

**ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE
4 A 9 SEMESTRE EN LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA.
PERIODO 2018**

**LUZ KATHERINE VALENCIA LONDOÑO
ANGELA MARCELA CHAVES PAREDES**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA VI SEMESTRE
TULUA VALLE
2019**



**ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE
4 A 9 SEMESTRE EN LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA.
PERIODO 2018**

**LUZ KATHERINE VALENCIA LONDOÑO
ANGELA MARCELA CHAVES PAREDES**

**PROYECTO DE GRADO PRESENTADO PARA OPTAR AL TITULO DE
ENFERMERA**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA VI SEMESTRE
TULUA VALLE
2019**



AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus más sinceras agradecimientos a:

A nuestra Directora Lina Marcela González Parra, por su acompañamiento, e instruirnos y guiarnos a realizar este proyecto.

A la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA), por permitirnos llevar a cabo nuestro proceso investigativo.

A todas aquellas personas que hicieron parte de nuestro proceso investigativo, acompañándonos y guiándonos para la realización de este proyecto, porque siempre tuvieron la disposición para resolver cualquier duda surgida durante la redacción del mismo y que hicieron fácil, lo difícil.

Y agradecemos a nuestras familias por apoyarnos en todo momento, por el esfuerzo realizado porque de ser así no hubiese sido posible culminar nuestros estudios.



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION.....	3
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
2. JUSTIFICACIÓN	7
3. OBJETIVOS.....	9
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
4. MARCO REFERENCIAL.....	10
4.1. MARCO CONCEPTUAL	10
4.1.1. Estrés	10
4.1.2. Ansiedad	10
4.1.3. Depresión	10
4.1.4. Práctica clínica.....	11
4.1.5. Estudiante de enfermería	11
4.2. MARCO DE ANTECEDENTES.....	12
4.3. MARCO TEORICO	16
4.4. MARCO LEGAL.....	17
4.4.1. Lineamientos para la política de salud mental nacional.....	17
4.4.2. Políticas y leyes sobre salud mental en Colombia.....	17
4.4.3. Plan decenal de salud mental, dimensión convivencia social y salud mental	18
5. METODOLOGIA	20
5.1. TIPO DE ESTUDIO	20
5.2. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO.....	20
5.2.1. Población.....	21
5.2.2. Muestra.....	21
5.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	22
5.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	22
5.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	22
5.6. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	23
5.6.1. Método	23
5.6.2. Técnica.....	23

5.6.3. Instrumento.....	24
5.7. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS 26	
5.8. CONSIDERACIONES ETICAS	27
6. RESULTADOS.....	29
6.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	29
6.2. FACTORES ESTRESANTES	30
6.3. REACCIONES FÍSICAS	33
6.4. REACCIONES PSICOLOGICAS	¡Error! Marcador no definido.
6.5. REACCIONES COMPORTAMENTALES	¡Error! Marcador no definido.
6.6. SÍNTOMAS DEL ESTRÉS	¡Error! Marcador no definido.
6.7. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS¡Error! Marcador no definido.	
7. DISCUSIÓN.....	34
8. CONCLUSIONES.....	39
9. RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS	44



LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Ansiedad probable.....	30
Figura 2. Características entre los grupos de probable ansiedad y no probable ansiedad	31
Figura 3. Características entre los grupos de probable depresión y no probable depresión	32
Figura 5. Reacciones física.....	33



LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de estudiantes del Programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle	29
--	-----------



RESUMEN

La ansiedad, la depresión y el estrés se consideran dos de los desórdenes psicológicos de mayor registro en los centros de salud, en población general. Así mismo, dentro de la población universitaria, constituyen dos de los principales motivos de consulta atendidos a través de los servicios de Bienestar Universitario. Por esta razón, muchos estudios se han centrado en la evaluación de la depresión y la ansiedad en estudiantes **Objetivo:** Determinar factores de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería de 4 a 9 semestre en la Unidad Central del Valle Del Cauca (UCEVA) 2018. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo de tipo transversal, utilizando como método de medición el inventario SISCO de estrés académico que mide el nivel de estrés en universitarios, junto con la escala de Goldberg que mide posible ansiedad y depresión. **Resultados:** La población sujeta de estudio un predominio del género femenino con un 87.5%, entre 18 y 22 años, estrato socioeconómico 2 y estudiantes que en su mayoría son procedentes del municipio de Tuluá. En cuanto a la probabilidad de ansiedad 57% (n=57) manifestaron tenerla y con respecto a la depresión 65% (n=62) probablemente la tienen. Entre los factores que desencadenan estrés en las prácticas académicas son las evaluaciones y la sobrecarga académica y los síntomas que más se manifiestan durante periodos prolongados de estrés son los físicos relacionadas con somnolencia y dolor de cabeza.

Palabras claves: ansiedad, depresión, estrés, estudiantes enfermería.

ABSTRACT

Anxiety, depression and stress are considered two of the most common psychological disorders in health centers, in the general population. Also, within the university population, they constitute two of the main reasons for consultation attended through the University Welfare services. For this reason, many studies have focused on the evaluation of depression and anxiety in students. Objective: To determine stress, anxiety and depression factors in nursing students from 4 to 9 semester in the Central Unit of Valle Del Cauca (UCEVA) 2018. Methodology: Quantitative, descriptive cross-sectional study, using the SISCO inventory of academic stress that measures the level of stress in university students as a measurement method, together with the Goldberg scale that measures possible anxiety and depression. Results: The population under study a predominance of the female gender with 87.5%, between 18 and 22 years, socioeconomic stratum 2 and students who are mostly from the municipality of Tuluá. Regarding the probability of anxiety 57% (n = 57) said they had it and with respect to depression 65% (n = 62) probably have it. Among the factors that trigger stress in academic practices are assessments and academic overload and the symptoms that are most manifested during prolonged periods of stress are those related to sleepiness and headache.

Keywords: anxiety, depression, stress, nursing students

INTRODUCCION

El vocablo estrés ha sido acuñado por el fisiólogo Hans Selye quien en 1950 publicó su investigación: “estrés, un estudio sobre la ansiedad” y lo define como: “una reacción del organismo frente a las demandas del entorno”

Desde entonces se ha conceptualizado el estrés de distintas formas, bien como respuesta, como estímulo o como proceso (1).

El estrés está considerado como el resultado de la incapacidad del individuo de hacer frente a las demandas del ambiente, a diferencia de la ansiedad que sería la reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional. La ansiedad constituye la principal respuesta emocional asociada al estrés, es una condición transitoria caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión, aprehensión, inquietud y preocupación, puede variar de intensidad y fluctuar en el tiempo (2).

El estrés, la ansiedad y la depresión son estados de tensión que se presentan cuando se está expuesto a situaciones que diariamente exigen más del rendimiento normal, haciendo en muchos casos que las personas somaticen ciertas situaciones llegando muchas veces a sufrir ciertos trastornos. En una carrera como lo es la enfermería, se evidencia que a partir del inicio de las prácticas clínicas el aumento de estos fenómenos se hace notable.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La población de los estudiantes universitarios ha atraído progresivamente la atención de clínicos e investigadores en el campo de la salud mental debido a que ésta puede determinar en buena medida su desempeño académico y social. Las condiciones de salud mental de los estudiantes pueden verse afectadas en la medida en que las exigencias académicas, las dificultades en el desarrollo del aprendizaje y la adquisición de destrezas plantean situaciones de fracaso o éxito acompañadas con el ritmo de estudio y otros factores que pueden alterar las condiciones de salud (3).

El ser humano constantemente se está enfrentando a cargas que no necesariamente son físicas y tangibles, son obligaciones a las que diariamente se ve sometido y si bien es cierto, dicho sometimiento podemos atribuirlo a su estilo de vida y ocupaciones; estas actividades van ligadas al campo en el que se desarrollan, en el hogar, sitio de trabajo, escuela, universidad. La acumulación de dichas cargas pueden llevar a las personas a episodios de estrés que pueden dar origen a enfermedades y demás alteraciones fisiológicas, psicológicas y sociales como son la ansiedad y la depresión.

El estrés se refiere a la tensión emocional y física que el cuerpo siente cuando se expone en una situación exigente o incómoda, a un cierto límite el estrés puede ser bueno, ya que resalta lo mejor de cada uno. Sin embargo, un exceso de este puede ser una causa de preocupación, ya que llegaría a ser devastador para salud y las relaciones (3).

La ansiedad y la depresión se consideran dos de los desórdenes psicológicos de mayor registro en los centros de salud, en población general. Asimismo, dentro de la población universitaria, constituyen dos de los principales motivos de consulta atendidos a través de los servicios de Bienestar Universitario. Por esta razón, muchos estudios se han centrado en la evaluación de la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios (3).

Por lo anterior los estudiantes pueden llegar a sufrir de problemas estomacales, dolores de cabeza, dolores de pecho, problemas de sueño, ansiedad o ataques de pánico, constante presión, confusión irritabilidad, tristeza o depresión, beber, comer en exceso, fumar o usar drogas.

En general puede decirse que existen dos grandes fuentes fundamentales del estrés. En primer lugar, están los agentes estresantes que provienen de circunstancias externas como del ambiente, de la familia, del trabajo, del estudio, entre otras. En segundo lugar se encuentra el estrés producido por la persona misma, es decir, por sus propias características de personalidad y por su forma particular de solucionar y enfrentar los problemas.

Diversos estudios se han centrado en las fuentes de tensión de la población estudiantil en las instituciones educativas. Entre estas fuentes se puede citar la

inseguridad, la violencia física y psicológica, así como el sentirse inferior o incapaz (4).

En una carrera como lo es la enfermería, se ve que a partir del inicio de las prácticas académicas el aumento de este fenómeno se hace notable y no solo por el exceso de temas de estudio sino por la demanda de tiempo que requieren al momento de repasarlos y todos los inconvenientes que pueden estar sujetos al modo de vida de cada uno de los estudiantes.

En relación al tema han surgido múltiples investigaciones a nivel mundial en donde resaltan que las causas más frecuentes de estrés son en general la evaluación de los profesores, exámenes, ensayos y trabajos de investigación, entre otros, la sobrecarga de tareas, el tiempo limitado para hacer los trabajos, las prácticas formativas y el desconocimiento a la hora de dar un cuidado de enfermería. Estos dos últimos estresores son preocupantes, pues los estudiantes necesitan poseer una solvencia técnica que les permita actuar con seguridad en la atención de las personas.

Al analizar aspectos en cuanto a niveles de ansiedad y depresión, se pudo evidenciar como se presenta una prevalencia del 36%, en estudiantes de la Universidad de los Andes de Chile en estudiantes del área de la salud, así mismo se identificó que los síntomas más frecuentes fueron agobio y tensión, falta de concentración, menor capacidad para disfrutar de la vida diaria, sentirse deprimido, pérdida de sueño e incapacidad para enfrentar problemas. Este tipo de síntomas se asociaron a características propias del estudiante de carácter familiar y académico (5).

Por otro lado, en la universidad Católica de Murcia en España, los resultados que se obtuvieron en cuanto a la prevalencia de estos trastornos fue de 47.1% y 55.6% respectivamente, correspondiendo estos niveles a factores desencadenantes como lo son los largos desplazamientos a los que los estudiantes deben someterse al llegar a la institución y otras actividades extra académicas.(9).

Así mismo Silva, 2015 aclara que los estudiantes de enfermería manejan un alto nivel de estrés debido generalmente a las evaluaciones y prácticas clínicas, que son enfrentadas principalmente con la solución de problemas y planeación de tareas, también aclara que los docentes deben motivar al uso de estrategias de afrontamiento efectivas para la reducción de las reacciones físicas, psicológicas y comportamentales, dicho estudio también se enfoca en el estrés de los estudiantes en cuanto a factores sociodemográficos y en el entorno laboral (6).

