

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Mayo a octubre 2020

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORAS:

**Betty Tatiana Cachique Macedo
Katherine Jennifer Zegarra Alvarado**

ASESORA:

Lic. Enf. M.Sc. Luz Karen Quintanilla Morales

Tarapoto - Perú

2021



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Mayo a octubre 2020

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORAS:

**Betty Tatiana Cachique Macedo
Katherine Jennifer Zegarra Alvarado**

ASESORA:

Lic. Enf. M.Sc. Luz Karen Quintanilla Morales

Tarapoto - Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Mayo a octubre 2020

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

AUTORAS:

Betty Tatiana Cachique Macedo

Katherine Jennifer Zegarra Alvarado

ASESORA:

Lic. Enf. M.Sc. Luz Karen Quintanilla Morales

Tarapoto – Perú

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Mayo a octubre 2020

AUTORAS:

Betty Tatiana Cachique Macedo

Katherine Jennifer Zegarra Alvarado

**Sustentada y aprobada el día 27 de abril del 2021,
ante el honorable jurado:**

.....
Obsta. Dra. Rosa Ríos López

Presidente

.....
Lic. Enf. Mg. Nérida Idelsa González González

Secretaria

.....
Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos

Vocal

Constancia de asesoramiento

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que he revisado y bajo mi asesoramiento las señoritas Bachilleres en enfermería: **Betty Tatiana Cachique Macedo y Katherine Jennifer Zegarra Alvarado**, han ejecutado el proyecto de investigación titulado:

Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Mayo a octubre 2020.

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente, para constancia, firmo en la Ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 27 de abril del 2021.

Atentamente,



.....
Lic. Enf. M.Sc. Luz Karen Quintanilla Morales

Asesora

Declaratoria de autenticidad

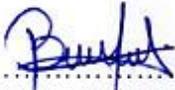
Betty Tatiana Cachique Macedo, con DNI N° 70163500 y **Katherine Jennifer Zegarra Alvarado**, con DNI N° 71138900, egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, autores de la Tesis titulada: **Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Mayo a octubre 2020.**

Declaramos bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencias de las fuentes bibliográficas consultadas.
3. Toda la información que contiene la tesis no ha sido auto plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de nuestro accionar, sometiéndonos las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto.

Tarapoto 27 de abril del 2021.



Bach. **Betty Tatiana Cachique Macedo**
DNI N° 70163500



Bach. **Katherine Jennifer Zegarra Alvarado**
DNI N° 71138900

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres: Cachique Macedo Betty Taffana	
Código de alumno : 114211	Teléfono: 931332680
Correo electrónico : betty.cachique@gmail.com · DNI: 70163500	

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de: Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título : Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, Mayo a Octubre 2020.
Año de publicación: 2021

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

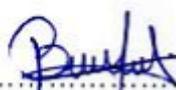
7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma y huella del Autor

8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

25 / 06 / 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T.
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e
Innovación de Acceso Abierto - UNSM-T.

Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres: Zegarra Alvarado Katherine Jennifer	
Código de alumno : 71138900	Teléfono: 918509155
Correo electrónico : Kathy-0297@lpue.com	DNI: 71138900

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de: Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de: Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título : Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Mayo a Octubre 2020.
Año de publicación: 2021

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma y huella del Autor

8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

25 / 06 / 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T.
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e
Innovación de Acceso Abierto - UNSM-T.

Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea
Responsable

* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

Dedicatoria

A nuestros queridos padres por brindarnos su apoyo incondicional y siempre estar en los peores y mejores momentos ya que ellos son el motor de nuestras vidas.

A nuestros maestros que con sus lecciones y experiencias supieron guiarnos para afrontar la vida profesional, que con su vocación de servicio nos ayudaron a sobrellevar los retos universitarios.

Y por último a todas las personas que diariamente nos apoyaron incondicionalmente, nuestro cariño y agradecimiento de corazón.

Las autoras.

Agradecimiento

A Dios por darnos la bendición de lograr nuestras metas y sobre todo por regalarnos salud.

A nuestros padres que siempre nos apoyaron incondicionalmente en la parte moral, económica y sobre todo habernos forjado como la persona que somos en la actualidad; muchos de nuestros logros se los debemos a ustedes.

A nuestros formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarnos a llegar al punto en el que me encuentro, en el cual el proceso no ha sido sencillo, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, logrando culminar el desarrollo de nuestra tesis con éxito para ser profesionales de bien y obtener una afable titulación profesional.

Las autoras.

Índice de contenido

	Pág.
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice de contenido.....	viii
Índice de tablas.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
TÍTULO.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco Conceptual.....	1
1.2. Antecedentes	3
1.3. Bases teóricas	7
1.4. Justificación	20
1.5. Problema	21
II. OBJETIVOS.....	21
2.1. Objetivo General	21
2.2. Objetivos Específicos	22
2.3. Hipótesis de Investigación	22
2.4. Sistemas de Variables	22
2.5. Operacionalización de Variables	23
III. MATERIAL Y MÉTODOS	27
IV. RESULTADOS.....	35
V. DISCUSIÓN.....	41
IV. CONCLUSIONES	49
V. RECOMENDACIONES	51
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
IX. ANEXOS	60

Índice de tabla

Tabla	Título	Pág.
1	Factores sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto que realizan prácticas clínicas.	35
2	Factores estresantes de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020. Según Falta de Competencias.	36
3	Factores estresantes de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020. Según Impotencia e Incertidumbre.	36
4	Factores estresantes de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020. Según Relación con el Docente	37
5	Factores estresantes de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020. Según Relación con Compañeros.	37
6	Factores estresantes de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020. Según Implicancia Emocional.	38
7	Factores estresantes de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020. Según Dañarse la relación con el paciente.	38
8	Factores estresantes de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020. Según Sobrecarga Académica.	39

- 9** Estrategias de afrontamiento a favor de los estudiantes de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020 39
- 10** Relación que existe entre los factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Mayo a octubre 2020. 40

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: la relación que existe entre los factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Estudio descriptivo correlacional, de corte transversal. Constituido por 191 estudiantes de enfermería, utilizando la técnica: entrevista y como instrumentos dos cuestionarios. Resultados: Según los factores sociodemográficos; el 53.4% se encuentran entre las edades de 17 a 19 años de edad. El 96.3% son de sexo femenino. El 89.0% se dedican a estudiar y un 11.0% estudian y trabajan. Según las dimensiones de los factores estresantes: falta de competencias: el 59,7% (114) muestran competencias suficientes. En la dimensión impotencia e incertidumbre, el 59,2% (113) muestran impotencia e incertidumbre. En la dimensión relación con el Docente y compañeros el 64,4% (123) muestran insatisfacción. En la dimensión relación con compañeros, el 79,1% (151) muestran insatisfacción. En la dimensión implicancia emocional, el 69,6% (133) muestran implicancia emocional. En la dimensión dañarse la relación con el paciente, el 82,2% (157) mencionan que no está afectado. En la dimensión sobrecarga académica el 82,2% (157) mencionan que existe sobrecarga académica. Según la dimensión estrategia de afrontamiento el 14,1% (27) presenta afrontamiento activo, el 13,6% (26) presentan aceptación, el 12,6% (24) presentan reinterpretación positiva y planificación, el 11,0% (21) presentan apoyo social instrumental, el 8,4% (16) Autodistracción, el 6,8% (13) presentan apoyo social emocional, el 5,8% (11) tienen en cuenta la religión, el 4,7% (9) humor, el 3,7% (7) autoinculpación, el 3,1% (6) negación, el 2,1% (4) desahogo emocional, el 1,0 (2) desconexión conductual y el 0,5% (1) hace uso de sustancias. Concluyendo Al someter los resultados de ambas variables de estudio a la prueba del de Chi cuadrado se evidencio un resultado de $p=0.041$ lo cual muestra una relación estadísticamente significativa entre ambas variables estudiadas.

Palabras clave: Factores estresantes, estrategias de afrontamiento, estudiantes.

Abstract

The present research work had as objective: the relationship between stressors and coping strategies in the clinical practices of nursing students of the Universidad Nacional de San Martín in Tarapoto. Descriptive, correlational, cross-sectional study. The sample was made up of 191 nursing students, using the technique: interview and two questionnaires as instruments. Results: According to sociodemographic factors, 53.4% were between the ages of 17 and 19 years old, 96.3% are female, 89.0% are dedicated to study and 11.0% study and work. According to the dimensions of stressors: lack of skills: 59.7% (114) show sufficient skills. In the dimension impotence and uncertainty, 59.2% (113) show impotence and uncertainty. In the dimension of relationship with the teacher and classmates, 64.4% (123) show dissatisfaction. In the dimension relationship with classmates, 79.1% (151) show dissatisfaction. In the emotional involvement dimension, 69.6% (133) show emotional involvement. In the dimension of damaging the relationship with the patient, 82.2% (157) mentioned that it was not affected. In the academic overload dimension, 82.2% (157) mentioned that there is an academic overload. According to the coping strategy dimension, 14.1% (27) present active coping, 13.6% (26) present acceptance, 12.6% (24) present positive reinterpretation and planning, 11.0% (21) present instrumental social support, 8.4% (16) present self-distraction, 6.8% (13) present emotional social support, 5.8% (11) take religion into account, 4.7% (9) humor, 3.7% (7) self-blame, 3.1% (6) denial, 2.1% (4) emotional venting, 1.0 (2) behavioral disengagement, and 0.5% (1) substance use.

Keywords: Stressors, coping strategies, students.



TÍTULO:

Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Conceptual

En la actualidad el estrés es un tema común de investigación psicológica, fisiológica y laboral, debido a las condiciones ambientales, económicas, personales y sociales a las que nos enfrentamos diariamente, las cuales en el transcurso pueden aparecer diferentes acontecimientos que pueden considerarse estresantes. Por ese motivo, es conveniente identificar precozmente la presencia de estrés, así como las estrategias de afrontamiento y minimizar las consecuencias producidas por el estrés (1).

La organización mundial de la salud (OMS) define estrés como el conjunto de reacciones fisiológica que prepara al organismo para la acción (2). Lázarus y Folkman definen el estrés como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es considerado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos”. Para estos autores, el estrés deja de ser un estímulo o una respuesta fisiológica o emocional, para convertirse en un proceso en el cual la relación entre el individuo y su medio, se define como estresante en términos de la interacción dinámica de dos procesos básicos: la valoración cognoscitiva que cada persona hace sobre las demandas ambientales, y las estrategias de afrontamiento con que cuenta para hacer frente a dichas demandas (3).

A nivel mundial cerca de 490 millones de personas sufren de estrés. De acuerdo a la Asociación Americana de Psicología el 48% de las personas que padecen estrés, muestran un gran impacto negativo en su vida personal y profesional (1); es decir uno de cada cuatro personas presenta algún problema grave asociado al estrés, en las ciudades el 50% de personas padece algún problema mental como tensión y depresión, por eso se afirma que el estrés está presente en todos los medios y ambientes, incluso en el educativo (4).

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz preveé que el porcentaje de la morbilidad mundial es causada por los trastornos mentales y del comportamiento, estos aumentarán del 12% al 15% en el año 2020 por el envejecimiento de la población y la rápida urbanización (5).

En el Perú la prevalencia anual del estrés excede los valores de normalidad con 14% aproximadamente, siendo más frecuente en las mujeres que en los varones (6). Según el Ministerio de Salud (MINSA) el estrés es un problema que afecta negativamente a más del 30% de la población de Lima y Callao, es decir tres de cada diez personas, tiene un alto nivel de tensión o estrés, causado principalmente- por problemas económicos, de salud, trabajo, estudios, la familia o la pareja (6).

Los universitarios, especialmente los de ciencias de salud, siempre han sido el grupo más vulnerable, porque están sometidos a situaciones estresantes, pues no solo deben asumir la responsabilidad de realizar las labores académicas dentro de la institución, también deben demostrar sus habilidades, destrezas y conocimientos teóricos adquiridos en la universidad durante las prácticas clínicas (7, 8).

La realización de las prácticas clínicas siempre fue esencial para los estudiantes de ciencias de la salud, puesto que les permite comparar los conocimientos teóricos aprendidos en las aulas con los de la práctica habitual de los centros asistenciales, situación que les produce gran confusión (9,10). Además, con su realización van adquiriendo habilidades y actitudes propias que les serán necesarias en su futuro como profesionales sanitarios (11), también le permite al estudiante entrar en contacto con un contexto social diferente, con grupos profesionales, interactuar con otros integrantes de la salud, reconocer y elaborar su rol (12).

Diversos estudios internacionales mostraron la importancia de la práctica clínica y las dificultades de estas. Kim observó en un grupo de 61 estudiantes de ciencias de la salud, que el 36% de ellos presentaba moderados niveles de ansiedad, relacionados con el inicio de las prácticas clínicas, por el temor a cometer errores. Otro motivo que causa temores y angustias en los estudiantes, es la diferencia que se presenta entre lo aprendido durante la teoría y la experiencia durante la práctica clínica, muchas veces el estudiante no logra relacionar ni aplicar lo aprendido, el cual crea gran dificultad en el proceso de aprendizaje (13).

En la Universidad Nacional de San Martín, Facultad de Ciencias de la salud, las prácticas clínicas son parte del plan de estudios de la carrera de Enfermería, la cual es muy necesario e indispensable para la formación del estudiante, en donde se adquiere conocimientos, habilidades y destrezas. Dichas prácticas se realizan en los centros hospitalarios donde se brinda atención de diferentes niveles, siendo supervisada y calificada por el docente a cargo de la asignatura.

El estudiante dentro de un cúmulo de novedades se encontró con diferentes procedimientos y técnicas a los que tuvo que acostumbrarse, entender y aplicar; cuanto mayor era su conocimiento también era mayor su dominio y la seguridad personal con que se los aplicaba. Además de que los estudiantes en la práctica clínica siempre se encuentran con: la muerte del paciente, el sufrimiento, el contacto con enfermos terminales, el afrontamiento de la muerte, situaciones de patologías críticas, la relación con el enfermo y su familia y la diferencia entre la teoría y la práctica, las relaciones con los profesionales, los sentimientos de impotencia y la falta de conocimientos y destreza en las técnicas (14).

