

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA**



**“INFLUENCIA DEL ESTRÉS EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS  
ESTUDIANTES DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD DE LA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA UNSA AREQUIPA 2016”**

Tesis presentada por la Bachiller  
STEFFANIE PAOLY MOSTAJO DIAZ

Para optar el Grado Académico de:

Maestra en Ciencias: Salud Pública con  
mención en Epidemiología y Demografía

**Asesora:** Mg. Juana De la Salle Gutierrez  
Neyra

AREQUIPA – PERÚ

2020

## ÍNDICE

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| <b>RESUMEN.....</b>                        | <b>3</b>    |
| <b>ABSTRACT.....</b>                       | <b>4</b>    |
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                   | <b>5</b>    |
| <br><b>CAPITULO I:</b>                     |             |
| <b>MARCO TEÓRICO.....</b>                  | <b>8</b>    |
| <br><b>CAPITULO II:</b>                    |             |
| <b>MÉTODOS.....</b>                        | <b>44</b>   |
| <br><b>CAPITULO III:</b>                   |             |
| <b>RESULTADOS .....</b>                    | <b>48</b>   |
| <br><b>CAPITULO IV:</b>                    |             |
| <b>DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....</b>        | <b>54</b>   |
| <br><b>CAPITULO IV:</b>                    |             |
| <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b> | <b>62</b>   |
| <br><b>BIBLIOGRAFÍA</b>                    |             |
| <b>ANEXOS</b>                              |             |

## RESUMEN

El estrés es una afección a la salud que repercute gravemente contra la calidad de vida de los seres humanos. Todos los días nos enfrentamos con algún desafío en el hogar, en el trabajo, incluso en los momentos de ocio que nos exige una serie de demandas extraordinarias para nuestras mentes y nuestros cuerpos, las cuales pueden afectar la calidad de vida y/o generar detrimento en la salud.

**Objetivo:** Determinar la influencia del nivel de estrés en la calidad de vida de las estudiantes de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería.

**Método:** El total de la población de estudio fue de 115 alumnas quienes cumplieron con los criterios de elegibilidad. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como principales instrumentos el inventario SISCO de estrés académico y cuestionario de Calidad de Vida SF-36.

**Resultados:** Se encontró que el nivel de estrés en las estudiantes de la segunda especialidad es medio (63.48%), seguido por el nivel bajo (34.78%). Las dimensiones que representaron mayor frecuencia en relación a la calidad de vida son: Función física (82.61%), Rol físico (79.13%) y la Función social (60%). En cuanto a la calidad de vida se obtuvo que un 53.91% de las estudiantes de la segunda especialidad perciben una buena calidad de vida, seguido de la percepción regular con un 45.22%.

**Conclusión:** Se concluye que el tener un estrés académico medio – alto, influye en una regular y mala percepción de la calidad de vida de las estudiantes de la segunda especialidad de la facultad de enfermería.

**PALABRAS CLAVE:** Estrés Académico, Calidad de Vida.

## ABSTRACT

Stress is a health condition that seriously affects the quality of life of human beings. Every day we are faced with some challenge at home, at work, even in leisure moments that demands a series of extraordinary demands on our minds and our bodies, which can affect the quality of life and / or generate detriment. In the health.

**Objective:** To determine the influence of the level of stress on the quality of life of the students of the Second Specialty of the Faculty of Nursing.

**Method:** The total study population was 115 female students who met the eligibility criteria. For data collection, the survey was used as a method, the questionnaire as a technique, and the SISCO inventory of academic stress and the SF-36 Quality of Life questionnaire as the main instruments.

**Results:** It was found that the level of stress in the students of the second specialty is medium (63.48%), followed by the low level (34.78%). The dimensions that represented the highest frequency in relation to quality of life are: Physical function (82.61%), Physical role (79.13%) and Social function (60%). Regarding the quality of life, it was obtained that 53.91% of the students of the second specialty perceive a good quality of life, followed by the regular perception with 45.22%.

**Conclusion:** It is concluded that having a medium-high academic stress influences a regular and poor perception of the quality of life of the students of the second specialty of the nursing faculty.

**KEY WORDS:** Academic Stress, Quality of Life.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente nuestra sociedad está expuesta a altos niveles de estrés y la presencia del estrés en estudiantes de todos los niveles y edades es una realidad que acontece en todas las instituciones académicas. Las Ciencias Médicas han sido reportadas como una de las ramas donde los estudiantes manifiestan mayores niveles de estrés afectando su salud y por ende, su calidad de vida (1). Conocer el nivel de estrés y específicamente, el nivel de estrés académico puede contribuir a prevenir una serie de complicaciones.

Si bien el estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia a pesar de que hoy en día, se confunde con una patología, sin embargo, si esta condición se da en exceso, se produce una sobrecarga de tensión que se ve reflejada en el organismo y en la aparición de enfermedades, anomalías y anormalidades patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias, desencadenando problemas graves de salud. Circunstancias que no son ajena a una población que desarrolla, concomitantemente, actividades laborales, responsabilidades familiares y/o actividades académicas.

Por otro lado, la calidad de vida es un estado positivo desde todos los puntos de vista. Es estar en la plenitud y poder funcionar ciento por ciento. Físicamente, significa encontrarse en buenas condiciones, fuerte, resistente a las enfermedades o poder sobreponerse rápidamente a ellas, desde el punto de vista psíquico, es poder disfrutar, hacerse cargo de las responsabilidades, combatir situaciones de tensión emocional, es decir, es estar en paz consigo mismo y con la sociedad, es una persona que mantiene una calidad de vida porque se siente bien, vigorosa, entusiasmada, y con la sonrisa propia del que se siente bien en todas sus dimensiones.