Se han evidenciado múltiples estudios asociados al fenómeno a nivel mundial y nacional, sin embargo, cuando se hace la búsqueda de estudios a nivel local, uno de ellos es el realizado por estudiantes de enfermería de la UCEVA sobre la "prevalencia de los trastornos de salud asociados al rendimiento académico en los estudiantes del programa de enfermería de la UCEVA en el año 2013".

Teniendo en cuenta lo anterior, es muy importante tanto para los estudiantes como para los educadores y demás integrantes de la planta formativa, saber qué efectos

pueden padecer los estudiantes a consecuencia del estrés que pueden generar las diferentes obligaciones que sobrevienen como secuela de las prácticas formativas en consideración con diferentes factores sociodemográficos como son la edad, el sexo, estrato socioeconómico, semestre que cursan y su procedencia.

De acuerdo a todo lo aclarado anteriormente se puede deducir que hace falta indagar en profundidad cuales son realmente los efectos negativos del estrés ansiedad y la depresión, por esta razón se crea la necesidad de investigar:

¿Cuáles son los factores de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería que desarrollan su práctica académica en la Unidad Central del Valle del Cauca en el municipio de Tuluá durante el periodo 2018?

2. JUSTIFICACIÓN

Los trastornos de salud mental tienden a alterar en gran medida cada uno de los sistemas funcionales del ser humano, contribuyendo así a la aparición de una serie de síntomas que pueden relacionarse con otras enfermedades, como son los problemas gastrointestinales y las alergias.

La política nacional de salud mental apunta a reducir la carga que representan los trastornos de salud en la población y sus consecuencias en el desarrollo social, así como mejorar las capacidades del Estado, las instituciones y la sociedad en general para afrontar la problemática, dentro del contexto del Sistema de Protección Social y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La salud mental trasciende la ausencia de enfermedad y debe entenderse como una condición básica para el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas (cognitivas, afectivas y relacionales) y por tanto, es un asunto que requiere respuestas comunitarias, institucionales y Estatales, por ende, la vinculación de distintos sectores e instituciones, que bajo el liderazgo del Ministerio de la Protección Social, confluyan en el desarrollo de una política de salud mental (7).

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se brindan a las personas de todas las edades en todos los contextos incluyendo la promoción y prevención de la salud, por lo anterior se requiere un óptimo estado de salud mental.

Durante el proceso de formación se espera que los estudiantes de enfermería desarrollen competencias de alta complejidad para poder lograr desempeñar su rol profesional, pero esta condición no suele llevarse a cabo, debido a la combinación de factores como el trabajo en exceso, la poca remuneración, o la incompatibilidad entre las relaciones personales y las obligaciones formativas.

Por consiguiente en el momento de realizar las prácticas académicas los estudiantes de enfermería enfrentan una variedad de estresores cómo actuar ante nuevas situaciones para las cuales no se está preparado, esta falta de preparación marca los niveles de estrés, además, temores debido a los comentarios y opiniones que reciben del director de práctica, y puede estar relacionado con la presencia de depresión y ansiedad en los estudiantes. Por esta razón la presente investigación se enfocara en determinar los factores de estrés, ansiedad y depresión en las prácticas formativas de los estudiantes de enfermería de la Unidad central del valle del cauca (UCEVA) 2018.

Este estudio será de gran importancia para identificar todos aquellos factores que pueden ser causantes de estrés, ansiedad y depresión durante el desarrollo formativo en pregrado de los estudiantes del Programa de Enfermería en la Unidad Central del Valle del Cauca, además de ello sus repercusiones y el grado

de afectación que puede tener cada uno. Así mismo se abrirán puertas para hacer aún más amplio el campo en cuanto a este tipo de estudios a nivel local.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar factores de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería de 4 a 9 semestre en la Unidad Central del Valle Del Cauca (UCEVA) 2018.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes (sexo, edad, semestre, religión, procedencia, estrato).
- Identificar el nivel de estrés en estudiantes de enfermería dentro de su práctica académica.
- Identificar posible ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería durante su práctica académica.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO CONCEPTUAL

4.1.1. Estrés: es una reacción adaptativa del organismo ante las demandas de su medio (Selye 1956); cuando éstas se originan en el contexto de un proceso educativo, es frecuente referirse a los mecanismos de adaptación del sujeto en términos de estrés académico. Todos los organismos experimentan reacciones de estrés durante su vida, pero cuando la reacción del sujeto se prolonga puede agotar las reservas del individuo y traducirse en una serie de problemas (8).

4.1.2. Ansiedad: El término ansiedad proviene del latín “anxietas” refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986). En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como sí estado obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. El estado de ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986) (9).

4.1.3. Depresión: La depresión describe un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. En la depresión, todas las facetas de la vida, emocionales, cognitivas fisiológicas y sociales, podrían verse afectadas (Mackinnon, Michels, 1971). Así, en la enfermedad se observan diferentes manifestaciones de acuerdo con las circunstancias y las características de cada persona. Por lo tanto, su significado puede variar según el uso que se le quiera dar. Así, comúnmente depresión se refiere a una sensación de malestar, con manifestaciones como tristeza y angustia, mal humor, frustración, etcétera, y todo esto es consecuencia de algo negativo que sucedió (Navarro, 1990) (10).

4.1.4. Práctica académica: Un curso regular, práctico en su metodología. Tiene como objetivo la aplicación, desarrollo y afianzamiento de conocimientos, aptitudes, habilidades y destrezas del estudiante, logrados a través de su formación en un programa académico, que lo habilitan para desempeñarse en escenarios laborales, de investigación y emprendimiento. La práctica académica, como una metodología educativa, permite al estudiante desarrollar un trabajo de tipo práctico con respaldo conceptual en una organización (centro de prácticas), la orientación de un asesor – externo y la asesoría de un profesor, con el fin de complementar su formación académica y profesional (11).

4.1.5. Estudiante de enfermería: Es el término que permite denominar al individuo que se encuentra en una institución académica donde se adquieren conocimientos científicos y teóricos en combinación con el conocimiento práctico basados en esta rama de la salud. (Termino adaptado por las investigadoras)

4.2. MARCO DE ANTECEDENTES

A continuación se evidencian los resultados obtenidos mediante estudios realizados referentes al tema de investigación.

Generalmente el estrés es un factor que predomina en la vida de todos los estudiantes, pues para bien o para mal influye en cada una de las actividades que desarrollan, se ha demostrado que a pesar de estar presente en la ejecución de cada una de sus tareas independiente de la carrera universitaria que cursen; afecta de gran manera a los estudiantes pertenecientes a las áreas de la salud.

En un estudio realizado en la Universidad de los Andes de Santiago de Chile, cuyo objetivo fue medir la prevalencia y nivel de síntomas de malestar psicológico y su relación con variables sociodemográficas, familiares y académicas, en estudiantes de pregrado de la carrera de Enfermería. Para el estudio se aplicó el Cuestionario de Salud General de Goldberg de 12 ítems a 228 estudiantes. Entre los resultados, se observó una prevalencia de 36% de malestar psicológico; cuyos síntomas más frecuentes fueron: agobio y tensión, falta de concentración, menor capacidad para disfrutar de la vida diaria, sentirse deprimido, pérdida de sueño e incapacidad para enfrentar problemas. El malestar psicológico fue asociado significativamente con: menor tiempo destinado a recreación, preocupación económica, más de diez horas diarias de estudio personal, procedencia de provincia, percepción de bajo nivel socioeconómico, percepción de pobre apoyo familiar, promedio de notas inferior a cinco y mediana satisfacción con la carrera. Los autores concluyen que existe una alta prevalencia de malestar psicológico entre los estudiantes de enfermería, relacionado con características propias del estudiante de orden personal, académico y familiar. (12).

Así mismo, una de las investigaciones realizadas en Santiago, Chile, estudio que responde al título de “Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de salud”. El objetivo del estudio fue determinar los niveles de ansiedad e identificar las fuentes generadoras de estrés académico existente entre los estudiantes de segundo año de enfermería y tecnología médica de la facultad de medicina de la Universidad de Chile. Fue un estudio descriptivo de corte transversal, se utilizó como instrumento de medida el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo para evaluar el nivel de ansiedad y el Inventario de Estrés Académico para discriminar diferentes situaciones académicas que provocan un mayor nivel de estrés en estudiantes universitarios. En los resultados se pudo evidenciar en primer grado y por medio de cada una de las encuestas realizadas para dicha investigación, que los estudiantes de Enfermería mostraron mayores niveles de ansiedad estado y ansiedad rasgo que los estudiantes de Tecnología Médica. Solo para ansiedad estado se observó una frecuencia significativamente diferente, encontrándose las diferencias en los grupos que manifiestan un nivel de ansiedad leve (Enfermería 32.1% y Tecnología Médica 56.6%) y ansiedad severa (Enfermería 20.5% y Tecnología Médica 9.2%). Aunque las situaciones

generadoras de estrés fueron similares para ambos grupos, varias de ellas fueron percibidas como estresores significativamente mayores por los estudiantes de enfermería. Las tres principales fuentes de estrés resultaron ser: sobrecarga académica, falta de tiempo para cumplir con las actividades académicas y realización de un examen. (13).

En un estudio realizado en la universidad Católica de San Antonio de Murcia, el objetivo fue analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión y factores académicos y sociofamiliares asociados, se realizó en una muestra de 700 alumnos, aplicando la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG). Como factores de estudio se utilizaron variables que medían diversas situaciones estresantes relacionadas con factores sociofamiliares y académicos. Los resultados evidenciaron 47,1% de los estudiantes sufrían trastornos de ansiedad y el 55,6% depresión. Son estudiantes que realizan largos desplazamientos diarios y tienen otras obligaciones extra académicas, suponiendo mayor riesgo en estudiantes de ciencias jurídicas y de la empresa (5).

También es cierto que una investigación realizada en la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Colombia para el año 2013, tuvo como objetivo conocer los niveles de estrés académico en los estudiantes de pregrado y su relación con las variables. La muestra estuvo conformada por seiscientos cuatro estudiantes de diferentes escuelas. Se diseñó el Inventario de Estrés Académico, el cual se aplicó durante el 2009, a una muestra representativa de 604 sujetos de las diferentes Escuelas de la Universidad. Resultados: Sugieren que la prueba permite diferenciar las variables susceptibilidad al estrés y contexto académico, como predictores del nivel de estrés académico de los estudiantes de pregrado de la Universidad Pontificia Bolivariana, además de evidenciar diferencias en las variables señaladas. En conclusión se dijo que los espacios educativos tienen diferentes niveles de estrés y la academia debe contribuir al control del estrés en los espacios de formación (14).

De igual manera, en una investigación llevada a cabo en la ciudad de Cúcuta Colombia; se habla sobre la cantidad de estudios realizados y publicados como artículos en las diferentes revistas a nivel internacional, entre 2009 y 2014, donde demuestran la preocupación de los docentes y directivos por minimizar de cierto modo el estrés en los estudiantes y que infortunadamente ninguno es procedente de Colombia, lo que da a entender que en dicho país poca importancia se le brinda al asunto.

Según el estudio anteriormente mencionado, las situaciones que causan mayor estrés en los estudiantes de los programas de enfermería a nivel mundial son en general las evaluaciones propuestas por los profesores, exámenes, ensayos y trabajos de investigación. También hacen acotación a otros dilemas como son la sobrecarga de tareas, el tiempo para realizar trabajos que en muchas ocasiones es limitado, las prácticas formativas y el desconocimiento al momento de realizar un cuidado de enfermería integral y adecuado para cada paciente, siendo estos dos últimos los que más aflige y preocupa a la comunidad estudiantil pues

consideran que para llevar estos procesos a cabo de manera adecuada es necesario tener un buen desempeño y desenvolvimiento que permita actuar con seguridad frente a las personas que van a recibir el cuidado (15).