Todas esas demandas han exigido grandes esfuerzos adaptativos por parte de los estudiantes de Enfermería; el fracaso de la adaptación hace que el estrés no pueda ser controlado pudiendo causar agotamiento, pérdida de interés frente al estudio, en consecuencia, afectan la estabilidad psicológica y física del estudiante (15)

1.2. Antecedentes

Tessa R. (2015). Realizó una investigación “Principales factores estresores percibidos por los estudiantes del primero al cuarto año de la facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Uruguay en la práctica clínica”, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, la población está conformada por 72 estudiantes de la Facultad de Enfermería del primero al cuarto año de estudios, se aplicó un instrumento denominado Evaluación de Estrés Académico, los resultados obtenidos son el 93,3% de la muestra estuvo conformada por mujeres y 6,7% varones, respecto a la edad 52% de los estudiantes tenían entre 18 a 25 años, 48% de 26 a 48 años; el 53,3% de ellos trabajan. De acuerdo al cuestionario Kezkak, los principales estresores son la falta de competencia 55%, incertidumbre e impotencia 61,7%, implicancia emocional 82,7%, relación con los profesores y compañeros 48,3%, sobrecarga 3,3% y lastimarse en relación con el paciente 78,3% (18).

Montalvo A. (2015). Realizó el estudio “Afrontamiento contra el estrés académico en los estudiantes del área de la salud en una Universidad Pública, Cartagena - Colombia; el estudio fue descriptivo. La muestra fue compuesta por 266 estudiantes de sexo femenino Tuvo como resultados que el 66.2% de las estudiantes eran solteras, las que eran menores de 20 años convivían en su núcleo familiar; el 63.6% eran de estrato socioeconómico dos y tres, quienes

no trabajaban satisfacían sus necesidades diarias con menos de cuatro dólares y representan el 84.3%. Los resultados del Apgar familiar mostró familias normofuncionales (80.9%). El 88.7% de los estudiantes presentaron estrés y quienes más lo padecieron fueron las estudiantes de medicina y química farmacéutica, con manifestaciones de cansancio permanente, ansiedad y angustia (35.2%) así como cambios en la ingesta de los alimentos (32.5%). El 50.8% manifestaron recurrir a la religiosidad como estrategia de afrontamiento (19).

Mamani O. (2013). Realizó un estudio “factores estresantes en las primeras experiencias prácticas hospitalarias del segundo semestre del año 2012, Argentina” fue un estudio descriptivo y transversal, que se aplicó en una muestra de 211 estudiantes de Enfermería que estaban realizando sus prácticas hospitalarias en turnos de mañana y tarde durante el segundo año de carrera. Se encontró como resultados que el 84% eran de sexo femenino, 70,6% tenían entre 18 a 29 años, 70,6% no tenían experiencias anteriores en el cuidado de pacientes. En relación a los estresores más relevantes en los estudiantes de 18 a 29 años fueron los exámenes parciales/trabajos prácticos frecuentes ($X=7.785$), temor a cometer algún error en el cuidado del paciente ($X= 7.495$), falta de ayuda de sus compañeros y/o docentes ($X= 7.43$). En alumnos de 30 a 40 años fueron los exámenes parciales/trabajos prácticos frecuentes, falta de tiempo para estudiar, temor a cometer errores en la atención al paciente, la incomodidad al ayudar al paciente a miccionar o defecar si es del sexo opuesto. Entre estudiantes de 40 años a más resultaron estresores los exámenes parciales/trabajos prácticos, falta de tiempo para dedicarse a estudiar, falta de apoyo de sus compañeros de aula y/o docentes, diferencias entre lo aprendido en la teoría y la práctica, la incomodidad de realizar la higiene al paciente o ayudarlo en sus necesidades de eliminación cuando son del sexo opuesto (20).

Sotomayor P. (2018). Realizó una investigación sobre “Estrategias de afrontamiento del estudiante de enfermería ante el estrés en las prácticas clínicas en una Universidad Privada, Lima - Perú, tipo de estudio que se utilizo es descriptiva, cuantitativa de corte transversal única variable de estudio sin hipótesis; la población estuvo conformada por los estudiantes de enfermería de la facultad de Ciencias Médicas de la escuela de Enfermería de una Universidad Privada, que en total vienen a ser 60 estudiantes. Se utilizó el instrumento de estrategia de afrontamiento del estrés desarrollado por Chorot y Sandín. Los resultados

fueron presentados en tablas de frecuencia y porcentaje. El análisis de datos fue mediante el SPSS 23. Se observó que el 45% (n=27) tiene un afrontamiento inadecuado, seguido por el 30%(n=18) que tienen un nivel de afrontamiento regular, y por último el 25%(n=15) un afrontamiento adecuado Se llegó a la conclusión de que la mayor parte de la población son del sexo femenino, la mayoría de estudiantes son solteros y pocos son los que cuentan con hijos (21)

Maury M. (2017). Realizó un estudio “Determinar los estresores en la práctica clínica en estudiantes de Enfermería del quinto y sexto ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista. Lima - Perú”, tipo de estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 50 estudiantes de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista del quinto y sexto ciclo, la técnica aplicada fue la encuesta y el instrumento denominado la Escala de valoración de Estresores en la Práctica Clínica de Zupiria , los resultados encontraron que la mayoría de estudiantes de Enfermería consideran como estresores de la práctica clínica, a la falta de competencia 60%, impotencia e incertidumbre 50%, implicancia emocional 70%, dañarse con el paciente 40%, sobrecarga académica 80% (22).

Borda F. (2014). Realizó una en investigación titulado “Estrés y estrategias de afrontamiento en prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano – Puno”. El estudio fue de tipo descriptivo, con diseño correlacional, la muestra poblacional estuvo compuesta por 97 estudiantes, se tuvo como resultados obtenidos en cuanto al nivel de estrés; fue: presentan estrés en nivel normal el 5.2% de estudiantes; el 22.6% en nivel evidente y 72.2% en nivel moderado. En cuanto a las estrategias de afrontamiento el 51.5% de estudiantes a veces utilizan; el 46.4% no utiliza y 2.1% si utiliza diferentes estrategias de afrontamiento; dentro de las estrategias de afrontamiento que más utilizan los estudiantes predomina la religión en un 7.2%, las estrategias de afrontamiento que no utilizan los estudiantes fueron la auto focalización negativa siendo este un 64.9%, expresión emocional abierta en un 61.9% (23).

Fuel E, Chalco I. (2014). Realizaron una investigación” Fuentes generadoras de estrés durante las prácticas clínicas según percepción de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión. Lima - Peru”, tipo de estudio cuantitativo,

de diseño no experimental, con un alcance descriptivo y de corte transversal, aplicaron un muestreo no probabilístico por conveniencia y fueron considerados 150 estudiantes de enfermería de Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión. El instrumento de recolección de datos fue el Kezkak modificado por las investigadoras, esta modificación alcanzó un alfa de cronbach de 0,89. Los resultados encontraron como factores estresores de “sobrecarga académica” (media=1,69), “falta de competencia” (media=1,59), “implicación emocional” (media=1,59), estos datos fueron percibidos por los estudiantes de la Universidad Peruana Unión (24).

Huanaco R. (2014). Realizó una investigación sobre los “Factores estresores académicos asociados a estrés en estudiantes de enfermería de la escuela Padre Luis Tezza. Lima - Perú”. Estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional transversal. Se tomó toda la población, siendo un total de 185 estudiantes de enfermería del II al X ciclo, la técnica fue la encuesta y el Instrumento el cuestionario; éste fue estructurado basado en el instrumento de Barraza 2007, fue sometido a juicio de expertos y a prueba piloto para obtener su validez y confiabilidad. Los estudiantes de enfermería tienen en su mayoría edades que oscilan entre 20 a 24 años 53%, pertenecen al género femenino 93%, se dedican solo a estudiar 69%, y su estado civil soltera 86%. Los factores estresores personales están presentes en 59% y ausentes 41% mientras que los factores relacionados al proceso de Enseñanza- aprendizaje están presentes 55% y ausentes 45%. Se observó un nivel de estrés medio 61%, nivel alto 20% y nivel bajo 19%. Los estudiantes de enfermería han manifestado estrés de nivel medio según reacción física 64%, reacciones psicologías 63% y reacciones comportamentales 64%. Conclusiones: los factores estresores académicos están relacionados al nivel de estrés en las estudiantes de enfermería de la Escuela padre Luis Tezza (25).

Meza C, Pinedo T, Sinti H. (2014). Realizaron una 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”. Fue un estudio descriptivo y transversal, fue ejecutado en una muestra constituida por 103 estudiantes de 2do al 4to nivel, matriculados en el segundo semestres académico 2014, el instrumento que utilizaron fue la Escala de valoración de Estresores en Práctica Clínica con una confiabilidad del 0,86. Los resultados que hallaron fueron el 61,2% mostraron competencias suficientes, el 52,4% manifestaron impotencia e incertidumbre, el 57,3% respondieron que tenían relaciones insatisfactorias con los docentes, el 61,2% mostraron

implicancia emocional, el 76,7% indican como no dañada la relación con el paciente y 74,8% manifestaron sobrecarga académica, respecto al estrés el nivel encontraron un nivel leve y medio en la misma proporción para ambos de 45,6%. (26)

Gutiérrez V, Julca C, Medina V. (2014). Realizaron una investigación titulado "Relación entre el estrés y las Estrategias de afrontamiento en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Lima - Perú" fue un estudio de tipo descriptivo correlaciona de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 243 estudiantes de Escuela de Enfermería UNAC, se utilizó como instrumentos dos cuestionarios: Escala de Holmes - Rahe (instrumento validado para medir el Estrés) y Escala de Estrategias Afrontamiento según COPE 28. Como resultados se obtuvieron: El estrés en los estudiantes de enfermería fue Estrés Leve con un 37,4%. Presentando una Estrategia de Afrontamiento Regular con un 65,4% en los estudiantes de enfermería. Se observó que el nivel de estrés se relaciona de manera significativa con las estrategias de afrontamiento, según las pruebas de hipótesis con las que fueron contrastadas siendo esta Chi-cuadrado - Pearson dando una significancia de 0.00 (27).

1.3. Bases Teóricas

Antecedentes Históricos del Estrés

Este concepto surge hacia 1930, cuando un estudiante austriaco de la carrera de medicina de la Universidad de Praga observó que todos los enfermos, independientemente de la enfermedad que sufrían, presentaban síntomas comunes y generales. Este joven, llamado Hans Selye (1907-1983), lo denominó "síndrome de estar enfermo" o "síndrome general de adaptación". Sin embargo, al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos actuando directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que, además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del Individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés. A partir de ahí el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas (28).

Estrés

Definición de Estrés

La Organización Mundial de la Salud define al estrés como: "la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior". El término proveniente del Idioma inglés ha sido incorporado rápidamente a todos los idiomas, la idea, nombre y concepto se han alojado fácilmente en la conciencia popular (29).

El estrés es un estado psicológico y fisiológico que se presenta cuando ciertas características del entorno retan a una persona y producen un desequilibrio, real o percibido, entre lo que se le pide y la capacidad para ajustarse a ello, situación que deriva de una respuesta indefinida (30).

El estrés es como una respuesta de adaptación, mediatizada por las características y/o procesos psicológicos del individuo, que es la resultante de alguna acción, situación o suceso externo que plantea exigencias físicas o fisiológicas especiales a una persona. En esta definición se sintetizan en las dimensiones interrelacionadas: demandas ambientales, una respuesta de adaptación influida por diferencias individuales (31).

Si el tensor persiste, las personas tratan de responder a él en la etapa de resistencia. Podrían atacar al tensor de forma directa o usarlo para llenarse de energía y conseguir mayor productividad o creatividad. Si los tensores persisten y producen daños fisiológicos se presentará el agotamiento (30)

Las reacciones fisiológicas y psicológicas ante la situación estresante pueden minar la satisfacción, la creatividad y la productividad de una persona. Estos cambios de conducta, de modo retro-alimentativo, pueden aumentar el nivel de estrés de la persona, lo cual llevará a mayor disminución de su eficacia (32).

Teorías del estrés

Según Omar (1995) definen al estrés, al menos, de tres formas diferentes.

- ❖ **Como una respuesta:** esta se refiere a una reacción del organismo de tipo psicológica, sociológica o comportamental a los estresores del entorno (33).

En 1936 Hans Selye definió el estrés como un patrón inespecífico de activación fisiológica que presenta el organismo ante cualquier demanda del entorno. Este patrón fue llamado síndrome general de adaptación y se distinguen 3 fases:

- **Fase de alarma:** en esta fase el sujeto se prepara para hacer algo frente a la amenaza.
 - **Fase de resistencia:** en esta etapa el organismo logra cierta adaptación para contrarrestar la presión. La activación fisiológica disminuye un poco, pero se mantiene sobre lo normal. Si no tiene éxito en la confrontación o ésta se extiende, la capacidad para resistir se debilita, y el individuo empieza a volverse vulnerable en su salud.
 - **Fase de agotamiento:** los recursos del organismo se agotan y al no haber la posibilidad de restablecerlos, se produce una alteración de los tejidos y aparecen las enfermedades llamadas psicósomáticas (33).
- ❖ **Como un estímulo:** supone cualquier fuerza externa, (evento) sobre un objeto o persona que requiere algún tipo de respuesta adaptativa. Los trabajos más importantes basados en esta teoría fueron los de Holmes y Rahe, (1967) con el enfoque psicosocial del estrés. Estas teorías focalizan el estrés fuera del individuo, y se centran básicamente en los sucesos vitales, concebidos como experiencias objetivas que alteran o amenazan con modificar las actividades usuales de las personas (33).
- ❖ **Como las relaciones entre estímulo y respuesta:** se refiere a la interacción entre los estímulos del medio ambiente y las respuestas del individuo. Desde esta perspectiva se considera más importante la valoración que hace la persona de la situación estresante que las características objetivas de dicha situación (33).

Componentes básicos del estrés

Los agentes estresantes o Estresores: 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.

La respuesta a los estresores, es, que la reacción de un individuo ante los factores puede originar 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 esta genera inadaptación (33).

Tipos de estrés

Según estableció Hans Selye “algo de estrés es esencial y saludable; la cantidad óptima de estrés es ideal, pero demasiado estrés es dañino”. Por lo tanto, una pequeña cantidad de estrés es necesario. En general, se consideran que existen dos tipos de estrés:

El distress (estrés malo): se considera como estrés malo, debido a que es dañino, patológico, que destruye al organismo, es acumulable mata neuronas del hipocampo (CA1), contribuye a producir patologías mentales, acelera el proceso del envejecimiento, etc. Los efectos del distress se notan aún en etapas prenatales de la vida en las cuales se puede inhibir la androgenización del feto (34).

El eutres (estrés bueno): se considera como el buen estrés, el cual es necesario, no es dañino, y es una cantidad de estrés esencial para la vida, el crecimiento la sobrevivencia. Este tipo de estrés nos incentiva la vida, nos permite enfrentarnos a los retos, nos incentiva para tratar de obtener buenos resultados y adaptarnos a los cambios. Existe una cantidad de estrés óptima la cual nos permite un rendimiento óptimo en nuestras actividades (34).