La calidad de vida se relaciona íntimamente con el estado de estrés, situación que le genera efectos físicos y psíquicos, llegando incluso a limitar el diario quehacer por la constante presencia de estresores que aumenta el nivel de estrés y altera nuestra calidad de vida, más aún, si se tiene una responsabilidad académica.

El Programa de Segunda Especialidad en Enfermería concede al profesional-estudiante un crecimiento y cambio continuo, pues decide su propio aprendizaje y participa activamente en la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas. Las actividades que desarrollan propician el intercambio del saber, experiencias y valores, elementos fundamentales para el crecimiento personal y profesional de los alumnos.

Dentro de la Universidad los jóvenes se ven enfrentados a nuevos retos, se encuentran con mayores exigencias, pero a la vez con mayores libertades, estos hechos hacen que los estudiantes “colapsen” o se estresen. Según la Organización Mundial de la Salud, 2016, la ansiedad provocada por el estrés es la enfermedad más extendida en el mundo de hoy (2).

Sin embargo, el estudiar una segunda especialidad en la universidad, se constituye en un factor predisponente hacia la aparición del estrés académico, y riesgo de inseguridad frente al mundo laboral, porque aquí se agrega la ley de la oferta y demanda, donde la oferta de trabajo, generalmente es baja con respecto al número de egresados que salen cada año de las distintas universidades. A ello se aúna el desarrollo de las diversas actividades que realizan durante la etapa académica, contribuyendo a generar, situaciones altamente estresantes, como la falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés, y en último término, afectar su calidad de vida.

Por otro lado, se debe tener en cuenta que las enfermeras, por las características de la profesión, como estar en contacto con el sufrimiento, dolor, invalidez de las personas, e incluso la muerte, así como la interrelación con otros profesionales, están expuestas a mayor cantidad de estresores.

Son consideraciones que sustentan el propósito de la presente investigación, cual es, evidenciar la percepción que tienen las estudiantes de la segunda especialidad de enfermería sobre el estrés académico, y como éste influye en su quehacer diario, hoy en un mundo laboral, de desarrollo industrial, donde la globalización, la evolución tecnológica y las comunicaciones virtuales nos proponen nuevos retos, los mismos que muchas veces, exceden nuestros propios límites, con riesgos de generar problemas físicos, sociales y mentales, que derivan el deterioro de nuestra salud afectando la calidad de vida.

Conocer estos alcances incrementara la capacidad de una mejor producción laboral, desarrollo personal y profesional; lo que deriva definitivamente en tener una saludable calidad de vida.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cómo influye el nivel de estrés académico en la calidad de vida de las estudiantes de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería?

## **HIPÓTESIS**

El alto nivel de estrés académico influye en la baja percepción de la calidad de vida de las estudiantes de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería.

## **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Determinar la influencia del nivel de estrés académico en la calidad de vida de las estudiantes de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1. ESTRÉS**

##### **1.1 PROBLEMÁTICA DEL ESTRÉS**

A nivel mundial, uno de cada cuatro individuos sufre de algún problema grave de estrés y en las ciudades, se estima que el 50% de las personas tienen algún problema de salud mental de este tipo. El estrés es un importante generador de patologías, está presente en todos los medios y ambientes; y uno de los ámbitos más afectado es el laboral. La desmesurada responsabilidad, las competencias actuales, la interacción con los trabajadores, la carencia en la toma de decisiones, o la escasa valoración por parte de los superiores y el horario, pueden desencadenar el estrés profesional. El estrés ocupacional genera falta de trabajo, y sus consecuencias van desde los estados depresivos, ansiedad, irritabilidad, descenso de la autoestima, insomnio, hasta asma, hipertensión, úlceras, etc. (3).

Según informes, anualmente pueden ocurrir 160 millones de casos diagnosticados con enfermedades relacionadas con el trabajo, aumentando las tasas de mortalidad en el trabajador, como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades pulmonares, accidentes, cirrosis y suicidio. Durante el siglo XX, el estrés ha sido uno de los diagnósticos de mayor incidencia en el mundo de la salud pública. Debido al incremento de casos denominados como “estrés”, ha dado lugar a una disciplina nueva, denominada como Estereología; la cual se encarga del estudio de las teorías, causas, efectos y diferencias individuales del estrés, como sus aplicaciones a los diferentes ámbitos de la vida humana, entre otros temas (3).

Para la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el estrés laboral es una enfermedad que se constituye en riesgo para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo. Afecta la productividad, así como la salud física y mental de los trabajadores. A nivel mundial se ha reconocido al estrés laboral como un problema cada vez más importante,



que se presenta en todos los oficios, pero especialmente en los trabajos asistenciales como es la Enfermería. Según investigaciones relacionados al tema, la enfermería es una de las ocupaciones que presenta mayor riesgo de estrés ocupacional, tanto así que la Health Education Authority clasificó a la Enfermería como la profesión más estresante, asignándole el cuarto lugar (4).

La Enfermería como profesión presenta una alta prevalencia de trastornos psicológicos, relacionados con la insatisfacción laboral, absentismo, estrés, y continuo movimiento se servicio e incluso deserción laboral. El estrés laboral es una de las causas más importantes de esta situación, se caracteriza por el manejo de situaciones críticas, y un desempeño eficiente y efectivo, de ahí que esta profesión conlleva a una gran responsabilidad y por ende a presiones, conflictos y cambios continuos. Se han identificado estresores laborales, que ocasionan estrés en las enfermeras. Por un lado, están aquellos que son implícitos a la profesión, como los relacionados con el inconveniente de afrontar el sufrimiento, así como el dolor e incluso la muerte de los pacientes y por otro, se encuentran los problemas relacionados con el propio trabajo, como la falta de personal que genera una sobrecarga de responsabilidades y problemas con los compañeros del equipo, de Salud (4).