La salud mental es el estado de máximo bienestar, que satisface las necesidades de los profesionales de la salud al momento de enfrentarse a situaciones de máximo estrés, por ende siempre se debe tener un equilibrio hemodinámico que nos va a ayudar a realizar las labores básicas del cuidado con eficacia y atención oportuna a las personas que lo requieran.

Teniendo en cuenta que el estrés constituye de los factores de riesgo en gran número de patologías, ha sido de gran importancia investigaciones sobre este realizando una aproximación práctica sobre la respuesta del estrés en estudiantes de enfermería, haciendo énfasis en tres sistemas funcionales: motor, fisiológico y cognitivo, dado que estos ejercen una influencia mutua y probablemente modificando uno de estos tres tipos de respuesta al estrés se modificarán los otros dos.

Por otro lado cabe resaltar que la enfermería se caracteriza por una exigente preparación en el área de las ciencias de la salud y en el ámbito profesional, lo que se acompaña de altos niveles de estrés además una alta prevalencia de malestar psicológico desde primer a cuarto año de carrera, en uno de los estudios, encontraron que el 68% de los estudiantes se perciben con agobio y tensión constante, 50% con problemas de concentración, el 42,7% con menor capacidad para disfrutar de la vida diaria, el 41.7% refiere sentirse deprimido, el 40% pérdida de sueño y el 37% menor capacidad para enfrentar los problemas.

Considerando la literatura es posible observar que dicho malestar está ligado durante sus experiencias clínicas tales como: contacto con el dolor, sufrimiento y muerte; vivir situaciones urgentes y graves para las que muchas veces no se sienten preparados; miedo a cometer errores entre otras, también se asocia con menor tiempo de recreación, nivel socio económico bajo y pobre relación con sus familias (16).

Al igual que en otros estudios los estresores se presentan asociados a “desconocimiento, impotencia incertidumbre ante las situaciones “que de igual forma van desapareciendo a medida que hay más adquisición de experiencia profesional, al igual que a los estudiantes con mayor edad ya que esto puede deberse a que estos han desarrollado una serie de habilidades y recursos psicológicos que les ayudan a enfrentarse y adaptarse a dichos estresores.

Según lo anterior puede ser de gran ayuda desarrollar programas de prevención para combatir el estrés empleando estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes en la práctica formativa ya que puede parecer un fenómeno sin importancia, este se encuentra relacionado con alteraciones indeseables (2).

Otro de los estudios que fueron tomados como referentes fue Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del grado en enfermería en la comunidad autónoma de Galicia. El objetivo general fue determinar la prevalencia de la sintomatología de depresión y ansiedad en alumnado del Grado en Enfermería en Galicia. Este estudio utiliza los cuestionarios BDI, EADG y HAD para determinar la prevalencia de ansiedad y depresión y el procesado de datos mediante el programa Microsoft Excel 2013. Los cuestionarios se administraron en las Escuelas Universitarias de Enfermería de A Coruña, Lugo, Ourense y Pontevedra en los cursos 1º, 2º y 3º obteniendo una muestra significativa para el total de población estudio (N=955). Los datos obtenidos han sido estadísticamente significativos determinando de media la prevalencia de ansiedad en torno al 60% y la prevalencia de sintomatología de depresión en torno al 62%. Este trabajo cobra gran importancia ya que existen numerosos autores que relacionan la ansiedad y depresión crónica con otros trastornos orgánicos y mentales así como la influencia negativa sobre la neurogénesis, neuroplasticidad, sistema neuroendocrino y neurotransmisión (5).

La autora concluye que existe una alta prevalencia de estrés entre los estudiantes de enfermería. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la necesidad de potenciar en la formación de futuros profesionales, el desarrollo de ciertas habilidades que les ayude a gestionar aquellas situaciones que les provoquen preocupación o nerviosismo.

También, se tomó como referente la investigación “Estrés académico en los estudiantes del área de la salud en una Universidad Pública, Cartagena”. El objetivo fue describir el nivel de estrés en los estudiantes universitarios del área de la salud, Cartagena. Fue un estudio descriptivo realizado en 266 estudiantes escogidos por muestreo probabilístico de los programas de Enfermería, Odontología, Ciencias Químicas y Farmacéuticas y Medicina de una universidad pública. Se utilizaron tres instrumentos, encuesta sociodemográfica, Apgar Familiar e inventario SISCO de Barraza, Los datos obtenidos se tabularon y procesaron en el programa Microsoft Excel y la estadística descriptiva se utilizó para su análisis. Las evaluaciones y sobrecarga son condiciones detonantes de estrés, muestran altos niveles de estrés los estudiantes de Química Farmacéutica y Medicina. Predominan las mujeres menores de 20 años, solteras, que conviven en su núcleo familiar. Desencadenan estrés en los estudiantes universitarios el cumplir tareas en tiempos limitados y los periodos cerca a las evaluaciones. La somnolencia, y problemas de digestión, son las manifestaciones fisiológicas. No se encontró en el estudio manifestaciones psicológicas y comportamentales (17).

4.3. MARCO TEORICO

Generalmente el estrés es un factor que predomina en la vida de todos los estudiantes, pues para bien o para mal influye en cada una de las actividades que desarrollan, se ha demostrado que a pesar de estar presente en la ejecución de cada una de sus tareas independiente de la carrera universitaria que cursen; afecta de gran manera a los estudiantes pertenecientes a las áreas de la salud.

Según la Dra. Blasina S. de Camargo Catedrática de Fisiología Humana del Departamento de Fisiología en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, en su artículo “estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma” refiere que se reconocen tres fases del síndrome general del estrés que son: alarma, resistencia y agotamiento (18) .

Fase de alarma: Las reacciones de alarma conforman la primera fase del proceso de estrés frente a la agresión. Durante esta etapa aparecen los síntomas: respiración entrecortada y acelerada, aumento del ritmo cardiaco, aumento de la presión arterial, sensación de tener un nudo en la garganta o en el estómago, ansiedad, angustia.

Fase de resistencia: Esta etapa, que es una continuación de la primera fase, permite compensar los gastos de energía ocasionados por el estado de estrés y, de este modo, impedir el agotamiento del organismo.

Fase de agotamiento: Cuando se presenta un cuadro constante y severo de estrés, el organismo pierde su capacidad de respuesta y se agota. El estado de estrés es tan intenso que la persona afectada ya no puede afrontar las agresiones (18).

El organismo se colapsa y ya no puede defenderse de las situaciones de agresión. Las reservas psíquicas y biológicas se agotan. Durante esta fase, es probable que la persona afectada desarrolle algunas patologías que provoquen que el organismo pierda su capacidad de activación (18).

La población de estudiantes universitarios ha atraído progresivamente la atención de clínicos investigadores del campo de la salud debido a que esta puede determinar en buena medida su desempeño académico y social. Las condiciones de la salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad pueden verse afectadas en la medida en que las exigencias académicas, las dificultades en el desarrollo del aprendizaje y adquisición de destrezas plantean situaciones de fracaso o éxito, que acompañados con el ritmo de estudio, intensidad horaria, exigencias de los docentes, presiones de grupo, competitividad entre compañeros, cambios en los horarios de alimentación y sueño pueden alterar las condiciones de salud, dentro de la bibliografía revisada encontramos diversos artículos los cuales muestran resultados similares en cuanto a los factores predisponentes del estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería (18).

4.4. MARCO LEGAL

4.4.1. Lineamientos para la política de salud mental nacional

La realización del presente trabajo grado se halló enmarcado en los lineamientos de la política de salud mental para Colombia donde se expone el desarrollo de una política nacional de salud mental que permita al Estado y a la sociedad dar respuesta al complejo perfil de salud mental de la población colombiana. Es por eso que el Ministerio de la Protección Social con el apoyo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y, mediante convenio de cooperación N° 176 de 2002 con la Fundación FES Social, coordinó la realización del Estudio Nacional de Salud Mental y la elaboración de una propuesta de lineamientos de política de salud mental para Colombia.

Este documento expone los lineamientos de política de salud mental, e incluye los aspectos conceptuales y metodológicos que guiaron su diseño, así como los tres productos alcanzados: los contenidos sugeridos para la política pública de salud mental; un conjunto de recomendaciones para la adecuada incorporación de la salud mental en el SGSSS y; la metodología de análisis de costos de eventos prioritarios en salud mental.

El cumplimiento de la política mencionada anteriormente viabiliza y apoya la aplicación de este proyecto en la vida real, puesto que a nivel nacional se ha fijado presupuesto para la creación de programas que conlleven a la detección precoz de enfermedades mentales.

4.4.2. Políticas y leyes sobre salud mental en Colombia.

Promoción de la salud describe el concepto de la salud mental y su promoción. Intenta alcanzar un nivel de consenso sobre las características comunes sobre la salud mental así como en las variaciones que existen entre las diferentes culturas. El informe también coloca la promoción de la salud mental dentro del contexto más amplio de promoción de la salud y salud pública. La evidencia proporcionada por algunas de las intervenciones en salud y no relacionadas con la salud para beneficios de la salud mental probablemente les será útil a los planificadores de políticas de salud y profesionales de salud pública. Sin embargo, el énfasis está en la necesidad urgente de una generación más sistemática de evidencia en los próximos años, para que se pueda desarrollar una base científica más sólida en la planificación futura.

La prevención de los trastornos mentales y la promoción de la salud mental son distintas entre sí pero sus objetivos se superponen. Muchas de las intervenciones analizadas en este informe también aplican a la prevención. Sin embargo, se

considera que el alcance de la promoción así como el público al que va dirigida es mucho más amplio en la promoción de la salud mental. Por esta razón, la OMS está divulgando este informe sobre promoción en forma separada y antes de otro informe sobre evidencia para la prevención de los trastornos mentales

Es claro que Colombia cuenta con una política Nacional de Salud Mental desde 1998 (Resolución 02358 de 1998 del Ministerio de Salud); Sin embargo, se carece de una legislación particular en materia de Salud Mental, que brinde la oportunidad para superar algunos de los problemas estructurales que afronta el país. Problemas asociados a las dificultades y limitaciones de la atención primaria en Salud Mental, la inequidad en el acceso a los servicios de mayor complejidad, los efectos generalizados de una exclusión social derivados de la estigmatización de los pacientes mentales y la ausencia de fuentes de información que permitan evaluar el desarrollo de las iniciativas y coordinar los diferentes esfuerzos.

La importancia de la legislación se deriva además de la necesidad de avanzar en la sustitución de proyectos aislados o desarticulados en materia de Salud Mental, por planteamientos programáticos más vinculantes e integrados en todos los niveles.

El Proyecto de Ley presentado a los Honorables Congresistas, recoge y hace suyos los postulados de diversas declaraciones y pronunciamientos internacionales de los que el país es signatario. Expresiones éstas, de las más importantes conclusiones y tendencias actuales en materia de Salud Mental en el Mundo (19).

4.4.3. Plan decenal de salud mental, dimensión convivencia social y salud mental

Espacio de construcción, participación y acción transectorial y comunitaria que, mediante la promoción de la salud mental y la convivencia, la transformación de problemas y trastornos prevalentes en salud mental y la intervención sobre las diferentes formas de la violencia, contribuya al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, en los territorios cotidianos.