Fuentes de estrés

Las experiencias estresores que viven los sujetos provienen de tres fuentes básicas:

- **El entorno:** los agentes estresores pueden proceder del medio del medio ambiente natural. Así, el entorno bombardea al sujeto constantemente con demandas de adaptación, como el ruido, las aglomeraciones, las relaciones interpersonales o los horarios rígidos, etc.
- **El propio cuerpo:** este proceso se traduce en una serie de cambios físicos observables, como que las pupilas se agrandan para mejorar la visión, oído se agudiza, los músculos se tensan para responder al desafío, la sangre es bombeada hacia el cerebro para aumentar la llegada de oxígeno a las células y favorecer así los

procesos mentales que están ocurriendo, la frecuencia cardiaca y respiratoria aumentan o que la sangre se desvía preferentemente hacia la cabeza y el tronco quedando las extremidades frías y sudorosas.

- **Los propios pensamientos:** Previene de nuestros propios pensamientos, el modo de interpretar y catalogar nuestras experiencias y el modo de ver el futuro, pueden servir tanto como para relajarnos como estresarnos (35).

Tipos de respuesta

Para Lázarus y Folkman (1986) la valoración primaria y la secundaria son interdependientes, dando lugar a tres tipos de respuesta frente a ellas:

- **Respuesta Fisiológica:** reacción neuro-endócrina y/o asociada al sistema nervioso autónomo.
- **Respuesta Emocional:** sensación de malestar, temor, depresión, etc.
- **Respuesta Cognitiva:** preocupación, pérdida de control, negación, etc. (35).

Factores estresantes

Los modelos de estrés psicológico, sugieren que éste es el producto de la interacción entre el sujeto y los estímulos del medio. Por tanto, el estrés es una respuesta fisiológica variada producida siempre por estímulos, exigencias o condiciones del medio que reciben el nombre de factores estresantes, se define estos factores como “las contingencias o situaciones ambientales cuyas características dentro de un acontecimiento o contexto de interacción son potencialmente productoras de estrés” (36).

Considerando al estrés como una respuesta inespecífica en sus consecuencias fisiológicas pero específica en sus causas ambientales, es posible considerar que “la estrategia más adecuada para examinar la forma en que el ambiente afecta los estados biológicos es identificando las situaciones ambientales vinculadas con el estrés” es decir la identificación de los factores estresantes (37).

Clasificación de los factores estresantes

Un factor estresante se puede definir como un estímulo dañino o amenazante que puede suscitar una respuesta al estrés. Puede ser real o potencial, biológico, físico, químico, psicológico, social, cultural, Los factores estresantes crean mayores exigencias adaptativas en los individuos. Se definirán los siguientes factores del estrés:

Falta de Competencias

La competencia profesional, es la integración de conocimientos, destrezas y actitudes que permiten el desempeño profesional de calidad. El estudiante con falta de competencias o baja competencia, tiene la idea de que va a dañar o que no puede ayudar al enfermo en la situación en que se encuentra, siente temor por la idea de resultar dañado él mismo por dicha situación, porque considera que no está preparado porque no tiene los conocimientos suficientes, que puede cometer fallas o porque tiene miedo de contagiarse con alguna enfermedad.

Puede medirse como: Competencia suficiente, si aplica sus conocimientos, muestra seguridad en su actuar, sabe solucionar problemas o sabe qué hacer y cómo desempeñarse acorde a su proceso de formación profesional, y Falta de competencia, si no aplica sus conocimientos, muestra inseguridad o temor en su actuar, no sabe solucionar problemas o qué hacer ante una situación durante su desempeño en la práctica clínica (39).

Impotencia e incertidumbre

La impotencia e incertidumbre, es lo contrario de poder o empoderamiento y certidumbre. El empoderamiento, es la capacidad de realizar en base a su propio criterio o iniciativa una elección o elegir una opción entre las disponibles como formas para resolver diferentes situaciones, un problema actual o potencial (aun cuando no se evidencie un conflicto latente), en diferentes contextos, sea a nivel laboral, familiar, estudiantil, sentimental, etc., haciendo uso del razonamiento y pensamiento para evaluar las diversas alternativas y elegir una solución específica según el motivo; mientras que la certidumbre, es la certeza, seguridad, convicción o conocimiento seguro de la verdad de algo.

Se valora como: impotencia e incertidumbre, cuando en sus prácticas profesionales se muestran inseguros al entrar en contacto con las vivencias de sufrimiento propias de la

enfermedad, las necesidades insatisfechas del paciente/familia y/o enfrentarse a la muerte del paciente, debido a que entre otras cosas no ha adquirido la capacidad de aprender a separar sus propios problemas o dificultades con las del paciente y de su familia, y empoderamiento y certidumbre, cuando muestra seguridad, convicción y conocimiento, para la resolución de situaciones críticas o problemas propios de su desempeño en diferentes contextos, sea a nivel laboral, estudiantil, familiar, sentimental y otros, usando su razonamiento y pensamiento para evaluar las diversas alternativas de solución y elegir una específica (37).

Relación con Docentes

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

Existe una jerarquía muy marcada en la relación entre el docente encargado de la práctica clínica y el estudiante de enfermería, lo que puede dar lugar a relaciones muy estrechas o al contrario a una falta de integración con todo el grupo o con algunos estudiantes en particular, especialmente cuando se mezclan situaciones extra académicas (amical, política, religión, intereses, preferencias), afectando la necesidad y el compromiso de las instituciones superiores, de asegurar que sus egresados adquieran conocimientos científicos, procedimentales y actitudinales, cualificados, generándose bajo rendimiento académico, repitencias, retiro temporal o deserción total del estudiante (40).

Relación con los compañeros

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

En la experiencia clínica, los estudiantes de enfermería se someten a diferentes estresores, por la dinámica de interacción propia del proceso de cercanía que se establece entre compañeros de estudio, que transmite determinadas actitudes, valores y habilidades, vivenciando experiencias que, sin duda, producen sentimientos de asombro, incertidumbre, incoherencia, exteriorizan sentimientos de agrado o desagrado hacia sus compañeros, que pasan a constituir personajes importantes en su cotidianidad (41).

Implicación Emocional

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

Las vivencias en los primeros contactos con las personas hospitalizadas de los estudiantes están determinadas y condicionadas por una vasta articulación de manifestaciones, sentimientos, pensamientos, actitudes y conducta en el complejo proceso educativo-interacción social en el que se encuentran inmersos. Se valora como: implicación emocional, cuando establece una relación afectiva o amical, y sin implicación emocional, cuando establece una relación terapéutica enfermero-paciente (38).

Dañarse la relación con el Paciente

La interacción del estudiante con el paciente, tiene como base los principios éticos y una de sus mayores preocupaciones es no causar daño en la interrelación con el paciente; sin embargo, el estudiante no está protegido de los daños que puede sufrir tanto física como emocionalmente por parte de un paciente que no respeta la relación terapéutica estudiante-paciente, si no aprende a controlar al enfermo dentro de los parámetros establecidos.

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

profesional. Se mide como: afectada, cuando sufre daños físicos o emocionales por el comportamiento inadecuado del paciente y familia, y no afectada, cuando su bienestar biopsicológico se ve afectado por el comportamiento del paciente y familia.

Sobrecarga Académica

La sobrecarga laboral, recoge situaciones que significan de gran demanda para el estudiante, colocándolo en una situación de estrés. El estudiante durante las prácticas clínicas, enfrenta un exceso de trabajo relacionadas con las responsabilidades generales en el servicio asignado, cuidados del paciente asignado, elaboración de documentos de trabajo. Además de las tareas académicas que debe cumplir complementariamente en la fase teórica del desarrollo de la asignatura. Se mide como: carga académica normal, cuando siente que las actividades a realizar están relacionadas con su nivel de aprendizaje y el tiempo disponible, y sobrecarga académica, cuando siente que las actividades exceden su nivel de aprendizaje y el tiempo disponible (42).

Estrategias de afrontamiento al factor estresante

Las estrategias de afrontamiento hacen referencia a todos aquellos esfuerzos que las personas realizan, por medio de cambios en la conducta del individuo de los cuales son manifestados de manera interna, que se realizan para afrontar a las exigencias tanto internas como las ambientales, asimismo a los conflictos que existen entre las mismas, que por alguna razón excedieron las facultades propias de la persona. Dichos métodos empezaron a emplearse en los casos de los cuales se desequilibra la relación entre el individuo y el medio ambiente (43).

El afrontamiento está orientado teniendo como centro el resolver el problema de forma lógica y oportuna, proponiendo soluciones y desarrollando planes de acción también va de la mano con la emoción, priorizando las respuestas emocionales, como por ejemplo los sentimientos de ira, tristeza, la evitación, preocupación y teniendo en cuenta enfatizar en las reacciones que sacan lo mejor de la persona. Asimismo, un inadecuado afrontamiento genera una situación de estrés agudo que conlleva a un estrés crónico e incrementa la aparición de emociones negativas y en algunos casos se presentan problemas psicopatológicos (21).

Lazarus y Folkman, dijo que las estrategias de afrontamiento son esfuerzos a nivel cognitivo y conductual, los cuales se orientan a controlar las exigencias tanto internas como externas

de una específica situación es por eso que el afrontamiento, es un proceso que varía de acuerdo a la vivencia propia de la persona y está estrechamente logrado con las estrategias que cada uno utilizó para alcanzar sus objetivos específicos (18).

Las estrategias de afrontamiento tiene como finalidad lograr contrarrestar el estrés buscando solucionar el problema, optimizando todas las capacidades propias del ser humano teniendo siempre un objetivo claro; se puede conseguir en base a los esfuerzos; el éxito estará relacionado con el compromiso, ambición y sobretodo mucha dedicación, acudiendo a las prácticas, el uso de técnicas de relajación, realizar actividades de ocio, tales como: leer, pintar, ver la televisión, cantar, oír música; practicar deporte, asimismo buscando apoyo espiritual y la ayuda de un Dios o ente superior, el hablar con amigos, familiares; el acudir a pedir ayuda profesional, imaginarse que las cosas van a salir bien, ser positivos; reducir la tensión bebiendo, comiendo, llorando, gritando; salir a caminar para relajarse y respirar tranquilidad (22).

Modelos teóricos

Se han desarrollado dos enfoques teórica y metodológicamente distintos sobre el afrontamiento. Uno de ellos se basa en la noción de afrontamiento como un estilo personal de hacer frente a distintas situaciones estresantes. Los estilos de afrontamiento se refieren a disposiciones personales para hacer frente a las distintas situaciones estresantes. Dentro de este enfoque se encuentran los modelos de:

Estilo represor/sensibilizador: (Byrne1964).

- El primero tiende a la negación y evitación.
- Segundo es más vigilante y expansivo. Se trata de un constructo unidimensional del afrontamiento con dos polos.

Estilos cognitivos incrementador (monitoring)/atenuador (blunting): (Miller 1987)

Este modelo se basa en el modo en que los individuos procesan cognitivamente la información de amenaza. El término monitoring, indica el grado con que un individuo está alerta y sensibilizado con respecto a la información relacionada con la amenaza. Blunting, se refiere al grado con que la persona evita o transforma cognitivamente la información de la amenaza.

Modo vigilante-rígido / modo evitador-rígido / modo flexible / modo inconsistente
(Kohlmann 1993)

El modo vigilante-rígido, se podría asimilar al sensibilizador de Byrne. El modo evitador-rígido al represor de este mismo autor. El modo flexible, se refiere a personas no defensivas que hacen un uso flexible de estrategias relacionadas con la situación y el modo inconsistente se refiere al que presentan las personas ansiosas, es un afrontamiento ineficaz (44).

Desde el marco teórico del modelo transaccional del estrés, Lazarus sugiere que ante una situación de estrés hay que tener en cuenta:

- a) la valoración o apreciación que la persona hace de los estresores.
- b) las emociones y afectos asociados a dicha apreciación.
- c) los esfuerzos conductuales y cognitivos realizados para afrontar dichos estresores (3).

Hay tres aspectos a considerar acerca del afrontamiento:

1. **Primero:** se trata de un proceso que cambia dependiendo de los resultados exitosos o no, que el sujeto haya experimentado ante la situación.
2. **Segundo:** es afrontamiento no es un estímulo automático o fisiológico, es más un condicional aprendido por la experiencia.
3. **Tercero:** el afrontamiento requiere de un esfuerzo, consciente o no, para manejar la situación y restablecer la homeostasis o adaptarse a la situación vital; aquí utiliza los recursos de afrontamiento (40)

Dichos recursos, son “los elementos o capacidades, internos o externos con los que cuenta la persona para hacer frente a las demandas del acontecimiento o situación potencialmente estresante” (45).

Es posible distinguir diversos recursos de afrontamiento:

- **Físicos o biológicos:** que incluye a todos los elementos del ambiente, incluyendo los recursos orgánicos del sujeto. Por ejemplo, la nutrición adecuada, clima, estructura de su vivienda, padecimientos inmunológicos, entre otros.

- **Psicológicos o psicosociales:** Comprenden desde la capacidad intelectual de la persona, el nivel de dependencia o autonomía, las creencias, valores y habilidades en la solución de problemas.
- **Recursos sociales:** Incluyen desde las habilidades sociales, hasta el apoyo social, es decir la red de relaciones que el sujeto establece y propician alternativas funcionales para afrontar las consecuencias. Se ha determinado al apoyo social como uno de los recursos más importantes con respecto al estrés y a las enfermedades crónicas en general.

La propuesta de Lazarus y Folkman, se suscribe a los modelos de interacción o transacción, del comportamiento, por el que supone que “experimentar tensión, no es únicamente producto de la ocurrencia de eventos externos o internos del sujeto, sino de la manera como este los interprete”, integrando la importancia de las factores del medio y permitiendo distinguir la importancia de algunos procesos psicológicos presentes implicados; ambos necesarios para la evaluación de los factores potencialmente estresantes. Por lo tanto, el afrontamiento puede estar:

- **Enfocado al problema:** es cuando la persona se busca enfrentar el problema, realizando propuestas para solucionar el problema en el cual se ha visto comprometido. La persona se pone en búsqueda de una solución, que pretende restablecer el equilibrio de la salud de la persona, la cual se pierde cuando la persona se halla en una situación estresante.
- **Enfocado a la emoción:** son aquellas donde las personas buscan la regulación de toda consecuencia emocional que es activada de forma innata producido por un momento estresante. En el caso de que no funcione este tipo de estrategia, se intenta disminuir el impacto sobre que puede generar en la persona. Puede tomarse en cuenta las medidas de autocontrol, el distanciamiento, la reevaluación positiva, la autoinculpación y por último el escape y/o evitación.
- **Enfocada a la percepción:** esto indica que los estudiantes permiten que una amplia variedad de actividades que distraigan su evaluación en la dimensión conductual del problema por consiguiente interfiere con su meta (40).