## **1.2 RESEÑA HISTÓRICA Y ETIMOLÓGICA DEL CONCEPTO ESTRÉS**

La palabra estrés surgió antes del inicio de la historia moderna, esta deriva del griego “Stringere”, que significa provocar tensión. En las primeras investigaciones sobre el estrés, fue identificado como un proceso de alteración fisiológica. En 1867 Claude Bernard, sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar el organismo y que una de las principales características de los seres vivos reside en su poder de conservar la estabilidad de su medio interno, aunque se modifiquen las condiciones del medio externo (5).

En la década de 1930, cuando Hans Selye, un estudiante de Medicina de la Universidad de Praga, percibió que de todos los enfermos a quienes observaba, indistintamente de la enfermedad que sufrían, tenían síntomas generales y comunes como pérdida del apetito, baja de peso, agotamiento, astenia, entre otros síntomas inespecíficos denominando a éste fenómeno como “Síndrome General de Adaptación”. Posteriormente, Selye lo designó como “estrés biológico” y después simplemente como “estrés”. De esta manera, consideró que varias enfermedades como la hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, trastornos emocionales

o mentales, etc. se generaban por los cambios fisiológicos producidos por un prolongado estrés en los órganos, y que dichas alteraciones podrían estar predeterminadas genéticamente (6).

Luego amplió su teoría, ya que pensó que no solamente los agentes físicos eran nocivos y productores de estrés, sino que también, en el caso de los seres humanos, las demandas sociales y las amenazas del entorno requieren de la capacidad de adaptación, pudiendo provocar el trastorno del estrés (6).

Desde entonces, el estrés ha sido estudiado desde varias disciplinas como las médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de variados y avanzados métodos, y con enfoques teóricos diferentes. Los enfoques fisiológicos y bioquímicos destacaron la importancia de la respuesta orgánica, es decir, el origen del estrés en el interior de la persona y las orientaciones psicosociales, han puesto el acento en los estímulos y en las situaciones que generan el estrés, enfocándose en los factores externos.

Así mismo, desde otra perspectiva que se centra en la calidad o naturaleza del estrés, lo distingue como o positivo (eustrés), cuando las respuestas a los estímulos estresores se realizan en armonía, respetando los parámetros fisiológicos y psicológicos del sujeto y estas son adecuadas en relación con la demanda, ya que se consume biológica y físicamente la energía dispuesta por el sistema general de adaptación. Contrariamente cuando las respuestas han sido insuficientes o exageradas en relación con la demanda, ya sea en el nivel biológico, físico o psicológico, y no se consume la energía mencionada, entonces se produce el estrés negativo (distrés) (6).

### **1.3 ESTRÉS Y SUS CONCEPTUALIZACIONES**

El estrés ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales. Todas las personas necesitan aprender a prevenir y controlar el estrés. Quien no lo hace, puede poner en peligro su salud y su tranquilidad, mientras que quien conoce y pone en práctica acciones adecuadas para prevenirlo y afrontarlo puede disfrutar de un estilo de vida más sano y más satisfactorio (7).

Considerando los enfoques más integradores, la persona no es una víctima pasiva del estrés, y que su forma de interpretar los acontecimientos y la manera de valorar sus propios recursos y posibilidades para enfrentarlos, determina en gran medida la magnitud de la experiencia de este. Dependiendo de la forma en que la persona piense y de los sentimientos e imágenes que tenga respecto de una situación, puede crear, aumentar, mantener o disminuir la respuesta a él. De acuerdo con la literatura científica, el estrés implica cualquier factor externo o interno que induce a un aumento en el esfuerzo por parte de la persona para mantener un estado de equilibrio dentro de sí misma y en relación con su ambiente.

Campero precisa que, el estrés ha sido entendido: (8)

- Como reacción o respuesta del individuo (cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, etc.)
- Como estímulo, el estrés ha sido estudiado como el estímulo o la situación que provoca un proceso de adaptación en el individuo ya sea por grandes acontecimientos (muerte, separación, despido, acontecimientos catastróficos, etc.); pequeños contratiempos (laborales, relaciones sociales, etc.) o estímulos permanentes (son de menor intensidad, pero de mayor duración como los ruidos, hacinamiento)
- Como interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo. Desde esta perspectiva, se considera más importante la valoración que hace el individuo de la situación estresora que las características objetivas de dicha situación.

#### **1.4 RESPUESTA AL ESTRÉS – FASES DEL ESTRÉS**

Hans Selye elaboró un modelo de estrés múltiple, que incluía tanto las características de la respuesta fisiológica del organismo ante las demandas estresantes, como las consecuencias perjudiciales a nivel orgánico que puede producir la exposición a un estrés excesivo o prolongado. En 1946, Selye presentó su conocido concepto de activación fisiológica ante el estrés, denominado “Síndrome General de Adaptación”, con el que extendió la noción de homeostasis de Cannon, para incluir respuestas mediadas por el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal y otras respuestas hormonales. Según Selye identifica por lo menos tres fases en el modo de producción de estrés:

- a. Reacción de Alarma: El organismo cuando es amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis, y por las glándulas suprarrenales.
- b. Estado de Resistencia: Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos, sean estos físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo tiende a utilizar mecanismos de adaptación a dichas demandas de manera progresiva, a fin de que pueda ocurrir un equilibrio dinámico u homeóstasis entre el medio interno y externo del individuo.
- c. Fase de Agotamiento: La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas, sobreviviendo la fase de agotamiento en el cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas, pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio. Robbins refiere que el hombre es el ser cuyo desarrollo es un proceso dinámico y continuo en el que se suceden crisis y experiencias que le dan una cualidad única, muchas veces relacionadas con situaciones estresantes, entendiendo por situación de estrés aquellas que enfrenta el individuo bajo la forma de tensiones generados por diversos factores. Según Vera N. Ricardo refiere que el personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propio de la tarea que ha de realizar, éstas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión.