En concordancia, el componente “Promoción de la salud mental y la convivencia” se define como el conjunto de políticas públicas, estrategias y acciones intersectoriales y comunitarias orientadas a proveer oportunidades que permitan el despliegue óptimo de recursos individuales y colectivos para el disfrute de la vida cotidiana, estableciendo relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos para el logro del bien común y el desarrollo humano y social. Este componente contempla el desarrollo de estrategias para la promoción de la salud mental, sus factores protectores y la

generación de entornos familiares, educativos, comunitarios y laborales favorables para la convivencia social (20).

Dentro de la institución, se plantea una “ruta” a seguir la cual está regida a partir de la Ley 1616 de 2013 y la Resolución 4886 de 2018 donde se establece la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito de sistema general de seguridad social en salud.

Primero se han de dirigir al “Centro de escucha”, siendo este en primer paso dentro de los primeros auxilios psicológicos, este centro está a cargo de la enfermera Jefe Gloria Rodas, en donde son atendidos todos aquellos estudiantes que lo requieran. Posteriormente son dirigidos a Bienestar Universitario, dentro de la institución, en donde reciben ayuda por parte de profesionales en psicología, un médico general y una enfermera.

Seguidamente y de ser necesario, el estudiante consultante es direccionado a su EPS donde recibirá tratamiento farmacológico en caso de ser necesario y recibirá psicoterapia colectiva e individual; por ultimo será programado para recibir controles y monitoreo cada tres meses.

En caso de que el estudiante no tenga ningún tipo de carne de salud, será necesario comunicarse a la línea de atención de la secretaria de salud municipal donde posteriormente serán direccionados al hospital Tomas Uribe Uribe en el municipio de Tuluá.

4.4.4. Acuerdo Directivo N° 024 del 14 de septiembre de 2018 por el cual se estructura el Sistema de bienestar Universitario de la Unidad Central del Valle del Cauca

El cual propende a través de sus principios de Universalidad, equidad, transversalidad, pertinencia y corresponsabilidad fomentar el desarrollo de la población universitaria, que lleve a mejorar la calidad de vida a través de formación integral y construcción de comunidad.

De igual manera estimula el programa de permanencia estudiantil, desarrolla estrategias a través de la salud integral y el autocuidado.

Además de una cultura de la información que permita el seguimiento de los estudiantes a través de la identificación de características personales, demográficas, académicas, culturales, psicológicas que lleven a tomar decisiones que mejoren las condiciones de la calidad de vida de los estudiantes.

5. METODOLOGIA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptiva: una investigación es descriptiva cuando se realiza la descripción, registro, análisis e interpretación de los resultados. Por lo tanto, esta investigación es descriptiva porque permitió describir y determinar el estrés, ansiedad y depresión en las prácticas formativas en la población de estudiantes de enfermería y dio la posibilidad a los investigadores de que describieran de manera detallada. En la investigación descriptiva se trabajó sobre la realidad de los hechos y su correcta interpretación (21).

Cuantitativa: la investigación es cuantitativa porque permitió analizar los datos de manera científica o de forma numérica con ayuda de la estadística. Se necesita que entre los elementos de la investigación exista una relación y que se pueda delimitar y saber dónde se inicia el problema y cuál es su dirección (22).

Transversal: ya que la prueba se aplicó solo una vez en un momento y contexto específico en el periodo 2018.

5.2. DESCRIPCIÓN DEL AREA DE ESTUDIO

País: República de Colombia

Departamento: Valle del Cauca

Municipio: Tuluá

Institución: Unidad Central del Valle del Cauca

Este proyecto de investigación se llevó a cabo dentro del campus universitario en el área de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca, ubicada en la carrera 27 A No. 48 -144 Kilometro 1 a la salida sur del municipio de Tuluá Valle.

Dicha entidad tiene como misión formar ciudadanos democráticos y emprendedores, en su compromiso con el desarrollo humano de la región y del país, en el contexto de su responsabilidad social. Fundamenta su transformación en la alta exigencia como condición de calidad, en el dialogo del conocimiento y los saberes de la cultura regional y universal desde la docencia, la proyección social y la investigación generada mediante múltiples perspectivas y enfoques racionalmente decantados

Su visión es para el año 2020 ser una institución de educación superior reconocida por su liderazgo en el desarrollo regional, por la alta calidad académica y la articulación de sus funciones misionales. Para lo cual consolidara entre otras las siguientes acciones:

1. Procesos Académicos y Administrativos soportados en la alta exigencia como condición de calidad.
2. Unos procesos Académicos que hacen del desarrollo humano el principal fundamento de construcción de coherencia y pertinencia en la tarea de articulación con las dinámicas de la comunidad que define su proyecto de región sustentable.
3. Una Institución de Educación Superior articulada a las redes regionales, nacionales e internacionales del conocimiento y de la cultura.
4. Una planta profesoral en permanente cualificación con formación mínima de Maestría y con Docentes con formación Doctoral.

La Unidad central del Valle del Cauca cuenta con seis facultades cada una acreditada en sus diferentes ciencias y dentro de las cuales se destaca la facultad de salud Carlos María Lozano, que cuenta a su vez con los programas de medicina y enfermería, este último cuenta con su respectivo registro calificado y consta de una duración de 10 semestres los cuales se dividen en 4 semestres de áreas básicas y comunitarias y 6 semestres de áreas disciplinares. Durante los semestres de las áreas disciplinares los estudiantes inician y desarrollan sus prácticas académicas y clínicas.

5.2.1. Población

Para la realización de este proyecto se tomó como universo a los estudiantes del pregrado de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca. Como muestra se tomaron 96 estudiantes de la misma, fueron seleccionados a través de muestreo aleatorio simple.

5.2.2. Muestra

El tamaño de la muestra se calculó teniendo en cuenta las características de seguridad aceptable. Pretendiendo la disminución del margen de error, que para el caso es del 5%, se buscó el aumento de la precisión estadística contando con una confiabilidad del 95%; probabilidad de ocurrencia del 40%, para ello se hizo uso de la siguiente formula:

En donde $Z= 1,96$ para $\alpha= 0,025$

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_o = P^*(1-P)^* \left(\frac{Z (1 - \frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Fuente: Martínez Bencardino Ciro. (23)

Se utilizó un muestreo aleatorio simple estratificado incluyendo el número de estudiantes de acuerdo a la siguiente tabla:

Semestre	Número de estudiantes	Número de participantes
4	29	18
5	25	20
6	22	21
7	26	14
8	15	12
9	13	11

5.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Dichos estudiantes debieron estar matriculados en el momento de la aplicación del instrumento, en los semestres correspondientes de 4to a 9no de la facultad.

5.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Estudiantes que en la firma del consentimiento refieran diagnóstico de trastorno psiquiátrico.

5.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Método de recolección de datos
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Categórica nominal	Masculino Femenino	Encuesta
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cuantitativa continua	17, 18, 19... n años	Encuesta
Estado civil	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	Categórica nominal	Soltero Unión libre Casado Viudo Divorciado	Encuesta
Estrato socioeconómico	La estratificación social es la forma en que la sociedad se agrupa en estratos sociales reconocibles de acuerdo a diferentes criterios de categorización	Categoría nominal	1. Bajo-bajo 2. Bajo 3. Medio-bajo 4. Medio 5. Medio-alto 6. Alto	Encuesta

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valores posibles	Método de recolección de datos
Semestre	Duración de tiempo del orden de seis meses consecutivos. A menudo utilizado en una planificación de calendario con horizonte anual, o con horizonte de varios años, o sea, en asuntos de corto, medio, y largo período.	Categoría nominal	Enero -Junio Julio - Diciembre	Encuesta
Estrés	Nivel de estrés presente en el individuo que tiene diferentes dimensiones que permite establecer mediante un rango definido en qué nivel de estrés se encuentra el individuo y en qué medida esto resulta perjudicial para él.	Cualitativa politómica	Alto Moderado Bajo	Sistema de inventario SISCO
Ansiedad	Estado de incertidumbre que se genera en el organismo cuando cree que no puede cumplir con la tarea asignada.	Cualitativa dicotómica	Ansiedad probable Ansiedad no probable	Escala ansiedad depresión de Goldberg
Depresión	Estado de tristeza provocado por el desinterés en la actividad laboral que le provoca bajo rendimiento.	Cualitativa dicotómica	Depresión probable Depresión no probable	Escala ansiedad depresión de Goldberg

Fuente: elaboración propia

5.6. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

5.6.1. Método. Se aplicó una encuesta, de carácter voluntario, a los estudiantes de semestres correspondientes de 4to a 9no de la facultad de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA), para determinar el estrés asociado a ansiedad y depresión en las prácticas formativas.

5.6.2. Técnica.

- Los instrumentos SISCO y Escala de Goldberg se aplicaron de manera autodilenciada.
- Los instrumentos para recolección de información fueron intercambiados por las estudiantes responsables del trabajo de investigación y de esta manera se agilizó el proceso de verificación y correcto diligenciamiento.

- Se elaboró una base de datos en Excel, se hizo revisión de la calidad de digitación de los datos cada uno de los datos recogidos por medio de los instrumentos para así realizar un detallado y ordenado análisis de la información.

- Análisis de la información

- Con los datos recolectados se hizo un análisis de la información conseguida obteniendo resultados y dando respuesta a estos: moda que es el valor con mayor frecuencia en una distribución de datos, mediana que representa el valor de la variable de posición central en un conjunto de datos ordenados y desviación estándar que es una medida de dispersión para variables de razón (variables cuantitativas o cantidades racionales) y de intervalo.

5.6.3. Instrumento.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se llevó a cabo el inventario SISCO de estrés académico, creado por Arturo Barraza Macías (2005). Este inventario es autodescriptivo y tiene como propósito establecer los niveles de intensidad del estrés que sufren los estudiantes universitarios así como, los principales eventos considerados estresores, los síntomas y las estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes de la educación superior (1) (anexo A).

El inventario contiene 31 ítems distribuidos de la siguiente manera:

- Un ítem de filtro que, en términos dicotómicos (sí-no) permite determinar si el encuestado es candidato o no a contestar el inventario.

- Un ítem que, en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores numéricos (del 1 al 5 donde uno es poco y cinco mucho) permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico.

- Ocho ítems que, en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores.

- 15 ítems que, en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor.

- Seis ítems que, en un escalamiento tipo Lickert de cinco valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamientos.

Estos 31 ítems están distribuidos de la siguiente forma:

ÍTEMS Y DIMENSIONES	VARIABLE
Ítem 1	Número de casos
Ítem 2	Nivel de intensidad del estrés
Dimensión 3	Estresores académicos
Dimensión 4	Frecuencia de los síntomas
Dimensión 5	Frecuencia de uso de estrategias de afrontamiento

Confiabilidad: se obtuvo una confiabilidad por mitades de .87 y una confiabilidad en alfa de Cronbach de .90. Estos niveles de confiabilidad puede ser valorados como muy buenos. (24).

Validez: se recolectó evidencia basada en la estructura interna a través de tres procedimientos: análisis factorial, análisis de consistencia interna y análisis de grupos contrastados.

Los resultados confirman la constitución tridimensional del Inventario SISCO del Estrés Académico a través de la estructura factorial obtenida en el análisis correspondiente, lo cual coincide con el modelo conceptual elaborado para el estudio del estrés académico desde una perspectiva sistémico-cognoscitivista (25).

Se confirmó la homogeneidad y direccionalidad única de los ítems que componen el inventario a través del análisis de consistencia interna y de grupos contrastados. Estos resultados centrados en la relación entre los ítems y el puntaje global del inventario permiten afirmar que todos los ítems forman parte del constructo establecido en el modelo conceptual construido, en este caso, el estrés académico.