Clasificación de las estrategias de afrontamiento

- ✓ **Afrontamiento activo:** consiste en llevar a cabo acciones, ejercer esfuerzos para eliminar o paliar el estresor.
- ✓ **Planificación.** Pensar cómo va a hacer frente al estresor y planificar sus esfuerzos de afrontamiento activo.
- ✓ **Apoyo social emocional.** Obtener simpatía o apoyo emocional de alguien.
- ✓ **Apoyo social instrumental.** Buscar ayuda, información o consejo acerca de qué hacer.
- ✓ **Religión.** Aumentar su integración en actividades religiosas.
- ✓ **Reinterpretación positiva.** Sacar lo mejor de la situación o verla desde una perspectiva más favorable.
- ✓ **Aceptación.** Aceptar el hecho de que el suceso ha ocurrido y es real.
- ✓ **Negación.** Intenta rechazar la realidad del suceso estresor.
- ✓ **Humor.** Hacer bromas sobre el estresor.
- ✓ **Autodistracción.** Desconectarse psicológicamente del objetivo con el que el estresor está interfiriendo mediante ensoñaciones.
- ✓ **Autoinculpación.** Se refiere a la autocrítica por la responsabilidad en la situación. Esta estrategia de afrontamiento ha reflejado un pobre ajuste al estrés en diversos estudios.
- ✓ **Desconexión conductual.** Renunciar a cualquier esfuerzo o abandonar cualquier tentativa de alcanzar el objetivo con el que el estresor está interfiriendo.
- ✓ **Desahogo emocional.** Incremento de la atención hacia el propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos.
- ✓ **Uso de sustancias.** es el consumo continuo de alcohol, drogas ilícitas o el uso indebido de medicamentos recetados o de venta libre con consecuencias negativas.

Las cuatro primeras estrategias estarían centradas en el problema (en tanto resultan más instrumentales ya que modifican el problema haciéndolo menos estresante); las cinco siguientes están centradas en la emoción (ya que apuntan a la regulación de la emoción) y las cuatro últimas estrategias se focaliza en ambas áreas, enfocado a la percepción (40).

Cabe señalar que algunas estrategias son más estables a través de diversas situaciones estresantes, mientras que otras se hallan más asociadas a contextos situacionales particulares. Por ejemplo, pensar positivamente es relativamente estable y depende sustancialmente de la personalidad; en cambio, la búsqueda de soporte social es inestable y depende principalmente del contexto social.

El afrontamiento al estrés implica un conjunto de acciones cognitivas y afectivas que se manifiestan en respuesta a una preocupación particular y constituyen un intento para devolver el equilibrio o suprimir la perturbación. Esto puede hacerse solucionando el problema, o sea, removiendo el estímulo, o acomodándose a la preocupación sin encontrar una solución al problema (46).

1.4. Justificación

El estrés académico es un problema dentro de la población estudiantil en las diferentes instituciones universitarias en todo el país, que gracias a las nuevas políticas de educación toma especial relevancia en tanto pone el desempeño del estudiante y su integridad física, psicológica y social como prioridad. El conocer la presencia de esta problemática contribuye a tomar posibles soluciones por parte de las autoridades universitarias.

Es así que la Enfermería es una profesión vocacional dedicada al cuidado del ser humano como la protección, el fomento y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas, la defensa de la asistencia a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones; posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que hacen más vulnerable al estrés.

En tal sentido, el estrés del que puede ser víctima, se podría evidenciar en su esfera

psicológica y profesional. Pudiendo haber repercusiones para sí mismo y para otros a quienes está dirigida esta profesión de ayuda y cuidados.

Es realmente importante poder contar con información relevante acerca de este tema, ya que es un factor común que afecta a toda la población universitaria de diversas formas, a unos más que a otros, desestabilizándole no solamente de manera académica sino en su vida en general y en la manera de tomar soluciones adecuadas para sobrellevar este tipo de acontecimientos.

Desde otro punto de vista es justificable la realización de este trabajo porque es importante conocer cuáles son los factores percibidos como más estresantes en el desarrollo de las prácticas clínicas, para que educandos y educadores reflexionen y desarrollen un pensamiento crítico que permita promover un óptimo rendimiento académico brindándoles la oportunidad para mejorar el desempeño de los estudiantes ante la presencia de factores estresantes durante las prácticas clínicas.

Con lo mencionado, se considera, que esta información podría contribuir, en forma significativa a la formación integral de futuros profesionales, para afrontar los agentes estresores y así evitar que estos factores afecten negativamente su formación en la práctica clínica y su propia salud. Esta investigación servirá como marco referencial para continuar estudios orientados a reducir la presencia de agentes estresores.

1.5. Problema

¿Existe relación entre los factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín–Tarapoto, mayo a octubre 2020?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Mayo a octubre 2020.

2..2. Objetivos Específicos:

- Identificar los factores sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto que realizan prácticas clínicas
- Identificar los factores estresantes de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020.
- Identificar las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020.

2.3. Hipótesis de Investigación

Existe relación significativa entre los factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Mayo a octubre 2020.

2.4. Sistema de Variable

- **Variable dependiente:** Factores Estresantes.
- **Variable independiente:** Estrategias de afrontamiento.

2.4.1 Operacionalización de Variable

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones		indicadores	Escala de medición
Factores estresantes en las prácticas clínicas	Situaciones o sucesos, desencadenantes del estrés que puede ser cualquier estímulo, externo o interno tanto (físico, químico, sintomático o sociocultural), de manera directa o indirecta que provocan respuesta de desarmonía o de disconformidad afectando así al estudiante de Enfermería durante el desarrollo de sus prácticas clínicas.	Situaciones que producen estrés en los estudiantes de Enfermería durante el desarrollo de sus prácticas clínicas.	a). Falta de competencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muestra seguridad en su actuar con el paciente y la familia, por tener conocimientos suficientes. 2. Suele confundirse de medicamento o de vía de administración. 3. Cuando se le presenta una situación difícil, sabe qué hacer y cómo resolverlo. 4. Pincharse con una aguja infectada o cortarse con una ampolla de medicamento. 5. Ejecutar técnicas o procedimientos sin temor de dañar al paciente. 6. Mostrar inseguridad o temor al realizar una técnica o procedimiento. 7. sentirse capaz de ayudar al enfermo en la situación en que se encuentra. 8. Temor por contagiarse con alguna enfermedad a través del paciente. 	<p>No logro de competencias: < 28 puntos = < 70% en la dimensión respectiva.</p> <p>Competencias logradas: 28 a 40 puntos = 70 a 100% en la dimensión respectiva.</p>	Ordinal
			b). Impotencia e incertidumbre	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atender al paciente en situación de urgencia, sin la ayuda del docente. 2. Sentirse mal ante un paciente al que a pesar del máximo cuidado, empeora. 3. Realizar procedimientos muy dolorosos, pero necesarios en el paciente. 4. No saber cómo responder al paciente preguntas sobre su enfermedad. 5. Razonar/pensar para evaluar alternativas ante una situación difícil del paciente y elegir una específica según el caso. 6. Acompañar a la familia del paciente cuando está muriendo o verlo morir. 7. No poder cambiar la situación del paciente que está muy grave (terminal). 8. Sentirse vulnerable al entrar en contacto con vivencias de sufrimientos propias de la enfermedad. 	<p>Impotencia/incertidumbre: <28 puntos</p> <p>Empoderamiento/certidumbre: 28 a 40 puntos</p>	Ordinal
			c). Relación con el docente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Docente es justo al evaluar el desempeño práctico, con criterios definidos. 2. Docente trata mal y su presencia causa temor durante la práctica clínica. 3. Docente se relaciona equitativamente con todo el grupo de práctica clínica 4. Docente mezcla situaciones extraacadémicas (amical, política, religión, preferencias), en la evaluación del estudiante durante las prácticas clínicas 5. Docente tiene buen trato y respeto por todos los estudiantes sin excepción. 6. Docente grita o insulta al estudiante delante del paciente o familia, cuando comete un error 7. Docente es un buen referente o modelo de comportamiento a seguir por estudiantes 8. Docente no cohesiona la teoría con la práctica, se observan vacíos. 	<p>Insatisfactoria: < 28 puntos</p> <p>Satisfactoria: De 28 a 40 puntos</p>	Ordinal
			d). Relación con compañeros	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe buena relación entre compañeros durante las prácticas clínicas 2. No sentirse integrada al equipo de compañeros de prácticas hospitalarias 3. Los compañeros comparten conocimientos y materiales de trabajo. 4. Algunos compañeros se sienten superior a los demás, nos excluyen. 5. Tener un grupo muy unido, colaborador entre todos. 6. Algunos compañeros tienen fuertes conflictos y reacciones emocionales. 	<p>Insatisfactoria: < 28 puntos</p>	

				<p>7. Existen sentimientos de agrado hacia los compañeros, al vernos diariamente.</p> <p>8. Existe falta de compañerismo, comentarios desagradables y devaluatorios.</p>	<p>Satisfactoria: De 28 a 40 puntos</p>	
			e). Implicación emocional	<p>1. Enfermería no debe involucrarse demasiado con los problemas del paciente.</p> <p>2. Sentirse afectado por las emociones dolorosas que sufre el paciente.</p> <p>3. Responsabilidad por el cuidado del paciente durante el horario de la práctica.</p> <p>4. Me afecta estar con un paciente al que se le oculta una mala noticia.</p> <p>5. La relación con el paciente, no es de tipo amical, familiar o afectiva.</p> <p>6. Me afecta tener que escuchar al paciente hablar de sus sufrimientos.</p> <p>7. No permitir que el paciente se me insinúe o bisque una relación íntima.</p> <p>8. Responsabilizarse del cuidado del paciente fuera del contexto de la práctica.</p>	<p>Con implicación emocional: < 28 puntos</p> <p>Sin implicación emocional: De 28 a 40 puntos</p>	Ordinal
			f). Dañarse la relación con el paciente	<p>1. El paciente o su familia siempre deben tratar bien al estudiante.</p> <p>2. Es normal que el paciente o su familia no respeten al estudiante.</p> <p>3. El estudiante debe manejar o controlar a los pacientes agresivos.</p> <p>4. Que el paciente o familia denuncie que el estudiante dio una mala atención.</p> <p>5. aplica principios éticos en la interrelación con el paciente para no dañarlo.</p> <p>6. No aprendió a controlar a un paciente con difícil comunicación, exigente o poco colaborador.</p> <p>7. Ha formado las competencias, valores y actitudes necesarias, hacia su deber de cuidar y a su derecho de ser respetado como ser humano y profesional.</p> <p>8. Que el paciente toque deliberadamente alguna parte de mi cuerpo.</p>	<p>Afectado: < 28 puntos</p> <p>No afectado: De 28 a 40 puntos</p>	Ordinal
			g). Sobrecarga académica	<p>1. Realiza las actividades rutinarias del turno con el paciente asignado.</p> <p>2. Ingresa al Hospital media hora antes y salir después de terminado el turno.</p> <p>3. Docente entrega las tareas con anticipación y da a conocer los criterios con que serán evaluadas.</p> <p>4. Múltiples actividades de enfermería con paciente asignado (higiene, confort, alimentación, CFV, administración de fármacos, técnicas y procedimientos).</p> <p>5. Docente no exige prácticas que no tengan una base teórica enseñada.</p> <p>6. Número de técnicas y procedimientos a cumplir en las rotaciones (récord).</p> <p>7. No realiza actividades diferentes a la responsabilidad de enfermería durante la rotación.</p> <p>8. Múltiples registros y actividades a realizar en cada turno (recibir y entregar reporte de turno, elaboración de documentos, estudios de caso, etc.)</p>	<p>Sobre carga académica: < 28 puntos</p> <p>Carga académica normal: De 28 a 40 puntos</p>	Ordinal

Variable dependiente	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones		Indicadores	Escala de medición
Estrategias de Afrontamiento	Son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, reducir, tolerar) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona.	Son esfuerzos, mediante conducta manifiesta para hacer frente a los factores que generan estrés en el estudiante de Enfermería durante sus prácticas clínicas.	a). Afrontamiento activo	Preg. (2): Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy. Preg. (10): Tomo medidas para intentar que la situación mejore.	0 = Nunca lo hago 1 = Hago esto un poco 2 = Hago esto bastante 3 = Siempre lo hago	Ordinal
			b). Planificación	Preg. (6): Intento proponer una estrategia sobre qué hacer. Preg. (26): Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.		
			c). Apoyo social emocional	Preg. (9): Consigo apoyo emocional de otros. Preg. (17): Consigo el consuelo y la compasión de alguien.		
			d). Apoyo social instrumental	Preg. (1): Intento conseguir que alguien me ayude o me aconseje sobre qué hacer. Preg. (28): Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.		
			e). Religión	Preg. (16): Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales. Preg. (20): Rezo o medito.		
			f). Reinterpretación positiva	Preg. (14): Intento volver con otros ojos, para hacer que parezca más positivo. Preg. (18): Busco algo bueno en lo que está sucediendo.		
			g). Aceptación	Preg. (3): Acepto la realidad de lo que ha sucedido. Preg. (21): Aprendo a vivir con ello.		

			h). Negación	Preg. (5): Me digo a mí mismo “esto no es real”. Preg. (13): Me niego a creer que haya sucedido.		
			i). Humor	Preg. (7): Hago bromas sobre ello. Preg. (19): Me río de la situación.		
			j). Autodistracción	Preg. (4): Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente. Preg. (22): Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver TV.		
			k). Autoinculpción	Preg. (8): Me critico a mí mismo. Preg. (27): Me echo la culpa de lo que ha sucedido.		
			l). Desconexión conductual	Preg. (11): Renuncio a intentar ocuparme de ello. Preg. (25): Renuncio de hacer frente al problema.		
			m). Desahogo emocional	Preg. (12): Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables. Preg. (23): Expreso mis sentimientos negativos.		
			n). Uso de sustancias	Preg. (15): Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor. Preg. (24): Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.		

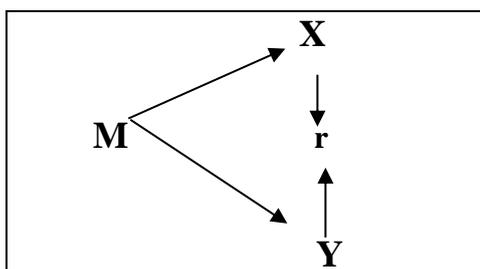
III. MATERIAL Y MÉTODOS

2.2. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación fue de tipo **Descriptivo**, porque permitió obtener información del estado actual de un fenómeno, hecho o situación, describiendo detalladamente sus características. **Correlacional**, porque se determinó el grado de relación que existen entre las variables factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería del III al X ciclo, de corte **Transversal**, porque se estudió las variables en un momento determinado.