De forma resumida, de esta propuesta de Selye se puede destacar dos aspectos importantes. Por un lado, el estrés sería una reacción no específica del organismo ante cualquier demanda. Planteando con ello que el estrés sería una reacción básica y general ante múltiples agentes perturbadores, independientemente de la naturaleza de éstos. Por otra parte, acentúa la idea de que el estrés es un proceso dinámico, que evoluciona a lo largo de distintos estadios, como resultado de la movilización secuencial de diferentes defensas corporales (9). Quizás la principal crítica que se le ha formulado a Selye desde la Psicología es la de haberse centrado exclusivamente en las respuestas fisiológicas, sin tener en cuenta que los efectos de los estresores están mediados por factores psicológicos, por ejemplo, la percepción subjetiva del carácter nocivo o amenazante del estresor (10).

## 1.5 ESTRÉS COMO ESTÍMULO Y RESPUESTA

- a. **El Estrés como Estímulo:** El Estrés como estímulo se caracteriza por un acontecimiento que requiere una adaptación por parte del individuo. El estrés es cualquier circunstancia que de forma inusual o extraordinaria exige del individuo un cambio en su modo de vida habitual. Unos ejemplos del estrés como estímulo son los exámenes, las catástrofes naturales, los trabajos peligrosos o las separaciones matrimoniales (9).

Garza y cols. refieren tres tipos de acontecimientos típicamente inductores de estrés: (4).

- Cambios mayores que afectan a un gran número de personas, considerados como estresantes de forma universal y situados fuera de nuestro control (desastres naturales, guerras, entre otros). Son hechos que pueden prolongarse en el tiempo (como en el caso de una guerra), o que ocurriendo de una forma súbita (un terremoto, un atentado, entre otros) ejercen un efecto físico y psicológico que puede dilatarse en el tiempo. Se conocen también como estresores únicos y son los causantes de los patrones de estrés agudo y post-traumático.
- Cambios mayores que afectan sólo a una persona o a un grupo no numeroso de personas. Denominados también como estresores múltiples, hacen referencia a ciertos acontecimientos que pueden hallarse fuera del control de la persona, como es el caso de la muerte de un ser querido, una amenaza a la propia vida, una enfermedad incapacitante o la pérdida del puesto de trabajo; o también a otros tipos de acontecimientos que están fuertemente influidos por la propia persona, como es el caso de los divorcios, tener un hijo o someterse a un examen importante. Estos estresores múltiples son los responsables del estrés crónico.
- Los estresores diarios o cotidianos son aquellas pequeñas cosas que pueden irritarnos o perturbarnos en un momento dado. Se trata de pequeñas alteraciones de las rutinas diarias, como sufrir un atasco de tráfico, perder un documento de trabajo o discutir con un compañero. Aunque estos acontecimientos o estímulos resultan experiencias menos dramáticas en

intensidad que los cambios mayores, son por el contrario mucho más frecuentes, y, quizá por ello, más importantes en el proceso de adaptación al medio y de conservación de la propia salud.

Jones y Bright, clasifican las condiciones estresantes, en función de la significación psicológica o relevancia motivacional de la situación, en: (9)

- Estresores proximales. Hacen referencia a los cambios o acontecimientos que tienen una cercanía psicológica o relevancia personal y que, por tanto, hacen que diferentes personas, ante una misma situación, aunque no tenga para todos los mismos efectos, respondan mayoritariamente ante ellos.
- Estresores distales. Aluden a cambios alejados de la persona, es decir, a acontecimientos que no forman parte significativa de sus preocupaciones y, en consecuencia, la probabilidad de que se vea afectada por ellos dependerá más de su historia personal que del estresor en sí mismo.

Lazarus y Folkman proporcionan una taxonomía de las propiedades formales de las situaciones que tienen una incidencia mayor sobre los procesos de evaluación determinantes de amenaza, daño o desafío. Entre las características que parecen contribuir a hacer estresante un acontecimiento o situación consideran:

- La novedad de la situación.
- La falta de predictibilidad.
- La incertidumbre del acontecimiento.

Lazarus y Folkman, explican que una de las razones más importantes por las que la incertidumbre de un acontecimiento puede resultar estresante es porque tiene un efecto inmovilizador sobre los procesos de afrontamiento anticipatorio. El no saber con certeza si va a ocurrir un acontecimiento determinado puede dar lugar a un dilatado proceso de evaluación y reevaluación que genere pensamientos, sentimientos y conductas que, a su vez, crean sentimientos de desesperanza, y finalmente, confusión.

- La inminencia o tiempo que media antes de la aparición u ocurrencia del acontecimiento.

Cuanto más prolongado sea el tiempo de anticipación, mayor es la probabilidad de complejidad en la evaluación, dados los procesos mediadores que tienen lugar en estos casos. Así, con tiempo por delante, el individuo puede reflexionar,

sufrir o afligirse; también puede evitar el problema, pensar sobre él, actuar o intentar lograr su autocontrol. Cada uno de estos procesos de afrontamiento afectará a las evaluaciones posteriores y a las emociones acompañantes.

- La duración o período de tiempo que persiste un acontecimiento o situación estresante.

Atendiendo a esta dimensión temporal, Elliot y Eisdorfer clasifican los estresores en:

- Estresores agudos limitados en el tiempo, tales como un salto en paracaídas o esperar una intervención quirúrgica, entre otros.
  - Secuencias estresantes o series de acontecimientos que ocurren durante un período prolongado de tiempo como resultados de un acontecimiento inicial desencadenante, como, por ejemplo, la pérdida de empleo, un divorcio, el fallecimiento de un familiar cercano, entre otros. Más adelante se desarrollarán aspectos relacionados con los Acontecimientos Vitales Estresantes (AVE).
  - Estresores crónicos intermitentes como pueden ser las visitas periódicas a familiares con los que se mantiene una relación conflictiva y las épocas de exámenes, como se estudiará en los hallazgos de esta tesis.
  - Estresores crónicos como una incapacidad permanente, discusiones constantes con la pareja o un ambiente laboral conflictivo.
- La incertidumbre temporal o desconocimiento de cuándo se va a producir un acontecimiento dado.
  - La ambigüedad.