También se utilizó la escala de Goldberg para ansiedad y depresión, es tanto una prueba de detección, con usos asistenciales y epidemiológicos, como una guía del interrogatorio. Se trata de un test que no sólo orienta el diagnóstico hacia ansiedad o depresión (o ambas en casos mixtos), sino que discrimina entre ellos y dimensiona sus respectivas intensidades.

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg contiene 2 subescalas con nueve preguntas en cada una de ellas: subescala de ansiedad (preguntas 1–9) y subescala de depresión (preguntas 10–18). Las 4 primeras preguntas de cada subescala (preguntas 1–4) y (preguntas 10–13) respectivamente, actúan a modo de precondición para determinar si se deben intentar contestar el resto de preguntas. Concretamente, si no se contestan de forma afirmativa un mínimo de 2

preguntas de entre las preguntas 1–4 no se deben contestar el resto de preguntas de la primera subescala, mientras que en el caso de la segunda subescala es suficiente contestar afirmativamente a una pregunta de entre las preguntas 10–13 para poder proceder a contestar el resto de preguntas.

Los puntos de corte se sitúan en 4 o más para la subescala de ansiedad y en 2 o más en la de depresión, con puntuaciones tanto más altas cuanto más severo sea el problema (siendo el máximo posible de 9 en cada una de las subescalas). Aun cuando las preguntas son muy claras, las respuestas sólo admiten la dicotomía, de forma que a veces, cuando se trata de coincidencias de leve intensidad, es necesario el juicio de un profesional para valorar la significación clínica de la respuesta.

El cuestionario tiene 18 preguntas. Reflexiones sobre si durante las dos últimas semanas se han presentado algunos de los síntomas que se citan. Por favor, conteste todas las preguntas, aunque observará que por defecto, y para su comodidad, ya se hallan seleccionadas las respuestas negativas.

5.7. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

- *Recolección de información:* Se llevó a cabo a través del inventario SISCO (Ver anexo C)

- **Procesamiento de la información.** Los datos obtenidos a través de la encuesta fueron tabulados en una plantilla de cálculo de Microsoft versión 2013.

- **Análisis de los datos.** La implementación del análisis permitió la identificación de las variables independientes.

- **Presentación de los Resultados.** La presentación de los resultados se efectuó a través de gráficas, tablas y cuadros.

✓ **LIMITANTES.**

- La principal limitación es la extensión de la encuesta; esto puede suponer que un mayor número participantes del estudio no completen correctamente las encuestas, reduciendo así, la muestra final. Por este motivo, las encuestas han sido realizadas en presencia de las investigadoras.

- Destiempo en la recolección de información pues los estudiantes debían encontrarse debidamente matriculados y los datos fueron recolectados durante las primeras semanas del semestre.

- En el momento de la recolección de la información alguno de los participantes se encontraban agotados por las actividades académicas y esto dificultó en algunos momentos el diligenciamiento tranquilo del instrumento.

5.8. CONSIDERACIONES ETICAS

Según la resolución 8430 de 1993 en el artículo 11 dentro de las consideraciones éticas podemos clasificar el proyecto como de riesgo mínimo : “Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución.”

El consentimiento informado es un proceso de comunicación continua, predominantemente oral, entre los profesionales de salud y la persona usuaria, que reconoce el derecho de esta a participar activamente en la toma de decisiones, respecto a los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos relacionados con su salud. Este proceso de información culmina con la aceptación o rechazo de la persona usuaria del procedimiento clínico recomendado.

Se fundamenta en cuatro principios que consolidan su validez; a saber: el primero es el principio de beneficencia, todos los estudiantes participantes del estudio se verán beneficiados en cuanto a resultados, el segundo es el principio de no maleficencia, por medio de este las responsables de estudio se verán comprometidas a no hacer nada que pueda ser perjudicial para el paciente o en el que la razón riesgo/beneficio no sea adecuada, el tercero es el principio de justicia con la finalidad de tratar a cada participante como corresponda disminuyendo las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.) y el ultimo es el principio de autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones

Tanto en el proceso de información como en el del consentimiento debió estar ausente de cualquier tipo de coacción o de manipulación: teniendo en cuenta que la coacción o la manipulación pueden no venir solamente del profesional en cuestión, puesto que se pueden ejercer por parte de cualquiera de quienes intervienen, llámense familiares, enfermeras, médicos etc., o puede provenir de una información sesgada. Sin embargo, la persuasión no es incompatible con la voluntariedad: por el contrario, puede representar una ayuda asertiva muy importante en la toma de decisiones en circunstancias en las que el paciente tiene dificultades para analizar los beneficios, riesgos, etc.

Lo que no es muy fácil es saber el punto exacto en el cual se puede pasar de la persuasión a la coacción o a la manipulación, lo cual sólo lo puede determinar la prudencia y la honestidad del profesional (20).

Este proyecto fue aprobado por el comité de ética de la facultad de ciencias de la salud de la Unidad Central del Valle del Cauca.

6. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de la investigación, mediante tablas y gráficos que corresponden a la información recolectada por medio de los instrumentos inventario SISCO del estrés académico y escala de Goldberg para ansiedad y depresión y consignada en los instrumentos por las investigadoras. En cada gráfica se puede observar la tendencia de las respuestas, para posteriormente realizar un análisis de resultados y así mismo plantear una conclusión acertada de estos.

6.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de estudiantes del Programa de Enfermería de la Unidad Central del Valle

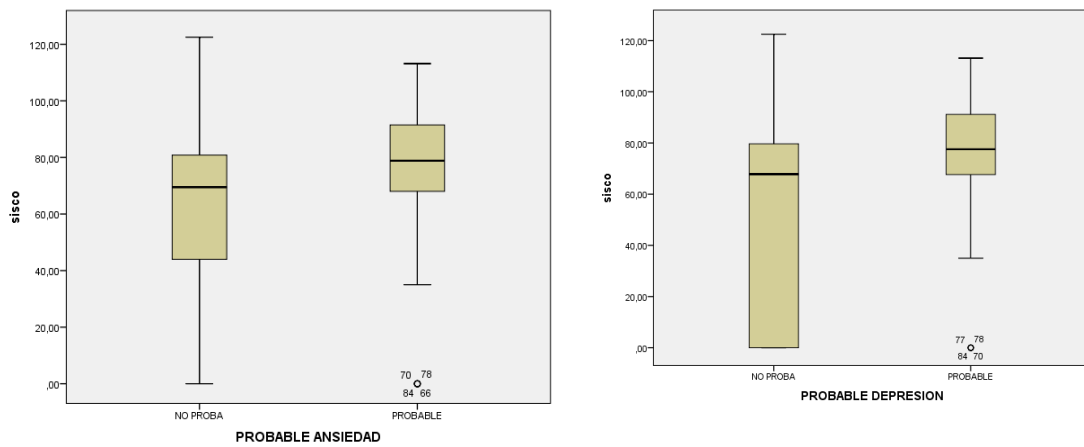
VARIABLE	ITEM	n	%
Sexo	F	84	87.5%
	M	12	12.5%
Edad	18 – 22	53	55.2%
	23 – 28	35	36.5%
	>28	8	8.3%
Semestre	IV	18	18.7%
	V	20	20.8%
	VI	21	22%
	VII	14	14.5%
	VIII	12	12.5%
	IX	11	11.4%
Religión	Católico	68	70.8%
	Cristiano	23	23.9%
	Ateo/no creyente	5	5.2%
Procedencia	Tuluá	59	61.4%
	Buga	17	18%
	San Pedro	3	3.1%
	Bugalagrande	2	2.1%
	Andalucía	6	6.3%
	Zarzal	2	2.1%
	La Victoria	1	1.0%
	Roldanillo	1	1.0%
	Los Chancos	1	1.0%
	Robledo	1	1.0%
	Riofrío	1	1.0%
	Cerrito	1	1.0%
	Yotoco	1	1.0%
	Estrato	1	9
2		41	43%
3		31	32.2%
4		11	11.4%
5		4	4.1%

Fuente: encuesta

Como se puede observar en la Tabla 1, del 100% la población encuestada, 87.5% (n=84) son del género femenino y 12.5% (n=12) del género masculino. Con respecto a la edad, 55.2% (n=53) están en los 18-22 años y 36.5% entre los 23-25 años. En cuanto a la religión 70.8% (n=68) son católicos y 23.9% (n=23) cristianos. El 43% (n=41) residen en estrato 2 y 32.2% (n=31) estrato 3.

6.2. PROBABILIDAD DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Figura 1. Ansiedad probable

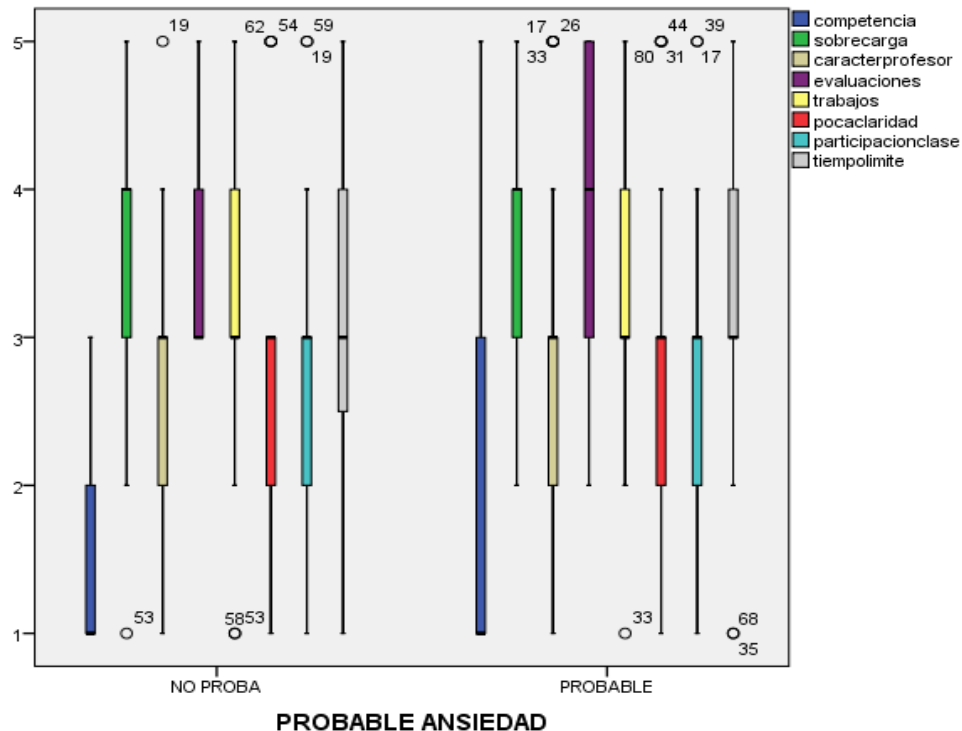


Fuente: encuesta

En la Figura 1, se presenta el nivel de la escala SISCO agrupado por resultado de probable ansiedad y probable depresión, en esta se observa que el grupo con ansiedad probable y depresión probable presentan un incremento en la escala SISCO frente a las personas con resultado no probable (p ansiedad=0,017 y p depresión=0,013), lo que muestra una asociación estadísticamente significativa entre el resultado de la escala SISCO y el resultado de la escala de Goldberg.