2.3. Diseño de la investigación

El presente estudio, fue de diseño descriptivo correlacional, cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

- M** Estudiantes de enfermería.
- O_X** Factores estresantes
- O_Y** Estrategias de afrontamiento
- r** Relación entre ambas variables de estudio

2.4. Universo, población y muestra

Universo

Estuvo conformado por todos los estudiantes de enfermería del III al X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, quienes

realizaron sus prácticas clínicas en los diferentes establecimientos de salud, matriculados en el semestre académico 2019-II.

Población

La población estuvo conformada por 191 estudiantes de enfermería del III al X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, quienes realizaron sus prácticas clínicas en los diferentes establecimientos de salud, matriculados en el semestre académico 2019-II. (Fuente: Oficina de Asuntos académicos UNSM-T).

Distribución de los estudiantes de enfermería del III al X ciclo.

SUJETO	SEMESTRE	ESTUDIANTE
Estudiantes de Enfermería.	III	25
	IV	31
	V	27
	VI	25
	VII	29
	VIII	27
	IX Internado clínico	15
	X Internado Comunitario	12
TOTAL		191

Fuente: Oficina de Asuntos académicos UNSM-T.

Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población en estudio, que asciende a 191 estudiantes de enfermería del III al X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, quienes realizaron sus prácticas clínicas en los diferentes establecimientos de salud, matriculados en el semestre académico 2019-II.

3.1.1. Criterios de inclusión

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Estudiantes de Enfermería del III hasta X ciclo de la Universidad Nacional De San Martín - Tarapoto, matriculados en el semestre académico 2019-II.
- Estar estudiando entre el III al X ciclo de la carrera, que realizan prácticas clínicas.
- Estar matriculado al menos en una asignatura disciplinar con prácticas hospitalarias.
- Que sean de ambos sexos (masculino y/o femenino).
- Que acepte participar voluntariamente firmando el Consentimiento informado por los investigadores.

3.1.2. Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

- Estudiantes de enfermería que no desarrollan sus prácticas clínicas.
- Estudiantes que no acepten firmar el consentimiento informado.

2.5. Procedimiento

Para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera:

- Se solicitó la autorización respectiva a la Dirección de Escuela Profesional de Enfermería, a través de la decanatura.
- Se presentó y coordinó con la directora de la Escuela Profesional de Enfermería, para las facilidades para la recolección de los datos de la investigación.
- Se coordinó con los delegados de ciclo para su apoyo en el llenado de los instrumentos, previa socialización de las instrucciones del desarrollo de los instrumentos.
- Antes de la aplicación virtual de los instrumentos, se solicitó su aprobación voluntaria de participar en el estudio de investigación según criterios de inclusión y exclusión respectivo.
- La aplicación de los dos instrumentos fue autoadministrada virtualmente y tuvieron una duración promedio de 25 minutos.

- Después de la recolección de datos se realizó el procesamiento de la misma, es decir se tabulo, y se presentó en tablas para el análisis respectivo.
- Se sistematizó la información recogida con la ayuda de un estadístico.
- Procedió a la elaboración de nuestro informe final.
- Presentaremos nuestro informe final para la evolución correspondiente.
- Finalmente; sustentaremos nuestro proyecto de tesis.

2.6. Métodos e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó dos instrumentos, los mismos que se describen a continuación:

- **Para la variable dependiente (factores estresantes)** se utilizó la escala de valoración de Estresores en la Práctica Clínica: instrumento estandarizado Cuestionario KEZKAK, compuesto por 7 sub-escalas que indican distintas fuentes de estrés para un total de 56 ítems que reflejan distintas situaciones potencialmente estresantes a las que pueden enfrentarse.; dicho instrumento fue validado y aplicado en el trabajo de investigación de: Meza, L, Pinedo V y Sinti S. titulado: Estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana-Iquitos, consideraron siete dimensiones cada una con ocho ítems y cinco alternativas de respuesta: CA = completamente de acuerdo, A = acuerdo, I = indeciso, D = desacuerdo y D = completamente en desacuerdo, con puntajes de 1 a 5, dando un total de 40 puntos en cada dimensión. Su aplicación tuvo una duración de 15 minutos.

1. No logro de Competencias: cuando el estudiante muestra marcadas dificultades en su desempeño conceptual/procedimental en la práctica clínica. Fue valorada como:

- No logro de Competencias: cuando obtuvo menos de 28 puntos ($= 0 < 70\%$), en la dimensión respectiva.
- Competencias Logradas: cuando obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.

- 2. Impotencia e Incertidumbre:** cuando el estudiante se muestra vulnerable a entrar en contacto con las vivencias de sufrimiento no satisfecho del paciente/familia. Fue medido como:
- Impotencia/Incertidumbre: cuando obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva.
 - Empoderamiento/Certidumbre: cuando obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.
- 3. Relación con el Docente:** cuando el estudiante evidencia el tipo de interacción personal que establece con la docente tutora de prácticas clínicas. Fue valorada como:
- Insatisfactoria: cuando obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva.
 - Satisfactoria: cuando obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.
- 4. Relación con Compañeros:** cuando el estudiante evidencia el tipo de intracción personal que establece con sus compañeros de prácticas clínicas. Fue valorada como:
- Insatisfactoria: cuando obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva.
 - Satisfactoria: cuando obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.
- 5. Implicancia Emocional:** cuando el estudiante de enfermería muestra involucramiento emocional o amical con el paciente y no la relación terapéutica enfermera-paciente esperada. Fue medido como:
- Con Implicación Emocional: cuando obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva.
 - Sin Implicación Emocional: cuando obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.
- 6. Dañarse la relación con el paciente:** cuando el estudiante de enfermería se muestra vulnerable a sufrir daños físicos o emocionales en su interacción con el paciente. Fue valorado como:
- Afectada(o): cuando obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva.
 - No Afectada: cuando obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión

respectiva.

7. Sobrecarga Académica: cuando el estudiante de enfermería enfrenta un exceso de trabajo relacionado con las responsabilidades asignadas en las prácticas clínicas. Fue medido como:

- Sobre carga académica: cuando obtuvo menos de 28 puntos (< 70%), en la dimensión respectiva.
- Carga académica normal: cuando obtuvo de 28 a 40 puntos (70 a 100%), en la dimensión respectiva.

Puntaje global

Factor	Puntaje
Estresante	De 196 a 280 (De 70 a 100%)
No estresante	De 195 a 40 (<70%)

- **Para la variable Independiente (Estrategias de afrontamiento)** se utilizó el cuestionario de COPE de afrontamiento de 28 ítems (Carver, 1997): validado y aplicado en el trabajo de investigación de: Lévano J. Titulado: Afrontamiento al estrés en el personal militar de diferentes unidades hospitalarias del Hospital militar Central del Perú. Crl. Luís Arias Schreiber. Consta de 28 ítems que se responde en una escala tipo Likert que va de 0 a 3:

Nunca lo hago	Hago esto un poco	Hago esto bastante	Siempre lo hago
0	1	2	3

Los 28 ítems se agrupan de 2 en 2 dando como resultado 14 modos de afrontamiento:

1. A (Afrontamiento activo): Evaluado por los ítems 2 y 10.

(2) Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.

(10) Tomo medidas para intentar que la situación mejore.

2. P (Planificación): Incluye los ítems 6 y 26.

(6) Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.

(26) Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.

3. E (Apoyo social emocional): Compuesta por los ítems 9 y 17.

(9) Consigo apoyo emocional de otros.

(17) Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.

4. S (Apoyo social instrumental): Se mide con los ítems 1 y 28.

(1) Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.

(28) Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.

5. R (Religión): Incluye los ítems 16 y 20.

(16) Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.

(20) Rezo o medito.

6. RP (Reinterpretación positiva): Medida por los ítems 14 y 18.

(14) Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.

(18) Busco algo bueno en lo que está sucediendo.

7. Ac (Aceptación): Se evalúa con los ítems 3 y 21.

(3) Acepto la realidad de lo que ha sucedido.

(21) Aprendo a vivir con ello.

8. N (Negación): Se compone de los ítems 5 y 13.

(5) Me digo a mí mismo “esto no es real”.

(13) Me niego a creer que haya sucedido.

9. (Humor): Evaluada por los ítems 7 y 19.

(7) Hago bromas sobre ello.

(19) Me río de la situación.

10. Ad (Autodistracción): Los ítems 4 y 22 son los que se incluyen.

(4) Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.

(22) Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.

11. Ai (Autoinculpación): Compuesta por los ítems 8 y 27.

(8) Me critico a mí mismo.

(27) Me echo la culpa de lo que ha sucedido.

12. DC (Desconexión conductual): Se mide por los ítems 11 y 25.

(11) Renuncio a intentar ocuparme de ello.

(25) Renuncio al intento de hacer frente al problema.

13. D (Desahogo emocional): Se evalúa por los ítems 12 y 23.

(12) Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.

(23) Expreso mis sentimientos negativos.

14. US (Uso de sustancias): Se compone de los ítems 15 y 24.

(15) Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.

(24) Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.

Todos los ítems son positivos. A mayor puntuación en cada modo de afrontamiento mayor utilización de dicha estrategia.

Puntaje global

Estrategia de afrontamiento	Puntaje
Alto	De 57 a 84 puntos
Aceptable	De 29 a 56 puntos
Bajo	De 1 a 28 puntos

2.7. Plan de análisis e interpretación de datos

En el procesamiento de los datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 24 en español, para un entorno virtual Windows Vista 2010. Asimismo, se utilizó la estadística descriptiva (frecuencias, media, desviación típica y porcentajes) y la estadística inferencial para comprobar si existe asociación entre ambas variables, utilizando el Índice de Correlación de Pearson.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto que realizan prácticas clínicas.

Factores Sociodemográficas	Frecuencia (fi) (n=191)	Porcentaje (%)
Edad		
De 17a 19 años	102	53.4
De 20 a más	89	46.6
Sexo		
Femenino	184	96.3
Masculino	7	3.7
Ocupación		
Estudiante	170	89.0
Estudia y trabaja	21	11.0
Ciclo		
III	25	13.1
IV	31	16.2
V	27	14.1
VI	25	13.1
VII	29	15.2
VIII	27	14.1
IX Internado clínico	15	7.9
X Internado Comunitario	12	6.3
Procedencia		
Urbana	109	57.1
Rural	82	42.9

Fuente: propia de la investigación.

En la tabla 1, podemos observar, que del 100% de la población estudiada, el 53.4% oscilan entre las edades de 17 a 19 años de edad, seguido de un 46.6% entre las edades de 20 años a más. El 96.3% son de sexo femenino y un 3.7% son de sexo masculino. El 89.0% se dedican a estudiar y un 11.0% estudian y trabajan. El 16.2% se encuentran cursando en IV ciclo, seguido de un 15.2% cursan el VII ciclo, un 14.1% cursan el V y VIII ciclo, el 13.1% III y VI ciclo, el 7.9% realizan el internado clínico y un 6.3% Internado comunitario. El 57.1% proceden de zona urbana, seguido de un 42.9% que son de zona rural.

Tabla 2. Factores estresantes según dimensión **FALTA DE COMPETENCIAS** de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020.

FALTA DE COMPETENCIAS	N°	%
No logro de competencias	77	40.3
Competencias logradas	114	59.7
TOTAL	191	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla 2, podemos observar que en la dimensión no logro de competencias de las prácticas clínicas, el 59,7% (114) muestran competencias logradas, seguido del 40,3% (77) no lograron las competencias.

Tabla 3. Factores estresantes según dimensión **Impotencia e Incertidumbre** de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020.

IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE	N°	%
Impotencia/Incertidumbre	113	59.2
Empoderamiento/Certidumbre	78	40.8
TOTAL	191	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

En la tabla 3, podemos observar que en el indicador impotencia e incertidumbre de la variable estresores en la práctica clínica, de 191 (100%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, evidencian que: el 59,2% (113) muestran impotencia e incertidumbre, seguido del 40,8% (78) muestran empoderamiento/certidumbre.

Tabla 4. Factores estresantes según dimensión **Relación con el Docente** de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020. Según dimensión **Relación con el Docente.**

RELACIÓN CON EL DOCENTE	N°	%
Insatisfactoria	123	64.4
Satisfactoria	68	35.6
TOTAL	191	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

En la tabla 4, podemos observar que en el indicador relación con el docente de la variable estresores en la práctica clínica, de 191 (100%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, evidencian que: el 64,4% (123) muestran insatisfacción, seguido del 35,6% (68) muestran satisfacción.

Tabla 5. Factores estresantes según dimensión **Relación con Compañeros** de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020.

RELACIÓN CON COMPAÑEROS	N°	%
Insatisfactoria	40	20.9
Satisfactoria	151	79.1
TOTAL	191	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

En la tabla 5, podemos observar que en el indicador relación con compañeros de la variable estresores en la práctica clínica, de 191 (100%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, evidencian que: el 79,1% (151) muestran insatisfacción, seguido del 20,9% (40) muestran satisfacción.

Tabla 6. Factores estresantes ssegún dimensión **Implicancia Emocional** de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020.

IMPLICANCIA EMOCIONAL	N°	%
Con implicancia emocional	133	69.6
Sin Implicancia emocional	58	30.4
TOTAL	191	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

En la tabla 6, podemos observar que en el indicador implicancia emocional de la variable estresores en la práctica clínica, de 191 (100%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, evidencian que: el 69,6% (133) muestran implicancia emocional, seguido del 30,4% (58) no presentan implicancia emocional.

Tabla 7. Factores estresantes ssegún dimensión **Dañarse la relación con el paciente** de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020.

DAÑARSE LA RELACIÓN CON EL PACIENTE	N°	%
Afectada (o)	34	17.8
No afectado	157	82.2
TOTAL	191	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

En la tabla 7, podemos observar que en el indicador dañarse la relación con el paciente de la variable estresores en la práctica clínica, de 191 (100%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, evidencian que: el 82,2% (157) mencionan que no está afectado, mientras que un 17,8% (34) mencionan que si está afectado.

Tabla 8. Factores estresantes según dimensión **Sobrecarga Académica** de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020.

SOBRECARGA ACADÉMICA	N°	%
Sobre carga académica	133	69.6
Carga académica normal	58	30.4
TOTAL	191	100

Fuente: Elaboración propia de la investigación

En la tabla 8, podemos observar que en el indicador sobre carga académica de la variable estresores en la práctica clínica, de 191 (100%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, evidencian que: el 82,2% (157) mencionan que existe sobre carga académica, y un 30,4% (58) mencionan que tienen carga académica normal.