**b. El Estrés como Respuesta:** El estrés como respuesta engloba a los diversos mecanismos cognitivos, fisiológicos, emocionales, conductuales y de afrontamiento que se ponen en marcha en el individuo ante los estímulos estresores. Estos mecanismos son organizados de distinta forma, según el modelo teórico acerca del estrés, y están estrechamente relacionados, con lo que se denomina “efectos inmediatos”, “resultados”, “síntomas” o “efectos a corto plazo” del estrés. Las definiciones que consideran el estrés como una respuesta del organismo, que han prevalecido en ciencias como la Medicina o la Biología, se centran en el estado de estrés del propio organismo. Desde este enfoque, el estrés es una respuesta

automática del organismo ante cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual se le prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generen como consecuencia de la nueva situación (7).

Esta respuesta tiene como finalidad general facilitar el hacer frente a la nueva situación, poniendo a disposición del organismo recursos excepcionales, básicamente un importante aumento en el nivel de activación fisiológica y cognitiva. De esta manera, el sujeto puede percibir mejor la nueva situación, interpretarla más rápidamente, decidir qué conducta llevar a cabo y realizarla de la forma más rápida e intensa posible. Cuando las demandas de la situación se han resuelto, cesa la respuesta de estrés y el organismo vuelve al estado de equilibrio.

## **1.6 VARIABLES MODULADORAS DEL ESTRÉS ACADÉMICO**

Entre los diferentes factores implicados en el estrés académico cabe incluir a los principales moderadores biológicos (edad, sexo), psicosociales (patrón de conducta, estrategias de afrontamiento, apoyo social), psicosocioeducativos (autoconcepto académico, tipo de estudios, curso) y socioeconómicos (lugar de residencia, disfrute de becas). Dichas variables moduladoras inciden en todo el proceso del estrés, desde la aparición de los factores causales, hasta las propias consecuencias, por lo que unas y otras pueden contribuir a que se afronte el estresor con mayores probabilidades de éxito (10).

## **1.7 CAUSAS DE ESTRÉS**

En una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo, señala que cualquier situación que la persona perciba como una demanda o una amenaza o que exija un rápido cambio es productora de estrés. No obstante, debe recordarse que no todas las situaciones ni todos los factores estresantes son negativos; por ejemplo, obtener un buen resultado en una prueba académica o ser ascendido en el trabajo puede causar estrés de una forma positiva. Además, dependiendo de la forma en que se perciban los diversos factores estresantes, se producen distintos impactos en las personas. En general, existen dos grandes fuentes fundamentales del estrés (7).

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 enfrentar y solucionar los problemas. Según Bensabat, 1987, los factores de estrés no siempre son conocidos, y puede que sean desconocidos, subestimados, inconscientes y descubiertos solamente después de un diálogo o un análisis.

Dentro de los factores que generan estrés en las enfermeras tenemos: (11).

- a. **Factores Biológicos:** Son aquellos cambios o modificaciones orgánicas que se producen en el individuo y que contribuyen a generar estrés.
- b. **Factores Psicológicos:** Se refieren a aquellas características de los diferentes tipos de personalidad, que al desencadenarse una situación de estrés van a ocasionar también daño psicológico. Se encuentran personas propensas al estrés, aquellas que se caracterizan por estar irritables, agresivos, impulsivos tensos y competitivos, ya sea en su medio ambiente y con ellos mismos y sus relaciones interpersonales son problemáticas, también existen personas que interiorizan su respuestas al estrés; que se caracterizan por ser pasivos y apacibles, extremadamente cooperadores, sumisos y conformistas, siempre controlando las experiencias de hostilidad y deseos de aprobación social finalmente las personas que son tranquilas(o), confiadas(o), relajadas(o), abierto a las emociones, se caracterizan por ser antisociales.

En relación al factor género se caracterizan por que las mujeres presenta más conflictos de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia - trabajo, entre otras características: Las mujeres sienten mayor agotamiento emocional y una menor realización personal en comparación con los hombres; el estrés en el sexo femenino se expresa más en la esfera afectiva, en tanto que en el sexo masculino se expresa más en la esfera conductual; a diferencia que piensan que puede apoyarse en patrones culturales.

- c. **Factores Socioculturales:** Esta dado por aquellos que inciden en las relaciones sociales y culturales, que contribuyen a generar estrés. Así tenemos dentro de los factores sociales la responsabilidad con un grupo, el matrimonio, el divorcio, cambios de domicilio, nacimientos, problemas laborales, ascensos, conflictos interpersonales, entre otros. Dentro de los factores culturales tenemos; la

preparación insuficiente, desconocimiento del panorama social y cultural, cambio de hábitos y costumbres entre otros.

## **1.8 MANIFESTACIONES DEL ESTRÉS**

Las manifestaciones a causa del estrés pueden ser diversas, pudiendo agruparse de la siguiente manera: (8)

### **a. Manifestaciones por Activación Fisiológica.**

- General: escalofríos, sudoración.
- Mirada hiperalerta: Puede ocurrir dificultad para leer (enfocar de cerca), mareos cefaleas. Cuello tenso: Cefaleas tensionales, contracturas.
- Espalda tensa: Dolores, contracturas.
- Oídos hiperalertas: “sobresalto”, zumbidos, mareos, vértigos (oído interno).
- Garganta: disfonía
- Corazón: taquicardia, palpitaciones.
- Arterias: presión elevada
- Pulmones: sensación de ahogo (disnea).
- Brazos y piernas: calambres, contracturas, temblores.
- Sistema digestivo: náuseas, vómito, diarreas, dolor de estómago, acidez, sequedad de boca etc.
- Sistema urinario: deseos de orinar.
- Sistema sexual: dificultades en la erección, impotencia. Dispareunia (dolor o molestias en la penetración).
- Sistema endocrino: aumento de azúcares y grasas en la sangre, entre otros. También se producen en el sistema inmunitario, en la coagulación de la sangre, en la fluidez de las membranas celulares, y muchos otros; principalmente si la activación se prolonga en el tiempo.