6.3. FACTORES ESTRESANTES

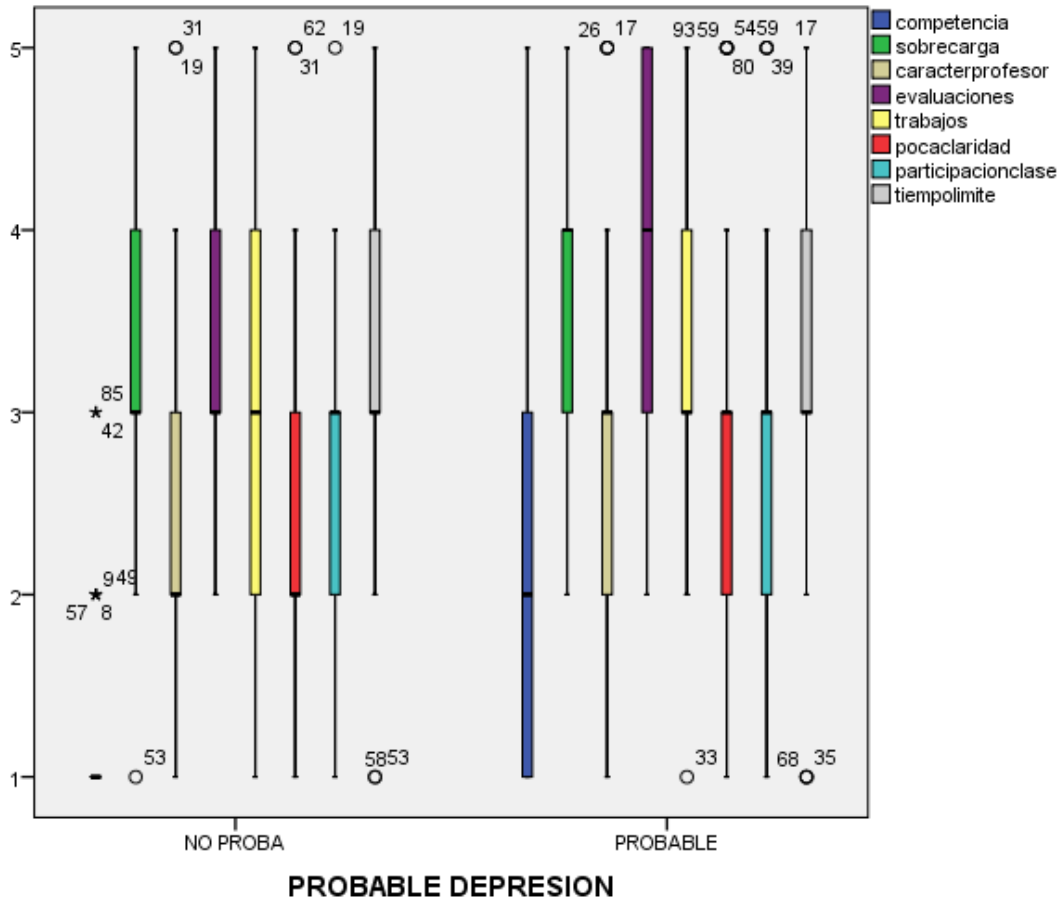
Figura 2. Características entre los grupos de probable ansiedad y no probable ansiedad



Fuente: encuesta

En figura 2, se observan cada uno de las características agrupadas por el resultado del test de probable ansiedad, como se observa a pesar de la variabilidad de los datos no hay diferencias en ninguna de las características entre los grupos de probable ansiedad y no probable ansiedad, excepto para la categoría competencia, en la que se observa una tendencia a tener un rango de puntaje mayor en la escala en el grupo de probable ansiedad.

Figura 3. Características entre los grupos de probable depresión y no probable depresión,



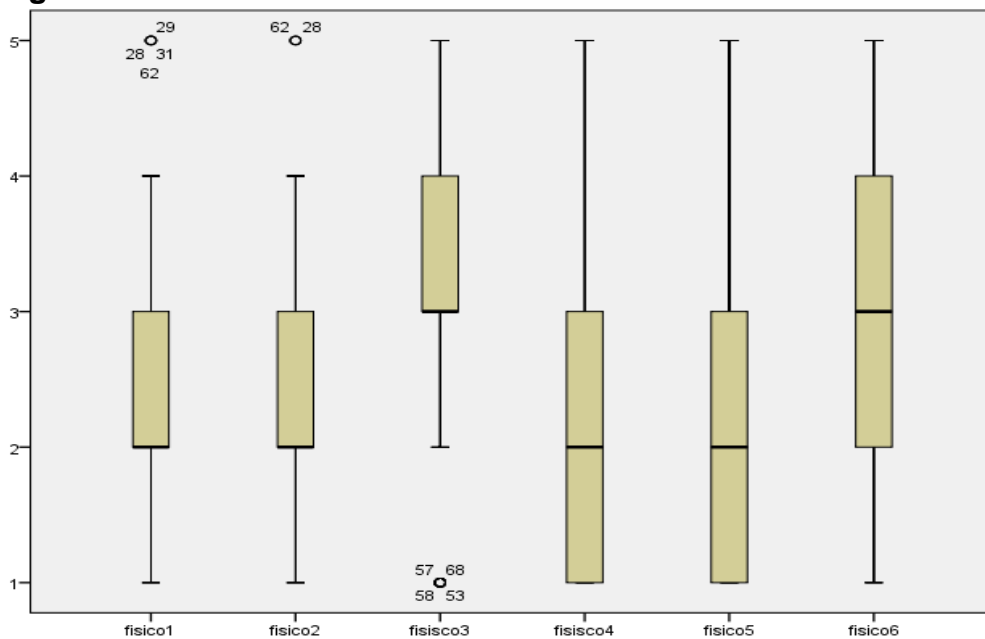
Como se puede observar en la Figura 3, cada uno de las características agrupadas por el resultado del test de probable depresión, como se observa a pesar de la variabilidad de los datos no se hay diferencias en ninguna de las características entre los grupos de probable depresión y no probable depresión, excepto para la categoría competencia, en la que se observa que la mayoría de los estudiantes con valores de competencia se encuentran en el grupo de probable depresión.

6.4. REACCIONES O SINTOMAS DE ESTRES

Resultados Inventario SISCO de Síntomas en estudiantes del Programa de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca.

REACCIONES FÍSICAS

Figura 4. Reacciones física



Fuente: encuesta

Como se puede observar en la Figura 5, en promedio las reacciones físicas con puntaje de 3, está el dolor de cabeza y la somnolencia. Le sigue fatiga crónica con 2.5, insomnio con 2.4 y morderse las uñas con 2.3 de calificación.

7. DISCUSIÓN

Como se pudo observar anteriormente en los resultados en cuanto a las variables sociodemográficas, 87.5% (n=84) del 100% la población encuestada son del género femenino; 55.2% (n=53) están en los 18-22 años y 36.5% entre los 23-25 años. 70.8% (n=68) son católicos y 23.9% (n=23) cristianos. 43% (n=41) residen en estrato 2 y 32.2% (n=31) estrato 3.

Los resultados fueron similares a la investigación realizada en la Escuela Superior de Ciencias de la Salud Tecnocampus ESCST- centro adscrito UPF (26) en el cual se encontró un predominio del sexo femenino sobre el masculino; 79,59%. La edad media de los alumnos que participaron es de 23,67, también fueron similares a la hallada por otros autores que han realizado estudios similares (1) (12).

Ansiedad y depresión

La depresión, la ansiedad y el estrés, constituyen unos de los trastornos que con mayor frecuencia se presentan en estudiantes no sólo de enfermería, sino también en muchas otras carreras universitarias. Las reacciones psicológicas y comportamentales fueron las que menos se presentaron en los estudiantes del presente estudio, contrario a estos resultados Bedoya (39) y Barraza (28) reportan que el conjunto de actividades propias de la universidad constituyen una importante fuente de ansiedad, angustia o desesperación para los estudiantes y puede influir sobre su bienestar psicológico y el despliegue de conductas saludables. Las reacciones psicológicas y comportamentales no fueron reportadas como manifestaciones relevantes en los estudiantes del presente estudio (17).

Como se puede observar 57% (n=57) tienen probable ansiedad y con respecto a la depresión 65% (n=62) de las personas encuestadas consideran tener una probable depresión. La presencia de ansiedad, depresión y estrés, es posible constatar que los resultados obtenidos por la muestra se asemejan con los datos de prevalencia declarados en la literatura internacional para la ansiedad (16) y el estrés (17), (25), (27), siendo levemente más bajos en depresión que los reportados para muestras de universitarios de salud. Esto concuerda con lo señalado en la literatura, en relación a la mayor presencia de este tipo de sintomatología en carreras del área de la salud respecto de otras carreras universitarias (28). Pero, los resultados de esta comparación deben ser interpretados con precaución, dada la variedad de instrumentos de medición utilizados en los diversos estudios. A pesar de esto, de realizar distintas mediciones de este fenómeno, los resultados cualitativamente son similares, lo cual puede estar dando cuenta de un patrón susceptible de observar.

Cuando la exposición a estresores es continua se puede manifestar sintomatología relacionada con trastornos de ansiedad y trastornos depresivos que según numerosos autores afecta a la neuroplasticidad y neurogénesis, a la neurotransmisión, modificando niveles de oxitocina, incrementándose de este modo el riesgo de sufrir trastornos orgánicos y mentales por lo que la actuación hacia la prevención y detección de estos trastornos en el ámbito educativo debería comenzar a ganar importancia paulatinamente (27).

Factores generadores de estrés

Dentro de los resultados de la investigación se pudo observar que las situaciones generadoras de estrés, los mayores factores son la sobre carga de tareas y trabajos escolares, las evaluaciones con una escala de (3.8); tipo de trabajo que te piden los profesores y Tiempo limitado para hacer el trabajo (3.2). Los resultados fueron similares al realizado en la Universidad de Cartagena, el estudio arrojó que la mayor prevalencia está presente durante las etapas de evaluación (59,8%), sobrecarga de tareas y trabajos académicos (57,2%), relacionados éstos, con el tiempo limitado para cumplir con los compromisos académicos (45,8%) (17).

Igualmente, Blanco (17) encontraron que la existencia de la sobrecarga de actividades académicas en clases teóricas y prácticas, entre los estudiantes son los causantes del estrés académico.

Aunque en las evaluaciones sean fundamentales como parte integral en el proceso de aprendizaje, puesto que aportan información útil para los estudiantes, docentes e instituciones. Y cuya intención es otorgar una nota de acuerdo a sus capacidades y destrezas cognoscitivas, y en ellas pueden presentarse resultados positivos y negativos (28). Es una experiencia estresante en los estudiantes, particularmente en los períodos cercanos a los procesos de evaluación y cumplimiento de los compromisos académicos en tiempos limitados.

Ahora bien, las personas canalizan de forma particular el estrés y, por esta razón, en algunos ocasiones éste puede manifestarse de diferentes formas en la persona, ya sea a nivel fisiológico, psicológico o comportamental, entre otros. Después de encontrar que las situaciones relacionadas con las evaluaciones, la sobrecarga académica y la falta de tiempo para el cumplimiento de los diferentes compromisos académicos provocan un mayor nivel de estrés en los estudiantes de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca, se evidencio que tiene sus manifestaciones fisiológicas en los estudiantes, como dolor de cabeza y la somnolencia en algunas ocasiones. Información que coincide con Blanco (17) quienes encontraron en sus estudios la somnolencia (50%), Igualmente, Silva (6) en su estudio encontró que las principales manifestaciones fisiológicas presentadas por los estudiantes como resultado del estrés por la sobrecarga académica, están relacionadas con somnolencia, y problemas de digestión, como

dolor abdominal y diarrea. Igualmente, en México 3 estudios demostraron la presencia de los tres tipos de reacciones: detectaron que las principales reacciones físicas fueron la fatiga crónica, dolores de cabeza, migraña, problemas de la digestión y somnolencia, entre otros (6). Este es un aspecto importante, dado que la calidad del sueño y la salud mental de los estudiantes de enfermería merecen una atención especial debido a sus posibles asociaciones con el rendimiento académico, la retención y la graduación de los estudiantes, y su futura carrera como enfermeras profesionales (29)

Con respecto a las reacciones psicológicas en los estudiantes de enfermería de la UCEVA se pudo observar que la ansiedad y la inquietud tuvo una calificación de 2.5; Problemas de concentración (2.4); depresión (2.2) y Agresividad (2.0). Resultados similares al estudio realizado por blanco (17) y silva (6) en la cual se identificaron reacciones psicológicas como la incapacidad de relajarse y de estar tranquilo, sentimientos de depresión, tristeza, ansiedad y problemas de concentración. En Estados Unidos, Reeve et al. (6) mostraron cifras donde los estudiantes tradicionales y de segundo grado de enfermería tuvieron reacciones psicológicas como altos niveles de ansiedad, preocupación y depresión, en respuesta al estrés académico, lo cual dio lugar a sentimientos de rechazo e inadecuación.