Tabla 9. Estrategias de afrontamiento de los estudiantes de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	N°	%
Afrontamiento activo	27	14.1
Planificación	24	12.6
Apoyo social emocional	13	6.8
Apoyo social instrumental	21	11.0
Religión	11	5.8
Reinterpretación positiva	24	12.6
Aceptación	26	13.6
Negación	6	3.1
Humor	9	4.7
Autodistracción	16	8.4
Autoinculpación	7	3.7
Desconexión conductual	2	1.0
Desahogo emocional	4	2.1
Uso de sustancias	1	0.5
TOTAL	191	100

Fuente: Elaboración propia del investigador.

En la tabla 9, podemos observar que en la variable estrategias de afrontamiento en la práctica clínica, de 191 (100%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, evidencian que: el 14,1% (27) presenta afrontamiento activo, el 13,6% (26) presentan aceptación, el 12,6% (24) presentan reinterpretación positiva y planificación, el 11,0% (21) presentan apoyo social instrumental, el 8,4% (16) Autodistracción, el 6,8% (13) presentan apoyo social emocional, el 5,8% (11) tienen en cuenta la religión, el 4,7% (9) humor, el 3,7% (7) autoinculpación, el 3,1% (6) negación, el 2,1% (4) desahogo emocional, el 1,0 (2) desconexión conductual y finalmente el 0,5% (1) hace uso de sustancias.

Tabla 10. Relación que existe entre los factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Mayo a octubre 2020.

FACTORES ESTRESANTES	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO							
	Alto		Aceptable		Bajo		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	(fi) (n=145)	%
Estresante	5	41.7	105	62.9	8	66.7	118	61.8
No estresante	7	58.3	62	37.1	4	33.3	73	38.2

P = 0.041 (P < 0.05).

Fuente: Elaboración propia del investigador

En la tabla 10, podemos observar que la relación entre ambas variables estudiadas, el 105 estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, presentan factores estresantes relacionado con aceptables estrategias de afrontamiento, seguido de 62 estudiantes que presentan factores no estresantes relacionado con aceptables estrategias de afrontamiento en la práctica clínica. Según el test de Chi cuadrado si existe relación significativa entre los factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas, es decir que se contrasta con la hipótesis planteada.

V. DISCUSIÓN

Para redactar la discusión se ha tenido en cuenta el análisis de los resultados de forma integrada, detallando a continuación:

El 53.4% de la población estudiada, se encuentran entre las edades de 17 a 19 años de edad, seguido de un 46.6% entre las edades de 20 años a más. El 96.3% son de sexo femenino y un 3.7% son de sexo masculino. El 89.0% se dedican a estudiar y un 11.0% estudian y trabajan. El 16.2% se encuentran cursando en IV ciclo, seguido de un 15.2% cursan el VII ciclo, un 14.1% cursan el V y VIII ciclo, el 13.1% III y VI ciclo, el 7.9% realizan el internado clínico y un 6.3% Internado comunitario. El 57.1% proceden de zona urbana, seguido de un 42.9% que son de zona rural (Tabla 1).

En la dimensión **no logro de competencias** de la variable estresores en la práctica clínica, de 191 (100%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, evidencian que: el 59,7% (114) muestran competencias logradas, seguido del 40,3% (77) les falta lograr las competencias (Tabla 2).

En el trabajo de investigación de Basso L, adquirió los siguientes resultados: la falta de competencias y estrés percibido, con una $R_{xy} = -0,397$, ($p = 0,003$; $p < 0,05$), obteniendo que del 45,6% con estrés percibido leve, 33% muestran competencias suficientes y del 45,6% con estrés percibido medio, 25,2% muestran falta de competencias (47).

Del mismo modo; Antolín R, Puialto M, Moure M, Quinteiro T., al investigar sobre situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en estudiantes de enfermería de la Universidad de Meixoeiro, donde 28,65% de estudiantes muestran falta de competencia (48).

Sin embargo, no coincide con lo encontrado por Collados J, García N., en una investigación sobre aspectos demográficos y riesgo de estrés en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de la Universidad de Murcia, donde 70% muestran desconocimiento ante una situación clínica, es decir falta de competencias (49).

En el indicador **impotencia e incertidumbre** de la variable estresores en la práctica clínica, de 191 (100%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, evidencian que: el 59,2% (113) muestran impotencia e incertidumbre, seguido del 40,8% (78) muestran empoderamiento/certidumbre (Tabla 3).

Contrastando con Bonfill E. en su tesis doctoral titulado: “Estrés de los estudiantes de Enfermería en las prácticas clínicas: Diseño y efectividad de un programa de intervención” señala que está relacionado únicamente con la ansiedad rasgo. Parece más estresante a los más ansiosos, pero no tiene relación con el sexo, con el curso, ni con la edad. Se trata pues de un factor presente en las enfermeras hospitalarias, parece que es un factor estresor que acompaña a los profesionales de enfermería a lo largo de la vida profesional, que nos orienta sobre el aprendizaje en técnicas de relajación, desarrollo de la tolerancia a la frustración, aprender a pedir ayuda y utilizar recursos para el desahogo y asimilación (50).

En el indicador **relación con el docente** de la variable estresores en la práctica clínica, de 191 (100%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, evidencian que: el 64,4% (123) muestran insatisfacción, seguido del 35,6% (68) muestran satisfacción (Tabla 4).

Sánchez y Vivo, en el trabajo de investigación titulado: “Factores estresores y ansiedad en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas” tiene que ver con las relaciones interpersonales. En otras investigaciones los estudiantes de enfermería experimentan como principales estresores las relaciones interpersonales y que la principal dificultad inconfesable de los estudiantes es la falta de asertividad. afirmando que les parece más estresante a estudiantes más ansiosos y a los más jóvenes (51).

Los estudiantes que ya han realizado prácticas clínicas ya conocen la realidad, han tenido contacto con los pacientes y tutores de prácticas, han vivido más de cerca esas situaciones y saben lo que se espera de ellos, ya han contrastado su capacitación y falta de experiencia, lo cual les genera en un principio una mayor preocupación, se enfrentan a situaciones de reafirmación de su identidad dentro de la estructura profesional sanitaria, pero también es verdad que a medida que van adquiriendo experiencia y mayor formación disminuye la preocupación. Si miramos los resultados en otros trabajos. vemos que existen evidencias donde se afirma que únicamente la experiencia profesional y la edad, representa un moderado, aunque significativo efecto reductor del estrés, pero nos está indicando que es un área a continuar desarrollando en el proceso enseñanza-aprendizaje (E-A). Resultaría interesante trabajar estos aspectos en interacción docente y estudiante desde una perspectiva dialéctica lo cual favorecería el clima laboral (26).

En el indicador **relación con compañeros** de la variable estresores en la práctica clínica, de 191 (100%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, evidencian que: el 79,1% (151) muestran insatisfacción, seguido del 20,9% (40) muestran satisfacción (Tabla 5).

No guardando similitud con los autores Meza, Pinedo y Sinti. “Estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas, en estudiantes de Enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana” obtuvieron los siguientes resultados: Relación con compañeros y estrés percibido, con una $R_{xy} = -0.278$, indicando relación inversa significativa $p = 0,003$ ($p < 0,05$), obteniendo que de 45,6% con estrés percibido leve, 34,0% presentaron relación satisfactoria con sus compañeros y del 45,6% con estrés percibido medio, 23,3% presentaron relación satisfactoria con sus compañeros, Este resultado no se pudo comparar con estudios de variables similares, por lo que lo consideramos como un aporte científico (26).

Al respecto creemos que las relaciones con los compañeros no depende del estrés encontrado, puesto que la mayoría muestra buenas relaciones interpersonales, con muestras de ayuda mutua en la dinámica interaccional por el proceso de cercanía que se establece entre compañeros de estudio, dado el tiempo que pasan juntos, donde se transmiten actitudes, valores y habilidades, que les permite exteriorizar sentimientos de agrado o desagrado hacia sus compañeros, pero la que predomina es una relación satisfactoria.

En el indicador **implicancia emocional** de la variable estresores en la práctica clínica, de 191 (100%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, evidencian que: el 69,6% (133) muestran implicancia emocional, seguido del 30,4% (58) no presentan implicancia emocional (Tabla 6).

López F, López M., en una investigación, realizada sobre la asociación entre variables sociodemográficas y laborales con situaciones generadoras de estrés en las prácticas clínicas, en estudiantes de enfermería de la Universidad de Murcia, donde encontraron 2,91% en el sufrimiento ajeno o implicación emocional (52).

Al respecto, consideramos que la implicación emocional depende del estrés percibido, ya que la inexperiencia del estudiante al no saber controlar sus emociones, lo exponen a pasar diversas circunstancias que puede llevarlo a sufrimientos emocionales que pueden afectar su aprendizaje y su desempeño académico.

En el indicador **dañarse la relación con el paciente** de la variable estresores en la práctica clínica, de 191 (100%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, evidencian que: el 82,2% (157) mencionan que no está afectado, mientras que un 17,8% (34) mencionan que si está afectado (Tabla 7).

Guardando similitud con los autores Meza, Pinedo y Sinti, señalan que: dañarse en la relación con el paciente y estrés percibido, con una $R_{xy} = - 0.237$; $p=0,017$ ($p < 0,05$), obteniendo que del 45,6% con estrés percibido leve, 40,8% no se muestran afectada (o) y del 45,6% con estrés percibido medio, 27,2% no se muestra afectada (o) (26).

Así mismo; no guarda similitud con la investigación realizada por Zupiria X. Uranga MJ. Alberdi MJ. Barandiaran M. Kezka J, en una investigación realizada para medir estresores en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, encontraron 7,6% por no controlar la relación con el enfermo, 5,2%, por ser dañados en la relación con el enfermo (1).

En el indicador **sobre carga académica** de la variable estresores en la práctica clínica, de 191 (100%) estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, evidencian que: el 82,2% (157) mencionan que existe sobre carga académica, y un 30,4% (58) mencionan que tienen carga académica normal.

Este resultado tiene cierta similitud con González R, Fernández R, González L, Freire C., en una investigación realizada sobre los estresores en la Universidad de La Coruña, encontraron que: $X: 2,93$ con sobrecarga académica (53). Asimismo, Valenzuela L, Fraijo B., en una investigación, realizada en la Universidad de Sonora sobre los niveles de estrés y su relación con los estresores, encontraron: $X=3,8$ con sobrecarga académica (54). Sin embargo, no coincide con lo encontrado por Zupiria X, Uranga MJ, Alberdi MJ, Barandiarán M. (España, 2007), en una investigación realizada con el fin de construir y validar el cuestionario Kezkak conformado por 41 ítems para medir estresores en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, obtuvieron 4,3% por sobrecarga académica (1).

Respecto a éste resultado, creemos que la sobrecarga académica depende del estrés percibido, el estudiante de enfermería en su proceso de aprendizaje tiene responsabilidades de trabajos asignados ya sea en las horas de teoría y práctica, las cuales tiene que buscar las

maneras apropiadas de aprender a solucionarlas, todo lo cual son fuentes generadoras de estrés, cuando siente que las actividades a realizar exceden su nivel de aprendizaje y el tiempo disponible, pues refieren sobrecarga de tareas que les exige desvelos, mala alimentación por el horario, gasto económico por los trabajos asignados y privación de descanso y recreación necesarios para un funcionamiento y desempeño saludable.

En la variable estrategias de afrontamiento, el 14,1% (27) presenta afrontamiento activo, el 13,6% (26) presentan aceptación, el 12,6% (24) presentan reinterpretación positiva y planificación, el 11,0% (21) presentan apoyo social instrumental, el 8,4% (16) Autodistracción, el 6,8% (13) presentan apoyo social emocional, el 5,8% (11) tienen en cuenta la religión, el 4,7% (9) humor, el 3,7% (7) autoinculpación, el 3,1% (6) negación, el 2,1% (4) desahogo emocional, el 1,0 (2) desconexión conductual y finalmente el 0,5% (1) hace uso de sustancias (Tabla 9).

Comparando los resultados obtenidos con el estudio de Quispe, titulado “estrategias de afrontamiento y nivel de estrés académico en estudiante” revela que el 44.5% de estudiantes manifiestan que no utilizaron estrategias de afrontamiento, seguido de un 41.2% a veces utilizadas y el 4.2% si utilizan diferentes estrategias de afrontamiento, dentro de las estrategias de afrontamiento las más utilizadas fueron enfocadas al problema en un 7.1%, donde la estrategia Focalización en la solución de problema fue la más utilizada en un 3.1%, seguido de la estrategia de Búsqueda de Apoyo Social en un 2.4%. (17) Los resultados de la presente investigación son similares porque también no utilizan o solo a veces utilizan estrategias de afrontamiento (55).

Por otro lado, Jacques L., refiere que, las estrategias de afrontamiento “Son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona”. El estilo confrontativo es más efectivo cuando existe un suceso amenazante que se repite, o persiste, a lo largo del tiempo (por ejemplo, solventar situaciones de tensión continua laboral), y es útil para anticipar planes de acción ante riesgos futuros, aunque puede que tenga una consecuencia mayor en ansiedad (56).

Igualmente, Sandín B, Chorot P., menciona que la persona se centra en aspectos negativos de sí mismo de forma poco realista, se juzga, se culpa y presenta constantemente un estado emocional negativo que dificulta el afrontamiento, pues está tan concentrado en lastimarse que finalmente termina no solucionando el problema. Considera una estrategia positiva reinterpretar la situación y además comprender que tiene un sentido especial lo que se está viviendo, permitiendo la religión y encontrar un camino a la trascendencia y transformación positiva de sí mismo a través de la dificultad, además de comprender que existen situaciones que si no están bajo el control de uno mismo es mejor aceptarlas y entender la situación (57).

En cambio, Marriner enfatiza la necesidad de intervenir uno mismo ante situaciones de estrés, consolidando la conciencia sobre el estímulo focal, es decir, el impulso natural (interno o externo) que ayuda a la capacidad de adaptación de los cambios psicológicos. Este mecanismo innato de afrontamiento debe ser valorado y junto a las estrategias de afrontamiento focalizadas en función al problema, a la emoción y a la evitación (58).

Por otra parte, comparando los resultados obtenidos con el estudio de Condori, titulada “estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes”, concluye que el grado de estrés académico general es de rango medio con un 56,3%. En cuanto a la aplicación de estrategias de afrontamiento de la categoría regular prevalece con el 79,5%, las estrategias inadecuadas representadas por 11,3 % y las estrategias adecuadas con el 9,3%.(5) Los resultados se asemejan con respecto al presente estudio, porque de todas las estrategias de afrontamiento en la dimensión de; focalizada en la reevaluación positiva, se observó el predominio de más de la mitad de estudiantes que asisten a las prácticas que a veces utilizan esta estrategias de afrontamiento y que además presentan un estrés moderado. Es decir, los estudiantes presentan estrés moderado y solo a veces utiliza estrategias de afrontamiento (59).