### **b. Manifestaciones Emocionales**

#### **Ansiedad**

- Necesidad de pasar a la acción
- Inquietud, nerviosismo

- Necesidad de que “algo” suceda, que acabe la “espera”

### **Angustia**

- Sensación de que uno será superado por la situación
- Opresión en el pecho
- Deseos de llorar
- Nudo en la garganta

### **Enojo/ira**

- Irritabilidad; furia descontrolada
- Deseos de gritar, golpear, insultar etc.

### **Temor**

- Miedo, deseo de partir y dejar todo
- Pánico, “parálisis”, etc.

## **c. Manifestaciones Mentales**

- Preocupación excesiva
- Dificultad para tomar decisiones
- Dificultad para concentrarse

## **d. Manifestaciones Comportamentales**

- Llanto fácil
- Realización de movimientos repetitivos
- Movimientos rítmicos de manos y piernas.
- Rascarse
- Tocarse
- Incremento de actividades como el fumar, comer, beber, moverse y hacer cosas sin finalidad concreta. Dificultad para expresarse verbalmente (puede aparecer tartamudeo). La activación del organismo es una relación que busca generar una respuesta rápida, intensa y limitada en el tiempo, con el objeto de resultar exitoso básicamente en el plano biofísico. Dicha activación, para resultar biológicamente viable no puede extenderse en el tiempo indefinido. Si el organismo no resuelve con éxito en un período determinado, la activación finaliza de todos modos en un estado de extenuación por agotamiento (8).

## 1.9 EUSTRÉS, DISTRÉS Y NIVEL ÓPTIMO DE ESTRÉS

En una sociedad donde predomina la incertidumbre permanente debido a la situación socioeconómica, laboral y cultural, consecuencia no solamente del desarrollo de la tecnología sino de experiencias positivas o negativas, exigen de las personas una buena capacidad de resiliencia o adaptación a este medio. En este contexto se hace necesario tener presente las diferencias entre eustrés, distres y nivel óptimo de estrés necesarios para la explicación de situaciones comportamentales cotidianas.

- a. El eustrés, es un conjunto de estímulos, que lejos de producir reacciones negativas, producen reacciones positivas que permiten superar obstáculos o peligros, es decir, es un estrés positivo o eustrés. Un ejemplo sería el estrés que experimenta un futbolista cuando está frente a la ejecución de un penal. Otro ejemplo, cuando un postulante, luego de haberse preparado conscientemente, rinde su exámen de ingreso a la universidad. En ambos casos son situaciones concretas que alteran el estado emocional, es decir generan un estrés puntual, de modo ocasional y de corta duración en el tiempo. Las consecuencias del eustrés son incluso beneficiosas, en ambos ejemplos provoca cambios, acelera el corazón, el ritmo cardíaco, la velocidad mental; en el primer caso genera estar en alerta, competitividad y luchar por el objetivo, lo cual es una ambición sana; en el segundo caso se eleva los niveles de adrenalina, por activación del eje hipotalámico pituitario adrenal, preparándolo para luchar, lo cual permite desarrollar un esfuerzo máximo al rendir el exámen, bajo presión, en un plazo determinado, luego de lo cual regresa al estado emocional normal. El eustrés es la situación en la que la buena salud física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial. El estado de eustrés se asocia con claridad mental y condiciones físicas óptimas (7).
- b. Distres, se debe tener presente que cada persona, por ser única, reacciona de diferente manera frente a un mismo estímulo. Una misma situación puede significar un mal estrés para una persona y un buen estrés para otra; lo que importa no es lo que sucede, sino la forma como se percibe e interpretan los sucesos. Según Selye, 1946, experto en el tema de estrés, señala que la proporción de deterioro y agotamiento acumulado en el cuerpo, que supera los niveles la intensidad, por un

estrés excesivo debido a un estímulo mayor, puede conducir a la ansiedad; es decir, al distrés. Naranjo, refiere que se rompe la armonía entre el cuerpo y la mente, lo que impide responder de forma adecuada a situaciones cotidianas (7).

- c. Nivel Óptimo de Estrés, refiere que es la dosis de estrés biológicamente necesaria para cada persona, con el propósito de que ésta se desempeñe de manera armónica en unas condiciones óptimas compatibles con su personalidad y sus posibilidades de adaptación. El estrés es indispensable en la vida, es la consecuencia de las actividades de las personas. No obstante, si la dosis de estrés no es la óptima, ya sea por exceso o por carencia, el estrés se convierte en distrés y exige una adaptación particular del organismo por encima de las normas fisiológicas, tanto en el aspecto biológico como en el físico y en el psicológico (7).

Cuando la persona funciona por debajo del umbral óptimo del estrés, el organismo está subestimado, poco solicitado física, psicológica y biológicamente. Si el reposo es excesivo, se traduce en enojo y fatiga. Por el contrario, cuando se funciona por encima del nivel óptimo, el organismo se encuentra superestimado, agotado por cansancio, demasiado solicitado, sometido a una adaptación excesiva que exige una secreción importante de hormonas de adaptación (adrenalina y cortisona), responsables de efectos secundarios y de alteraciones metabólicas y orgánicas. A cada persona le conviene conocer tanto su nivel de estrés, sus límites y capacidad de adaptación así como la dosis de presión que puede soportar, para evitar situarse en condiciones que superen su umbral de tolerancia al estrés.