Ahora bien, las principales reacciones comportamentales los estudiantes de enfermería de la UCEVA manifestaron: preocupado o nervioso: aumento o reducción de consumo de alimentos (2.5), desgano (2.1). Resultados similares a blanco (17) y silva (6) en las cuales se destacó los conflictos, el desgano para realizar las labores escolares y el aumento o reducción del consumo de alimentos.

Después de identificar los factores prevalentes de estrés en estudiantes de enfermería de la UCEVA, se identificaron las estrategias de afrontamiento. Teniendo en cuenta que el estrés es un proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe la persona, a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha recursos de afrontamiento.

Cuando la demanda del ambiente se presenta de forma excesiva frente a los recursos de afrontamientos que se poseen, se van a generar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológicas, por esta razón, no es raro, que estas vivencias generen estrés, inclusive la mayoría de los estudiantes no han sido capaces de superar (28). Las evidencias han demostrado a través de cuestionario que se posee gran cantidad de estrés en las prácticas clínicas, en donde es posible jerarquizar las situaciones que más estrés provoca (30)

Como se pudo observar en los resultados las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes encuestados son: planes para la ejecución de las

tareas con un promedio de 3.2 siendo este el más relevante, seguidas de las habilidades asertivas con un promedio de 3.1. Posteriormente se encuentra la religión (3.0), Búsqueda de información sobre la situación (2.9), Elogios a sí mismo (2.8) y Ventilación y confidencias (verbalización de la situación (2.7)

Los resultados fueron similares a las investigaciones de Blanco (17) y Pacheco (16) Con relación a las estrategias de afrontamiento, las utilizadas con mayor frecuencia son “concentrarse en resolver la situación que me preocupa” seguido de “elaboración de un plan y ejecución de sus tareas”, también se observó que la estrategia con menos frecuencia de uso es “la religiosidad”. Lo que indica que los estudiantes piensan que tienen la capacidad de modificar la situación que les preocupa, planteando posibles causas y soluciones, para luego realizarlas con el fin de superar el problema.

Asimismo, Urrutia (26) identificaron mecanismos de afrontamiento relacionados con elaboración de un plan, ejecución de sus tareas académicas 30.5% y la búsqueda de información, estrategia implementada para manejar el estrés de una forma positiva, con un 24.8%.

Teniendo en cuenta la información anterior, relacionados con las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de enfermería en las prácticas de los diferentes países, la información obtenida ha sido similar, donde se presenta la resolución de problemas como la estrategia más utilizada por esta población. En países como Estados Unidos, México y en Perú se halló relación en la estrategia de planificación o la elaboración de un plan. Los cambios exigen que las personas se adapten, adopten estrategias para reforzar su bienestar y ello les ha permitido crecer y madurar como personas. Como lo establece Callista Roy, entre los estímulos y la conciencia existe una interrelación permanente. A través de estos subsistemas la persona interpreta de forma particular los estímulos para generar comportamientos o respuestas que podrían ser adaptativas o inefectivas y que determinan su capacidad para afrontar la situación presente. Por esta razón Callista Roy recomienda disponer de estrategias y espíritu crítico que le permitan abrir el intelecto hacia un crecimiento y madurez tanto para el paciente como para el propio profesional, con un propósito, el de facilitar el camino hacia la acción de cuidar que constituye en definitiva la característica fundamental de enfermería (25).

Es importante resaltar que la incapacidad de asimilar algunas fuentes de estrés, podría estar relacionada con la incapacidad de gestionar situaciones emocionales complejas o no saber cómo reaccionar ante ciertas situaciones, (17). Las estrategias de afrontamiento hacen visibles las características personales relacionadas con pensamientos, los sentimientos y las acciones individuales de quien al utilizar sus recursos personales de afrontamiento busca adaptarse a un ambiente cambiante. Estos planteamientos constituyen una base fundamental para la comprensión del modelo del procesamiento cognitivo y su teoría de

mediano rango del proceso.

Por esta razón, recomiendan que sean los docentes los que identifiquen el riesgo de padecer estrés académico en sus estudiantes y establezcan programas orientados a su disminución, ayudándolos a utilizar las estrategias de afrontamiento positivas, pues son los docentes quienes tienen el potencial de afectar el desarrollo de sus estudiantes en su transición a enfermeros capaces de manejar las severidades de la profesión, acción que facilitaría su aprendizaje en el ámbito clínico (29).

Dando respuesta al objetivo planteado se puede decir que los factores de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería que desarrollan su práctica académica en la Unidad Central del Valle del Cauca en el municipio de Tuluá durante el periodo 2018., son la sobre carga de tareas y trabajos escolares, las evaluaciones con una escala de; tipo de trabajo que te piden los profesores y Tiempo limitado para hacer el trabajo.

8. CONCLUSIONES

En cuanto a datos sociodemográficos se observó en la población objeto de estudio un predominio del género femenino con un 87.5%, una edad promedio de 18 a 22 años, estrato socioeconómico 2 y estudiantes que en su mayoría son procedentes del municipio de Tuluá.

Los factores que desencadenan estrés en las prácticas académicas son las evaluaciones y la sobrecarga académica y los síntomas que más se manifiestan durante periodos prolongados de estrés son los físicos relacionadas con somnolencia y dolor de cabeza.

Las principales reacciones comportamentales en los estudiantes de enfermería de la UCEVA manifestaron: preocupado o nervioso: aumento o reducción de consumo de alimentos o desgano.

Las reacciones psicológicas en los estudiantes de enfermería de la UCEVA se pudo observar la ansiedad y la inquietud, problemas de concentración y depresión. Las reacciones psicológicas y comportamentales no fueron reportadas como manifestaciones relevantes en los estudiantes del presente estudio.

Las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de enfermería de la UCEVA encuestados fueron: planes para la ejecución de las tareas, habilidades asertivas, la religión y búsqueda de información sobre la situación.

Así mismo, este estudio muestra que más de la mitad de los estudiantes encuestados presentan posible ansiedad y depresión, confirmando que estos constituyen unos de los trastornos que con mayor frecuencia se presentan en estudiantes de enfermería.

9. RECOMENDACIONES

Los resultados obtenidos del estudio reafirman la alta prevalencia de estrés en los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas, por esta razón, es necesario considerar que sería necesario fomentar la creación de espacios de reflexión desde las Universidades, en las que el alumno aprendiese a afrontar situaciones de estrés mediante sesiones que se realizarían al finalizar cada uno de los periodos de práctica, en las cuales podrían exponer sus preocupaciones y comprobarían que a todos les suceden cosas similares, comprobando opiniones e intentando entender lo que sucede, esto permitiría al estudiante aprender de las dificultades, en lugar de huir de ellas.

También sería recomendable aplicar programas de formación en estrategias para la reducción del estrés, lo cuales pueden ser muy útiles para ayudar a los futuros profesionales a identificar los agentes estresores y a gestionar técnicas y habilidades con el objetivo de reducir el nivel de estrés.

Para ayudar a la disminución del estrés, la ansiedad y depresión en los estudiantes de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca, se propone desarrollar actividades que permitan generar estrategias de afrontamiento, para que de esta forma los estudiantes puedan expresar sus dudas frente a las prácticas a las que se enfrentan. Además, es de gran importancia, la implementación de estrategias de afrontamiento a nivel institucional que contribuyan a la disminución de efectos del estrés, pues de una u otra forma esto se refleja en el rendimiento académico de los estudiantes.

Sería importante establecer estrategias comunicativas entre los docentes de cada uno de los semestres de manera que traten no sobreponer las actividades académicas de cada una de las asignaturas, para evitar la acumulación de trabajos y parciales, pues este es un factor que contribuye a la aparición de aumentados niveles de estrés, si le sumamos además factores propios de la práctica, individuales, familiares y de la sociedad.

Por último, es importante resaltar que para darle continuidad a este proyecto, se debe tener en cuenta que la aplicación del instrumento se haga al inicio del semestre y al finalizar, para determinar más a fondo si en el momento de cursar las prácticas clínicas dichos síntomas aumentan o disminuyen. Igualmente, Es importante continuar estudios de investigación en semestres superiores y en los diferentes programas del área de la salud sobre estrés y su manejo.

El presente trabajo podrá ser utilizado por Bienestar Universitario con el objeto de implementar programas y actividades que contribuyan a minimizar los índices de estrés académico en los estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Giménez Tébar JL. Estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en unidad de hospitalización a domicilio Bogotá: Hospital General Universitario de Alicante; 2014.
2. Cano Vindel A. UCM. [Online].; 2002 [cited 2018 Noviembre 28. Available from: http://www.ucm.es/info/seas/estrés_lab/estrés.htm.
3. GUTIÉRREZ RODAS JA, MONTOYA VÉLEZ LP. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. [Online].; 2013 [cited 2018 noviembre 28. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052010000100002.
4. Naranjo Pereira ML. UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO San José, Costa Rica: Revista Educación 33(2), 171-190, ISSN: 0379-7082, 2009; 2010.
5. Balanza Galindo S, Morales Moreno I, Guerrero. Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una Población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados España: Clínica y Salud vol.20 no.2 Madrid 2009; 2014.
6. Silva Sánchez DC. Estrés en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática Cúcuta, Colombia: Rev. cienc. cuidad. 2015; 12(1): 119-133.; 2015.
7. Ministerio de la Protección Socia. LINEAMIENTOS DE POLITICA DE SALUD MENTAL PARA COLOMBIA Cali: Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social; 2005.
8. Selye H. The stress of life New York: McGraw-Hill; 1956.
9. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar: Rev. Mal-Estar Subj. v.3 n.1; 2003.
- 10 Avilés Castro GA, Padilla Romero AG. La Depresión y sus síntomas claves . Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2013.
- 11 Universidad de Antioquia. Practicas academicas. [Online].; 2019 [cited 2019 noviembre 1. Available from: <http://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidades-academicas/facultades/comunicaciones/programas-academicos/programas->

pregrado/practicas-academicas/contenido/asmenulateral/que-es-la-practica-academica!/ut/p/z1/5VXLcpswFP2VZMESSzzMoz.