En relación al estudiante de enfermería que realiza prácticas clínicas son vulnerables a presentar estrés, las referencias que indican los autores citados además que los estudiantes no enfrentan el estrés mediante estrategias de afrontamiento, no han desarrollado adecuadamente esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar las demandas internas y ambientales. En razón que puede encontrarse en situaciones difíciles en la práctica asistencial, porque deben adaptarse a la observación y afrontamiento de la muerte del paciente, el sufrimiento, el contacto con

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

En la tabla 10, podemos observar que la relación entre ambas variables estudiadas, el 105 estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, presentan factores estresantes relacionado con aceptables estrategias de afrontamiento, seguido de 62 estudiantes que presentan factores no estresantes relacionado con aceptables estrategias de afrontamiento en la práctica clínica. Según el test de Chi cuadrado si existe relación significativa entre los factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas, es decir que se contrasta con la hipótesis planteada.

Comparando los resultados obtenidos con el estudio de Condori, titulada “estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes”, concluye que el grado de estrés académico general es de rango medio con un 56,3%. En cuanto a la aplicación de estrategias de afrontamiento de la categoría regular prevalece con el 79,5%, las estrategias inadecuadas representadas por 11,3 % y las estrategias adecuadas con el 9,3%.(5) Los resultados se asemejan con respecto al presente estudio, porque de todas las estrategias de afrontamiento en la dimensión de; focalizada en la reevaluación positiva, se observó el predominio de más de la mitad de estudiantes que asisten a las prácticas que a veces utilizan esta estrategias de afrontamiento y que además presentan un estrés moderado. Es decir, los estudiantes presentan estrés moderado y solo a veces utiliza estrategias de afrontamiento (59).

Contrastando con los resultados de Borda F. en su trabajo de investigación titulado: “Estrés y estrategias de afrontamiento en prácticas clínicas en estudiantes de la facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano-Puno”, donde menciona que: Al contrastar la hipótesis con la prueba estadística Ji cuadrada, donde $\chi^2_c = 34,87 > \chi^2_t = 9,488$, lo que significa que, existe relación significativa entre estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes que asisten a las prácticas clínicas (23).

Por otro lado comparando los resultados obtenidos con el estudio de, Quispe titulada “estrategias de afrontamiento y nivel de estrés académico”, concluyó que la relación entre el nivel de estrés académico y la utilización de estrategias de afrontamiento se obtiene que 43.8% de estudiantes manifiestan que tienen nivel de estrés académico bajo y utilizan estrategias de afrontamiento, seguido de un 42.1% de estudiantes presentan nivel de estrés académico moderado y no utilizan estrategias de afrontamiento y el 38.6% presentan nivel de estrés académico Alto y a veces utilizan estrategias de afrontamiento (55).

VI. CONCLUSIONES

En base a los resultados y objetivos planteados en la presente investigación, de un total de 191 (100%) de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto que realizan prácticas clínicas, se concluye que:

1. Según los factores sociodemográficos; el 53.4% se encuentran entre las edades de 17 a 19 años de edad, seguido de un 46.6% entre las edades de 20 años a más. El 96.3% son de sexo femenino y un 3.7% son de sexo masculino. El 89.0% se dedican a estudiar y un 11.0% estudian y trabajan. El 16.2% se encuentran cursando en IV ciclo, seguido de un 15.2% cursan el VII ciclo, un 14.1% cursan el V y VIII ciclo, el 13.1% III y VI ciclo, el 7.9% realizan el internado clínico y un 6.3% Internado comunitario. El 57.1% proceden de zona urbana, seguido de un 42.9% que son de zona rural.
2. Según las dimensiones de los factores estresantes según dimensión **falta de competencias**: el 59,7% (114) muestran competencias suficientes, seguido del 40,3% (77) les falta competencias. En la dimensión **impotencia e incertidumbre**, el 59,2% (113) muestran impotencia e incertidumbre, seguido del 40,8% (78) muestran empoderamiento/certidumbre. En la dimensión **relación con el Docente y compañeros** el 64,4% (123) muestran insatisfacción, seguido del 35,6% (68) muestran satisfacción. En la dimensión **relación con compañeros**, el 79,1% (151) muestran insatisfacción, seguido del 20,9% (40) muestran satisfacción. En la dimensión **implicancia emocional**, el 69,6% (133) muestran implicancia emocional, seguido del 30,4% (58) no presentan implicancia emocional. En la dimensión **dañarse la relación con el paciente**, el 82,2% (157) mencionan que no está afectado, mientras que un 17,8% (34) mencionan que si está afectado. Y por último en la dimensión **sobrecarga académica** el 82,2% (157) mencionan que existe sobre carga académica, y un 30,4% (58) mencionan que tienen carga académica normal.
3. Las estrategias de afrontamiento según la dimensión afrontamiento activo es de 14,1% (27), seguido de un 13,6% (26) presentan aceptación, el 12,6% (24) presentan planificación y reinterpretación positiva, el 11,0% (21) presentan apoyo social instrumental, el 8,4% (16) Autodistracción, el 6,8% (13) presentan apoyo social emocional, el 5,8% (11) tienen en cuenta la religión, el 4,7% (9) humor, el 3,7% (7)

autoinculpación, el 3,1% (6) negación, el 2,1% (4) desahogo emocional, el 1,0 (2) desconexión conductual y finalmente el 0,5% (1) hace uso de sustancias.

4. Según el test de Chi cuadrado podemos concluir que, si existe relación significativa entre los factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas, ($P = 0.041$) es decir que se contrasta con la hipótesis planteada.

VII. RECOMENDACIONES

- 1.** A las autoridades y docentes de la Facultad de Enfermería; se recomienda que a través de la Dirección de la escuela Profesional de Enfermería, se implementen programas de capacitación mediante talleres para consolidar conocimientos, sensibilización en relación al estrés y las estrategias de afrontamiento para estudiantes que asisten a las prácticas clínicas con la finalidad de prevenir cualquier alteración emocional en el estudiante.
- 2.** A los docentes y jefes de prácticas de las asignaturas de Salud Mental, Psiquiatría y Medicina alternativa, educación para la salud se recomienda incluir, en los sílabos y plan de prácticas estrategias de afrontamiento frente al estrés en los estudiantes durante las prácticas clínicas, así mismo; desarrollar talleres para el manejo de situaciones y solución del problema; con la finalidad de disminuir el estrés. Con la finalidad de evidenciar el logro de sus competencias en las diferentes asignaturas que contempla el plan de estudios del programa de Enfermería.
- 3.** A los estudiantes y bachilleres de Enfermería, se recomienda que manejen estrategias de afrontamiento para disminuir el estrés, mediante técnicas de relajación, meditación, musicoterapia y deporte, de esta manera equilibrar el estrés del entorno que crea tensión.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zupiria X. Uranga MJ. Alberdi MJ. Barandiaran. M. kezka J: Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de la diplomatura. Escuela Universitaria de Enfermería de San Sebastián. España 2002. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862106712220>
2. Slipack, O. Historia y concepto de estrés. Primera parte. Alcmeon. 2009. Disponible en: https://www.Alcmeon.com.ra/1/3/a03_08.htm
3. Lazarus R, Folkamn S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martinez Roca 1986
4. Sevilla M, Grau C. Ansiedad ante la muerte en enfermeras de Atención Sociosanitaria: datos y significados. Universidad Rovira Virgili. Facultad de Enfermería. Campus Catalunya. Tarragona. Gerokomos 2013. (tesis pregrado) [En línea] [fecha de acceso: 15 de junio de 2015]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2013000300030003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134928X2013000300>
5. Damaris. El Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y cultura de paz. Estomatología comunitaria. Marzo 14 de 2013. URL disponible en: http://scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2013000300003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/s1134928X2013000300>
6. Ticona, SB. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa. Perú-2014. (docencia-formacion de licenciatura). [EnEspañol: consultado 10 de Julio 2016]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scilo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412010000200007
7. Collados JM, García N. Riesgo de estrés en estudiantes de enfermería Durante las prácticas clínicas. Revista científica de enfermería .2012 Mayo. [citado 28 agosto

- 2013]; 4 URL disponible en: http://www.recien.scele.org/documentos/num_4_may_2012/art_original_ries_g_estres_estud_enfermer_practic.pdf
8. Pilco R, Vivanco C. Los niveles de estrés y rendimiento académico en los estudiantes de la escuela académico profesional de obstetricia de la universidad Jorge Basadre Grohmann de Tacna 2011. *Medica Basadrina* [Internet]. 2012 [citado 28 agosto 2013]. URL disponible en: <http://www.unjbg.edu.pe/revista-medica/pdf/revistamV6-2.pdf>
 9. Pérez A, Cuesta A, Albé C. La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesores asistenciales. Un estudio cualitativo con grupo de discusión. *Rev Esp Salud Pública*. 2002; 76(5):517-530. Disponible en: <https://web.ua.es/es/ice/jornadas-redes-2015/documentos/tema-3/410770.pdf>
 10. Pascual M, Rojo M, Gómez M, Fernández Araque AM, Guerrero M, Martínez J. Análisis situacional de las prácticas clínicas en la escuela de enfermería de Soria. *Metas de Enfermería*. 2002; 44(5):18-22
 11. Rodríguez R, Durán M, Fernández ML, Quinteiro T. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2007 [citado 30 Nov 2010];6(10). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewfile/264/219>
 12. Ortiz M, Rodríguez J, Torres Y, Rocha S. Efecto de una estrategia educativa participativa en el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de enfermería. *Enferm glob* 2012 Abr; 11(26):136-145. [En línea] [fecha de acceso: 12 de junio de 2014]. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412000200009&Ing=eshttp://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000200009&Ing=en&nrm=iso&tIng=en
 13. Kim K. Baccalaureate nursing student's experiences of anxiety producing situations in the clinical setting. *Contemp Nurse* 2003; 14(2):145-155.

14. Lagoueyte M. El cuidado de Enfermería a los grupos humanos. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud vol.47 no.2 Bucaramanga May/Aug. 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013
15. Tam E, Benedita C. El Consumo de Alcohol y el Estrés entre Estudiantes del segundo año de Enfermería. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 May-Jun [citado 20 julio 2016]; 18: 496-503. URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421939003>
16. Águila B, Calcienes M, Monteagudo R, Nieves Z. Estrés académico. EDUMECENTRO 7(2):163-178 ISSN 2077-2874 RNPS 2234. Santa Clara. Cuba. 2015. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v7n2/edu13215.pdf>
17. Moya M, Larrosa S, López C, López I, Morales L, Gómez A. Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas. Enferm. glob. vol.12 no.31 Murcia jul. 2013. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300014
18. Tessa R. Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica clínica. Rev. Colomb. enferm. [en línea] 2015 Abril [acceso 21 de julio 2017] 10 (10) : 27-34 Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/293190562_factores_estresores_percibidos_por_los_estudiantes_de_la_facultad_de_enfermeria_de_la_Universidad_Catolica_de_l_Uruguay_en_la_practica_clinica
19. Montalvo A. Estrés académico en los estudiantes del área de la salud en una universidad pública, Cartagena. Revista Ciencias Biomédicas, 2015; 4 (1): 5-9 Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2652/1/Estres%20Academico%2021-%202010-2015.docx%20pdf.pdf>
20. Mamani OA. Factores estresantes en las primeras experiencias prácticas hospitalarias. Informe de investigación egresado de la Escuela de Enfermería de la Facultad de

Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2009. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/mamani_omar.pdf

21. Sotomayor P. Estrategias de afrontamiento del estudiante de enfermería ante el estrés en las prácticas clínicas en una Universidad Privada, Lima– Perú 2018. (tesis pregrado). Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/ucv/18070?show=full>
22. Maury M. Determinar los estresores en la práctica clínica en estudiantes de Enfermería del quinto y sexto ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista. Lima-Perú 2017 URL:<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1817>
23. Borda F. Estrés y estrategias de afrontamiento en prácticas clínicas en estudiantes de la facultad de enfermería, Universidad Nacional del Altiplano [Internet] Perú, 2014 [Citado el 11 de Abril del 2016] Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/unappuno/522/1/Borda_Pandia_Fuany_Rocio.pdf
24. Fiel E, Chalco I. Fuentes generadoras de estrés durante las prácticas clínicas según percepción de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión. Lima_Peru 2014. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/192?show=full>
25. Huanaco R. Factores estresores académicos asociados a estrés en estudiantes de enfermería de la escuela Padre Luis Tezza. Lima-Perú 2014. Disponible en: file:///C:/Users/Dimas%20Zegarra/Desktop/Rios_ik.pdf
26. Meza E, Pinedo V, Sinti S. Estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas, en estudiantes de Enfermería, de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. [Tesis de Licenciatura] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3552/Eunice_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1
27. Gutiérrez V, Julca C, Medina V. “Relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, Lima_Perú

2014”. Disponible en:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/185/MariaIsabel_Tesis_titulo_profesional_2014.pdf?sequence=3&isAllowed=y

28. Selye H. Trabajo y Estrés. España. (2001). Editorial Karpos

29. Bleger J. Psicología de la conducta. Buenos Aires, Paidós facultad de psicología - Universidad Nacional de Tucumán. (1998) programa de psicología clínica año académico 2014, fragmentos, pp. 30-35.