## **1.10 ESTRÉS ACADÉMICO**

Labrador, señala que se puede definir el estrés académico como aquél que es generado por el individuo en relación con las prácticas educativas en centros universitarios y no universitarios. Éste podría afectar tanto a profesores como a estudiantes de cualquier nivel formativo; el notable desarrollo de las investigaciones sobre el estrés del profesor contrasta con la escasa atención dedicada al estrés del estudiante. Con la salvedad de los estudios que se ocupan de la ansiedad ante los exámenes y el estrés académico relacionado con la evaluación, cabe señalar que esta población ha carecido de una atención prioritaria en la investigación sobre estrés. No obstante, existe un escaso número de estudios que, tomando como referente modelos del ámbito organizacional, tratan de abordar esta problemática (9).

Este complejo fenómeno implica la consideración de variables interrelacionadas: estresores académicos, experiencia subjetiva de estrés, moderadores del estrés académico y finalmente, efectos del estrés académico. Todos estos factores aparecen en un mismo entorno organizacional: la Universidad. En particular, este entorno sobre el que se centra esta investigación, representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés y, en último término, potencial generador – con otros factores - del fracaso académico universitario (10).

La incorporación a la universidad constituye una experiencia estresante que implica afrontar cambios importantes en la forma de enfocar el aprendizaje y el estudio (mayor autonomía e iniciativa, cambios en la metodología de enseñanza y evaluación) y, en muchos casos, también en la esfera personal (cambios en las redes de apoyo social y adaptación a un nuevo entorno), factores que podrían aumentar el riesgo de que los estudiantes de nuevo acceso a la universidad generen sintomatología clínica (12). El estrés puede afectar el funcionamiento académico del estudiante universitario interfiriendo en comportamientos adaptativos tales como la dedicación al estudio y la asistencia a las clases, o dificultando procesos cognitivos esenciales como son la atención y la concentración (9).

Muñoz, basado en modelos generales del estrés psicosocial, clasifica en tres grupos las variables relevantes para explicar el estrés académico (9):

- a.** Los estresores académicos o estímulos del ambiente educativo que son experimentados por el estudiante como una sobrecarga o una presión excesiva.
- b.** Las consecuencias del estrés académico sobre la salud y el bienestar psicológico del estudiante, su funcionamiento cognitivo y socio-afectivo, su rendimiento académico, entre otros.
- c.** Las variables moduladoras, o mediadores del estrés, entre las que se encuentran factores de naturaleza biológica (sexo, edad, etc.), personal (apoyo social, rasgo de ansiedad, patrón de conducta tipo A, locus de control, autoeficacia, autoestima, etc.), social (apoyo social, apoyo emocional, etc.), psicoeducativa (tipo de estudios, etc.) y socioeconómica (lugar de residencia, disfrute de becas, nivel de ingresos familiar, etc.).

Labrador, señala que aunque no ocurra así en la mayoría de las situaciones de enseñanza y aprendizaje, es evidente que el trabajo académico también entraña un conjunto de acontecimientos, situaciones y tareas susceptibles de plantear requerimientos que son valorados por el estudiante como excesivos, porque sobrepasan sus recursos, adquiriendo de este modo un significado de peligro o amenaza. Y ello especialmente porque la responsabilidad académica supone para el estudiante la constante exigencia de desarrollar nuevos recursos, lo que en sí mismo constituye un factor facilitador de la aparición de estrés (9).

Continúa precisando que los factores sociales y ambientales han sido también objeto de análisis, especialmente aquéllos que modulan el nivel de estrés al que los estudiantes universitarios se ven expuestos a lo largo de su carrera. El desarrollo de habilidades y competencias para resolver los problemas cotidianos; las relaciones positivas con compañeros y profesores y el afrontamiento eficaz de las transiciones de la vida y los *life events*, se han destacado como variables que disminuyen el estrés y el riesgo de sufrir un trastorno psicológico.

Misra y McKean, señalan que en los primeros cursos aparecen más manifestaciones de estrés que en los últimos cursos. En ello parecía influir el hecho de que los estudiantes de estos últimos cursos organizarán de forma más efectiva sus compromisos académicos, lo que, probablemente, incidía en su percepción y elaboración del estrés. Así mismo refieren que en los estudiantes de primer curso aparecen estresores ligados al incremento de las responsabilidades, el aumento de las tareas y actividades académicas o las mayores dificultades de los estudios cursados. Pero también en el último curso aparecían situaciones estresoras, como era el caso de la realización del proyecto fin de carrera o las presiones derivadas del mercado de trabajo (9).

Calais y Cols., mencionan diferencias en las manifestaciones de estrés en función del curso. En los estudiantes de primer curso predominaban los síntomas físicos, mientras que en los del último curso el predominio correspondía a síntomas psicológicos. Probablemente uno de los factores más claramente ligados a la aparición de estrés en el contexto académico es la sobrecarga de trabajo; dentro de esta, hay que diferenciar entre el exceso de trabajo (sobrecarga cuantitativa) y la excesiva dificultad y complejidad del trabajo desempeñado (sobrecarga cualitativa). El estudiante, por la limitación del tiempo disponible para dedicarlo a sus estudios, como resultado de un plan de estudios con un número excesivo de asignaturas

o con un grado de exigencias excesivamente elevado, entre otras razones; se ve excedido en sus recursos (9).