- 12 Herrera L. LM, Rivera M. MS. PREVALENCIA DE MALESTAR PSICOLÓGICO . EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA RELACIONADA CON FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS, ACADÉMICOS Y FAMILIARES Santiago, Chile: Cienc. enferm. vol.17 no.2 Concepción 2011; 2011.
- 13 Giménez Tébar JL. Estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas . clínicas en unidad de hospitalización a domicilio España: Hospital General Universitario de Alicante.; 2013.
- 14 Mazo Zea R, Londoño Martínez , Gutiérrez Vélez YF. Niveles de estrés . académico en estudiantes universitarios Medellín, Colombia: Informes Psicológicos; 2013.
- 15 Sante MdC, Melendez S, Martinez N, Ramos I, Pando M. La salud mental y . predisposicion a síndrome de Bernout en estudiantes de enfermeria: Revista Chel Salud Publica; 2009.
- 16 PACHECO CASTILLO. ESTRÉS ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE . ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE PUERTO RICO Y SU ASOCIACIÓN CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO Málaga,: UNIVERSIDAD DE MÁLAGA; 2017.
- 17 Blanco Blanco , Cantillo Martínez , Castro González , Downs Bryan. ESTRÉS . ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA, CARTAGENA Cartagena De Indias: Universidad De Cartagena; 2016.
- 18 de Camargo BS. ESTRÉS, SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN O . REACCIÓN GENERAL DE ALARMA. [Online].; 2014 [cited 2018 noviembre 28. Available from: <http://www.revistamedicocientifica.org/uploads/journals/1/articles/103/public/103-370-1-PB.pdf>.
- 19 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. República de Colombia, . Despacho del Ministro Bogotá: Adopta la Política Nacional de Salud Mental. Bogotá. Diario oficial N° 43.338 del 13 de julio de 1998; Febrero 18 de 2004 circular externa N° 0018..
- 20 Ministerio de Salud de Colombia. Dimensión convivencia social y salud mental . Bogotá; 2010.
- 21 Hernández Sampieri, Roberto ; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, . María del Pilar. Metodología de la investigación Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.; 2014.

- 22 Tamayo Tamayo, Mario. El proceso de la investigación: Noriega Editores; . 2013.
- 23 Ciro Martínez B. Estadísticas y Muestreo: ECOE EDICIONES; 2015.
- 24 Hogan T. Pruebas Psicológicas México: el mundo moderno; 2004.
- 25 Barrera A. Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico; 2006.
- 26 Soria Urrutia , González Domínguez. EVALUACIÓN DEL ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS: ESTUDIO DESCRIPTIVO: Universidad Pompea; 2017.
- 27 Bonfill Accensi. ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS: DISEÑO Y EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN España: Universidad Roviri; 2016.
- 28 Barraza L , Muñoz N N, Alfaro G , Araya. Ansiedad, depresión, estrés y organización de la personalidad en estudiantes novatos de medicina y enfermería Chile: Rev. chil. neuro-psiquiatr.; 2015.
- 29 Frazer A., Molinoff P., Winokur A. Bases Biológicas de la Función Normal y Patológica del Cerebro.: Ed. ESPAXS S.A. ISBN: 84-7179-265-6. ; 1995.
- 30 Corrêa-Barboza M, Hirata-Soares M. Analysis of stress-causing factors in the final undergraduate year of the nursing course: Acta Scientiarum; 2012.
- 31 Zhang Y, Peters, , Chen G. Perceived Stress Mediates the Associations between Sleep Quality and Symptoms of Anxiety and Depression among College Nursing Students. : International journal of nursing education scholarship; 2018.
- 32 MAMANI OA. FACTORES ESTRESANTES EN LAS PRIMERAS EXPERIENCIAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS Córdoba: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA; 2013.
- 33 Marriner Tomey, A. & Alligood, M.R.. Modelos teorías de enfermería España: Elsevier.; 2007.

ANEXOS

Anexo A. INSTRUMENTOS

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (E.A.D.G)

Indicación: instrumento de cribaje para detectar la ansiedad y la depresión.

Codificación proceso: 300.00 Ansiedad, 311 Depresión (CIE9-MC).

Administración: Su aplicación es hetero-administrada, intercalada en el contexto de la entrevista clínica, en la que se interroga al paciente sobre si ha presentado en las últimas dos semanas alguno de los síntomas a los que hacen referencia los ítems; no se puntúan los síntomas que duren menos de dos semanas o que sean de leve intensidad.

Interpretación: Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la subescala de ansiedad, 1 o más en la subescala de depresión).

Los puntos de corte son ≥ 4 para la subescala de ansiedad, y ≥ 2 para la de depresión. el instrumento está diseñado para detectar "probables casos", no para diagnosticarlos

Propiedades psicométricas La escala global tiene una sensibilidad del 83 % y una especificidad del 82 %. La subescala de depresión muestra una alta sensibilidad para captar los pacientes diagnosticados de trastornos depresivos (85,7 %), con una capacidad discriminante para los trastornos de ansiedad algo baja (captó el 66 % de los pacientes con trastornos de ansiedad). La de ansiedad tiene una sensibilidad algo menor (72 %), pero mayor capacidad discriminante (sólo detecta un 42 % de los trastornos depresivos).

Escala de EADG – (Escala de ansiedad - depresión)	Si/No
Subescala de ansiedad	
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	
4. ¿Ha tenido dificultades para relajarse?	
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando	
Subtotal	
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	
7. ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?	
TOTAL ANSIEDAD	

≥ 4 : Ansiedad probable

Subescala de depresión	Si/No
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	
2. ¿Ha perdido el interés por las cosas?	
3. ¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	
4. ¿Se ha sentido desesperanzado, sin esperanzas?	
Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de la preguntas anteriores, continuar preguntando	
Subtotal	
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	
8. ¿Se ha sentido usted entenebrecido?	
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	
TOTAL DEPRESIÓN	

≥ 2 : Depresión probable

INVENTARIO SISCO DEL ESTRES

1.- Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

- Si
 No

En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “si”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2.- Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

3.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
La competencia con los compañeros del grupo					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares					
La personalidad y el carácter del profesor					
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
No entender los temas que se abordan en la clase					
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					

Otra _____ (Especifique)					
-----------------------------	--	--	--	--	--

4.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

Reacciones físicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migrañas					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
Reacciones psicológicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
Ansiedad, angustia o desesperación.					
Problemas de concentración					
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					
Reacciones comportamentales					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
Aislamiento de los demás					
Desgano para realizar las labores escolares					
Aumento o reducción del consumo de alimentos					
Otras (especifique)					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre

--	--	--	--	--	--

5.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
Elogios a sí mismo					
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)					
Búsqueda de información sobre la situación					
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)					
Otra _____ (Especifique)					

Anexo B.

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos estudiantes de VIII semestre del programa de enfermería de la Unidad Central del Valle del Cauca (UCEVA) y estamos llevando a cabo un estudio sobre **ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE SU PRÁCTICA CLÍNICA EN LA UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA (UCEVA) DE TULUA DURANTE EL PERIODO 2018**. El objetivo de este estudio es determinar el estrés asociado a ansiedad y depresión en las prácticas formativas de los estudiantes de enfermería de la Unidad central del valle del cauca (UCEVA). Solicito su autorización para hacerlo participe voluntariamente del estudio.

El estudio tiene como objetivo identificar los niveles de ansiedad, estrés y depresión presentes en los estudiantes durante su práctica clínica. Usted deberá llevar a cabo un test de 21 preguntas, divididas en tres secciones, le tomará contestarlo aproximadamente 15 minutos. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. La participación o no participación en el estudio no afectara sus notas.

La colaboración es voluntaria, usted tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. El estudio conlleva un riesgo mínimo. No recibirá ninguna compensación por participar.

Luz Katherine Valencia Londoño cel: 3188623647

Angela Chávez Paredes cel: 3104128681

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba, el (la) investigador (a) me ha explicado el estudio y ha contestado a mis preguntas. Voluntariamente yo _____ identificado con el documento de identidad N° _____ doy mi consentimiento para ser partícipe del estudio.

Nombre del participante y número de documento.



Tuluá, 31 de mayo 2018

Docente
Lina Marcela Parra
Programa de Enfermería
Unidad Central del Valle del Cauca
Ciudad

Asunto: Aprobación proyecto de trabajo de grado

Cordial saludo,

Informo que el proyecto titulado: "ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA RELACIONADA CON SU PRÁCTICA CLÍNICA EN LA UCEVA DE TULUA. PERIODO 2018" que están realizando las estudiantes Luz Katherine Valencia Londoño y Ángela Marcela Chaves Paredes, es aprobado para pasar al comité de ética.

PAOLA ANDREA FONTAL VARGAS
Decana Facultad de Ciencias de la Salud
UCEVA

Angelo Chaves Paredes
9.45.
26-06-18.

Carrera 27A No. 48-144 Kilómetro 1 Salida Sur Tuluá - Edificio CAU Ciudadela Universitaria
PBX: (2) 224 22 02 - FAX: (2) 225 90 51 www.uceva.edu.co
Email: info@uceva.edu.co Peticiones Quejas y Reclamos pqr@uceva.edu.co
TULUÁ - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA

1105 -1432

Tuluá, 26 de junio de 2018

Estudiante

ANGELA MARCELA CHAVES PAREDES
MANZANA 27 CASA 13-50 LA VILLA TULUÁ
Tuluá (V)

ASUNTO: Trabajo de Investigación

Cordial Saludo

Dando respuesta a su solicitud, les informo que su trabajo de grado titulado: "Ansiedad, depresión y estrés en estudiantes de enfermería relacionada con la práctica clínica en la UCEVA de Tuluá, periodo 2018"; ha sido autorizado con los estudiantes de 4° a 9° semestre.

Les recomiendo seguir los lineamientos de la guía de investigación y aspectos éticos. Una vez culmine el trabajo deben entregar copia en Cd room a la Facultad.

Atentamente,



CPAOLA ANDREA FONTAL VARGAS
Decana Facultad Ciencias De La Salud

GESTIÓN DOCUMENTAL

Copia :
Anexo :
Elaboró : María Ely L.

Carrera 27A No. 48-144 Kilómetro 1 Salida Sur Tuluá - Edificio CAU Ciudadela Universitaria
PBX: (2) 224 22 02 - FAX: (2) 225 90 51 www.uceva.edu.co
Email: info@uceva.edu.co - Peticiones Quejas y Reclamos pqr@uceva.edu.co
TULUÁ - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA

Tuluá, julio 25 de 2018

Investigadores:

LUZ KATHERINE VALENCIA LONDOÑO
ÁNGELA MARCELA CHÁVEZ PAREDES

Referencia: Revisión de Proyecto de Investigación.

Reciban un cordial Saludo,

En sesión realizada en la fecha, se ha estudiado por parte del Comité Institucional de Bioética de la Unidad Central del Valle del Cauca el componente bioético del proyecto: **"ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA RELACIONADA CON SU PRÁCTICA CLÍNICA EN LA UCEVADE TULUÁ. PERIODO 2018"**

Teniendo en cuenta el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud de la Resolución N. 8430 de 1993 y demás requisitos bioéticos institucionales, me permito informarles que su proyecto ha sido APROBADO.

Atentamente,


HÉCTOR FABIO SANTANA
Presidente

02 Agosto - 2018

Carrera 27A No. 48-144 Kilómetro 1 Salida Sur Tuluá - Edificio CAU Ciudadela Universitaria
PBX: (2) 224 22 02 - FAX: (2) 225 90 51 www.uceva.edu.co
Email: info@uceva.edu.co - Peticiones Quejas y Reclamos pqr@uceva.edu.co
TULUÁ - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA



Scanned with
CamScanner

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2017	2018					
	Febrero	Marzo	Junio	Agosto	septiembre	Octubre	Noviembre
Elaboración de la propuesta de investigación							
Presentación a comité de trabajos de grado							
Presentación a comité de ética							
Recolección de datos							
Tabulación de los datos							
Verificación de los datos							
Análisis de la información							
Elaboración de informe final							
Sustentación del trabajo							

RECURSOS	VALOR
HUMANOS Asesor trabajo de grado, Estudiantes de enfermería de la UCEVA	
MATERIALES Copias, hojas (380) lapiceros (5)	
FINANCIEROS se estiman aproximadamente un millón cuatrocientos veinte mil pesos m/c	(\$1.420.000)
TECNOLOGICOS Computadores (2) Tablet (1) internet, teléfonos celulares (2)	
TRANSPORTE Moto (1)	
TOTAL	