30. Gorden, J. Comportamiento organizacional. 5a. Edición, Prentice Hall, México Revista Venezolana de Información, (1997). Año 1: No. 3, Septiembre-Diciembre 2004, pp. 60-72

31. Pulido MA, Serrano ML, Valdés E, Chávez MT, Hidalgo P, Vera F. Estrés académico en estudiantes universitarios. Facultad de Psicología, Revista Intercontinental de Psicología y Educación Vol. 21, Núm. 1: 31-37, enero-junio de 2011

32. Selye, H. (1936). A syndrome produced by diverse nocuous agents. Nature. Volume: 138 Number 3479 pp1-50 <http://www.nature.com/nature/>

33. Folkman, s., y Lazarus, r. S “If it Changes it Must be a Process: A Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination“, en Journal of Personality and Social Psychology. (1985): 48 (1), pp. 150-170

34. Rodríguez, J. *Psicología social de la salud*. Pontificia Universidad Javeriana Bogotá, Colombia Madrid: Síntesis Psicológica Psicología de la salud: algunas reflexiones críticas sobre su Qué y su Para Qué Universitas Psychologica, (1995). vol. 5, núm. 3, octubre - diciembre, 2006, pp. 669-679

35. Ribes, E. Universidad de Sonora (México) Variaciones sobre el modelo psicológico de salud biológica de Ribes: justificación y desarrollo *Psicología y salud: un análisis conceptual (1996) vol 7 N° 102 pag 1-14.*

36. De la Fuente, R.). *Salud mental en México*. México (1997) Fondo de Cultura Económica Archives of General Psychiatry); vol 38: 381–389. Vol 29.
37. Martínez, A., Jonson, S. y Edwards, S. (1989). Ethnic and internacional students *Collage psychotherapy*. [versión electrónica]. pp. 298-315.
38. Brannon, L. *Psicología de la salud*. Madrid (2001). Revista Chilena de Terapia Ocupacional Vol. 15, N°2, Diciembre 2015
39. Navarro, M. Acercamiento al estrés en una muestra de estudiantes de medicina. España .2001 [Versión electrónica] *Revista del instituto superior de ciencias médicas de la Habana.vol15 pag:25-32*
40. Más R, Escribá V, Cárdenas M. Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. [Internet]. [En Español: consultado 12 Junio 2014]
41. Herrera R, Cassals M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Rev. Cubana Enfermer* 21(1). [on line]. 2009. Disponible en: <http://www.cepis.org.pe/bvsacd/cd49/enf03105.pdf> [En Español: consultado 30 Julio 2014]
42. Reyes JF, García JJ, Fernández C, Amat J. Experiencias negativas de aprendizaje en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. [Internet]. *Enfermería Docente* 2012; 96: 26-30. [En Español: consultado, Junio 2014]
43. Rodríguez G. Efectos de un plan de técnicas de estudio en los estudiantes del primer semestre de la escuela de Enfermería. Decanato de Medicina. Universidad Centro occidental Lisandro Alvarado. 1997. Barquisimeto. Disponible en: <http://www.ucla.edu.ve>
44. Aguayo M. Construcción del rol profesional: significado otorgado por los alumnos a la relación con enfermeras clínicas durante las prácticas hospitalarias. Universidad de Chile. Tesis de grado académico de Magíster en Educación. Disponible en:http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/aguayo_m/sources/aguayo_m.pdf

- 45.** Martín AI. Estrés académico en estudiantes universitarios. [Internet – versión electrónica]. España. 2007. Disponible en: http://www.Cop.es/delegaci/audocci/VOL.%2025_1_7_2007.pdf. [En Español: consultado, Junio 2016]
- 46.** Fernández E. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional de la Universidad de León – Mexico . Revista electrónica Unileon [serie en internet.2009] [citada 2012 Septiembre 23] [alrededor de 200 pantallas] Disponible en <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/902/2009FERN%20INDEZ%20MART%20DNEZ,%20MAR%20DA%20ELENA.pdf?sequence=1>
- 47.** Basso L. Ardiles B. Bernal M. Canovas M. González C. Kroff M. Soto A. Factores derivados de los laboratorios intrahospitalarios que provocan estrés en estudiantes de enfermería. Universidad de Valparaíso Chile. 2008. [En Español: consultado 05 Julio 2014]
- 48.** Antolín R, Pualto MJ, Moure ML, Quinteiro T. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en estudiantes de Enfermería. Revista Enfermería Global N° 10. Universidad de Meixoeiro. España. 2007. [En Español: consultado 22 Junio 2014]
- 49.** Collados J, García N. Riesgo de estrés en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. Escuela de Enfermería de la Universidad de Murcia. España. 2012. [En Español: consultado 15 Julio 2014]
- 50.** Bonfill E. “Estrés de los estudiantes de Enfermería en las prácticas clínicas: Diseño y efectividad de un programa de intervención” (Tesis doctoral). Universitat Rovira Virgili. Tortosa-España 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=114287>
- 51.** Sánchez A, Vivo I. Factores estresores y ansiedad en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. Metas de enfermería,16(5), 55-60. 2003.
- 52.** López F, López M. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería

en las prácticas clínicas. Versión On-line ISSN 0717-9553. Rev cienc. enferm. Vol. 17 N° 2. Universidad de Murcia. España. 2011. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000200006>. [En Español: consultado 25 Julio 2014]

- 53.** González R, Fernández R, González L, Freire C. Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Vol.32, N° 4. España. 2010. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/fisioterapia-146/estresores-academicos-percibidos-estudiantes-universitarios-ciencias-salud-13151536->
- 54.** Valenzuela L, Fraijo B. Integración y estrés en estudiantes universitarios. Universidad Pedagógica Nacional. Ponencia XI Congreso Nacional de Investigación Educativa. [En internet]. Sonora, México. 2010. Disponible en: http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area_16/2151.pdf [En Español: consultado 29 Julio 2014]
- 55.** Quispe C. Estrategias de afrontamiento y nivel de estrés en los estudiantes de la Facultad de Enfermería, UNA – Puno [Tesis de grado]. Puno, Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2012.
- 56.** Jacques L. Psicoterapia. [Revista en internet]. 2014 [Acceso 02 noviembre de 2014]. Disponible desde: <http://todoesmente.com/defensa/estrategias-deafrontamiento>.
- 57.** Sandín B, Chorot P. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED); 2003.
- 58.** Marriner A. Modelos y teorías de Enfermería. cuarta ed. Nadrid: Cantabrias; 2009
- 59.** Condori C. Estrés académico y su relación con las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Tacna [Tesis de grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

Solicitud de Permiso



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Tarapoto, 15 de noviembre de 2020.

Oficio S/N-2020-/BTCM-KJZA.

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería-FCS-UNSM-T.

SD.

Yo; Betty Tatiana Cachique Macedo y Katherine Jennifer Zegarra, Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería, nos encontramos realizando el trabajo de investigación titulado: **“Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto. Mayo a octubre 2020”**, para poder optar el título profesional de Licenciados en Enfermería. Para lo cual solicitamos el permiso y/o autorización para aplicar el instrumento de investigación a todos los estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas (III-X ciclo). Concedores de su alto espíritu de colaboración, quedamos de usted.

Atentamente;

.....
Betty Tatiana Cachique Macedo
Bachiller en Enfermería.

.....
Katherine Jennifer Zegarra Alvarado
Bachiller en Enfermería

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Consentimiento Informado

Estimado (a), estoy realizando una investigación titulada “Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínica de los estudiantes de Enfermería de la UNSM –T”, cuyo propósito es identificar los factores estresantes durante las prácticas clínicas. Usted ha sido seleccionado para conformar la población de estudio, puede decidir si participa o no en dicha investigación, que le garantiza el anonimato y confidencialidad de sus respuestas; su colaboración favorecerá la implementación de estrategias que faciliten el proceso de aprendizaje durante sus prácticas hospitalarias, disminuyendo así los factores estresantes y aprender a utilizar un estrategia adecuada de afrontamiento, como así también en la realización de estudios posteriores relacionados al tema.

Agradecemos su participación y el valioso aporte que pueda brindarnos. Si le sugiere alguna duda, no se limite en hacer las preguntas que necesite.

Declaratoria de voluntad

He comprendido el propósito de este estudio y acepto voluntariamente a participar como una de las personas del grupo de la población de estudio.

.....

Firma del (la) participante

.....

Betty Tatiana Cachique Macedo
Bachiller en Enfermería.

.....

Katherine Jennifer Zegarra Alvarado
Bachiller en Enfermería

ANEXO 3

Instrumento de Investigación.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO

**ESCALA DE VALORACIÓN DE LOS FACTORES ESTRESANTES EN LA
 PRACTICA CLINICA**

I. INTRUCTIVO:

A continuación, se le presenta una serie de ítems acerca de las situaciones que podrían causarles estrés durante las prácticas clínicas. Marque con un círculo X la respuesta que mejor describa su preocupación dependiendo de cómo las sienta de forma personal:

CA = Completamente de acuerdo

A = De Acuerdo

I = Indeciso

D = En Desacuerdo

CD = Completamente en Desacuerdo

No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase.

Duración: 15 minutos.

II. CONTENIDO:

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo: (M) (F)

Ocupación: Solo estudiante ()

Estudia y trabaja ()

Nivel/Ciclo:

Procedencia: rural () urbano ()

N°	ITEMS	CA	A	I	D	CD
I FALTA DE COMPETENCIA						
01	Muestra seguridad en su actuar con el paciente y familia, por tener conocimientos suficientes.	5	4	3	2	1
02	Suele confundirse de medicamento o de vía de administración.	1	2	3	4	5
03	Cuando se le presenta una situación difícil, sabe qué hacer o cómo resolverlo.	5	4	3	2	1
04	Pincharse con una aguja infectada o cortarse con una ampolla de medicamento.	1	2	3	4	5
05	Ejecutar técnicas o procedimientos sin temor de dañar al paciente.	5	4	3	2	1
06	Mostrar inseguridad o temor al realizar una técnica o procedimiento.	1	2	3	4	5
07	Sentirse capaz de ayudar al enfermo en la situación en que se encuentra.	5	4	3	2	1
08	Temor por contagiarse con alguna enfermedad a través del paciente.	1	2	3	4	5
TOTAL						
II IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE						
01	Atender al paciente en situación de urgencia, sin la ayuda del docente.	5	4	3	2	1
02	Sentirse mal ante un paciente al que apesar del máximo cuidado, empeora.	1	2	3	4	5
03	Realizar procedimientos muy dolorosos, pero necesarios en el paciente.	5	4	3	2	1
04	No saber cómo responder al paciente preguntas sobre su enfermedad.	1	2	3	4	5
05	Razonar/pensar para evaluar alternativas ante una situación difícil del paciente y elegir una específica según el caso.	5	4	3	2	1
06	Acompañar a la familia del paciente cuando está muriendo o verlo morir.	1	2	3	4	5
07	No poder cambiar la situación del paciente que está muy grave (terminal).	5	4	3	2	1
08	Sentirse vulnerable al entrar en contacto con vivencias de sufrimiento propias de la enfermedad.	1	2	3	4	5
TOTAL						
III RELACION CON EL DOCENTE						
01	Docente es justo al evaluar el desempeño práctico, con criterios definidos.	5	4	3	2	1
02	Docente trata mal y su presencia causa temor durante la práctica clínica.	1	2	3	4	5
03	Docente se relaciona equitativamente con todo el grupo de práctica clínica	5	4	3	2	1
04	Docente mezcla situaciones extraacadémicas (amical, política, religión, preferencias), en la evaluación del estudiante durante las prácticas clínicas.	1	2	3	4	5
05	Docente tiene buen trato y respeto por todos los estudiantes sin excepción	5	4	3	2	1
06	Docente grita o insulta al estudiante delante del paciente o familia, cuando comete un error.	1	2	3	4	5
07	Docente es un buen referente o modelo de comportamiento a seguir por estudiantes	5	4	3	2	1

08	Docente no cohesiona la teoría con la práctica, se observan vacíos	1	2	3	4	5
	TOTAL					
IV	RELACION CON COMPAÑEROS					
01	Existe buena relación entre compañeros durante las prácticas clínicas	5	4	3	2	1
02	No sentirse integrada al equipo de compañeros de prácticas hospitalarias	1	2	3	4	5
03	Los compañeros comparten conocimientos y materiales de trabajo	5	4	3	2	1
04	Algunos compañeros se sienten superior a los demás, nos excluyen	1	2	3	4	5
05	Tener un grupo muy unido, colaborador entre todos	5	4	3	2	1
06	Algunos compañeros tienen fuertes conflictos y reacciones emocionales	1	2	3	4	5
07	Existen sentimientos de agrado hacia los compañeros, al vernos diariamente	5	4	3	2	1
08	Existe falta de compañerismo, comentarios desagradables y devaluatorios	1	2	3	4	5
	TOTAL					
V	IMPLICACION EMOCIONAL					
01	Enfermería no debe involucrarse demasiado con los problemas del paciente	5	4	3	2	1
02	Sentirse afectada por las emociones dolorosas que sufre el paciente	1	2	3	4	5
03	Responsabilidad por el cuidado del paciente durante el horario de práctica	5	4	3	2	1
04	Me afecta estar con un paciente al que se le oculta una mala noticia	1	2	3	4	5
05	La relación con el paciente, no es de tipo amical, familiar o afectiva	5	4	3	2	1
06	Me afecta tener que escuchar al paciente hablar de sus sufrimientos	1	2	3	4	5
07	No permitir que el paciente se me insinúe o busque una relación íntima	5	4	3	2	1
08	Responsabilizarse del cuidado del paciente fuera del contexto de la práctica	1	2	3	4	5
	TOTAL					
VI	DAÑARSE LA RELACION CON EL PACIENTE					
01	El paciente o su familia siempre deben tratar bien al estudiante	5	4	3	2	1
02	Es normal que el paciente o su familia no respeten al estudiante	1	2	3	4	5
03	El estudiante sabe manejar o controlar a los pacientes agresivos	5	4	3	2	1
04	Que el paciente o familia denuncie que el estudiante dio una mala atención	1	2	3	4	5
05	Aplica principios éticos en la interrelación con el paciente para no dañarlo	5	4	3	2	1
06	No aprendió a controlar a un paciente con difícil comunicación, exigente o poco colaborador.	1	2	3	4	5
07	Ha formado las competencias, valores y actitudes necesarias, hacia su deber de cuidar y a su derecho de ser respetado como ser humano y profesional	5	4	3	2	1
08	Que el paciente toque deliberadamente alguna parte de mi cuerpo	1	2	3	4	5
	TOTAL					
VII	SOBRECARGA ACADEMICA					
01	Realiza las actividades rutinarias del turno con el paciente asignado.	5	4	3	2	1

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

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN-TARAPOTO


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
**CUESTIONARIO DE COPE-28****INSTRUCCIONES.**

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir, comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como aquí se describen, no son buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Marque en donde mejor refleje su forma de enfrentarse a ello, al problema. **Gracias.**

0= Nunca lo hago	1= Hago esto un poco	2= Hago esto bastante	3= Siempre lo hago
-------------------------	-----------------------------	------------------------------	---------------------------

ITEMS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Nunca lo hago	Hago esto un poco	Hago esto bastante	Siempre lo hago
	1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.			
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.				
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.				
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.				
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".				
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.				
7. Hago bromas sobre ello.				
8. Me critico a mí mismo.				
9. Consigo apoyo emocional de otros.				

10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore				
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.				
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.				
13. Me niego a creer que haya sucedido.				
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.				
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.				
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.				
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.				
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.				
19. Me río de la situación.				
20. Rezo o medito.				
21. Aprendo a vivir con ello.				
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.				
23. Expreso mis sentimientos negativos.				
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.				
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.				
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.				
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.				
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.				