### **Modelo sistémico cognoscitivista del estrés académico**

Este modelo propuesto por Barraza se sustenta en la teoría general de sistemas de Colle, y en el modelo transaccional del estrés de Richard Lazarus. (13)

El modelo se constituye por cuatro hipótesis:

- a. Hipótesis de los componentes sistémicos-procesuales del estrés académico:** enfatiza la definición de sistema abierto, que implica un proceso relacional sistema-entorno. Por tanto, los componentes sistémicos-procesuales del estrés académico se refieren al constante flujo de entrada (input) y salida (output) que presentan todos los sistemas para lograr su equilibrio. Dichos componentes del estrés académico son tres: estímulos estresores (input), síntomas (indicadores del desequilibrio sistémico) y estrategias de afrontamiento (output).
- b. Hipótesis del estrés académico como estado psicológico:** el estrés académico es un estado esencialmente psicológico porque presenta estresores mayores (amenazan la integridad vital del individuo y son ajenos a su valoración) y estresores menores (se constituyen en tales por la valoración que la persona hace de ellos). En general, un estresor es un “estímulo o situación amenazante que desencadena en el sujeto una reacción generalizada e inespecífica”
- c. Hipótesis de los indicadores del desequilibrio sistémico que implica el estrés académico:** los indicadores o síntomas de la situación estresante (desequilibrio sistémico) se clasifican como reacciones físicas, psicológicas y comportamentales.  
Este conjunto de indicadores se articulan de manera idiosincrática en las personas, de tal manera que el desequilibrio sistémico va a ser manifestado de manera diferente, en cantidad y variedad, por cada persona.
- d. Hipótesis del afrontamiento como restaurador del equilibrio sistémico:** ante el desequilibrio que produce el estrés, el individuo pone en marcha diversas estrategias de afrontamiento para restaurar el equilibrio del sistema. Aunque son muy variadas las estrategias de afrontamiento, Barraza (2008) sugiere las siguientes: habilidad asertiva; elogios a sí mismo; distracciones evasivas; ventilación o confidencias; religiosidad; búsqueda de información sobre la situación; solicitud de asistencia profesional, tomar la situación con sentido del humor, y elaborar un plan y ejecución de sus tareas.



## 1.11 AFRONTAMIENTO

El afrontamiento, según Lazarus y Folkman “es el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello genera”. Además, el afrontamiento se relaciona estrechamente con la evaluación cognitiva de las situaciones estresantes. Este concepto se puede comprender como un estilo personal para afrontar el estrés, o como un proceso. Los estilos de afrontamiento son disposiciones personales estables, que permiten hacer frente a las diferentes situaciones estresantes. Entendido como proceso, el afrontamiento se define como los “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. Berrío, señala que este término se utiliza independientemente de que el proceso sea adaptativo o no (6).

Además, hay estrategias de afrontamiento más estables o consistentes que otras, de acuerdo con la situación estresante, puesto que el afrontamiento depende del contexto. Lazarus y Folkman (1988) formularon ocho estrategias de afrontamiento: confrontación, distanciamiento, autocontrol, búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-evitación, planificación de solución de problemas y reevaluación positiva. Estas dos últimas se han asociado con resultados positivos. Los recursos emocionales (apoyo), instrumentales (ayuda material) e informativos (consejo), que aportan otras personas al afrontamiento, se denominan apoyo social. “El apoyo social constituye los recursos sociales para el afrontamiento” (6).

Las estrategias no deberían ser juzgadas como adaptativas o desadaptativas, el asunto debería ser para quién y bajo qué circunstancias un modo particular de afrontamiento tiene consecuencias adaptativas, en lugar de una categorización indiscriminada como adaptativo contra desadaptativo. El afrontamiento depende de las capacidades, internas o externas, con los que cuenta la persona para hacer frente a las demandas del acontecimiento o situación potencialmente estresantes. Estos elementos son llamados Recursos de Afrontamiento y es posible distinguirlos en: (9)

- a. Físicos y Biológicos: que incluye a todos los elementos del ambiente y los recursos orgánicos del sujeto. Por ejemplo, la nutrición adecuada, clima, estructura de su vivienda, estado de su sistema inmunológico, entre otros;

- b.** Psicológicos o Psicosociales: comprenden desde la capacidad intelectual de la persona, el nivel de dependencia o autonomía, las creencias, valores y habilidades en la resolución de problemas;
- c.** Recursos Sociales: incluyen desde las habilidades sociales, hasta el apoyo social, es decir la red de relaciones que el sujeto establece y que propician alternativas funcionales para afrontar las consecuencias. Estos recursos juegan un papel de importancia dentro del proceso de afrontamiento de situaciones catalogadas como estresantes, ya que pueden influir en la elección de las estrategias de afrontamiento a ser empleadas. Por ejemplo, un recurso social como la confianza interpersonal de los estudiantes con sus profesores, predice de manera significativa el uso de apoyo social de los estudiantes durante los exámenes orales.

## **1.12 PREVENCIÓN DEL ESTRÉS**

Para poder prevenir y afrontar el estrés de manera óptima, primero la persona debe fortalecerse física y psicológicamente, de manera que pueda hacer frente y resistir las inevitables circunstancias de la vida. Es importante también que aprenda a disminuir el nivel de estrés de las situaciones personales, de modo que no superen las propias resistencias. Otro factor relevante para lograr el éxito ante al estrés es la actitud o la forma en que la persona asuma y analice las situaciones que enfrenta. Sobre este tema de las actitudes ante situaciones que provocan estrés, Lazarus y Folkman (1986) plantean que las personas evalúan los agentes estresantes de tres formas distintas. La primera opción es considerar al agente como un daño irreparable ya ocurrido. En este caso, la persona sufre el riesgo de permanecer lamentándose del pasado y obstruir toda estrategia reparadora. Por otra parte, si percibe la situación como una amenaza tiende a ver el futuro con pesimismo, de forma incierta y es probable que la ansiedad se apodere de ella (7).

Finalmente, si la persona asume el agente estresante como un reto, se sentirá con mayor capacidad para enfrentar la situación y buscar posibles alternativas de solución. Otros aspectos a los que se debe prestar atención para prevenir el estrés son, por ejemplo: el ejercicio físico y el reposo, la alimentación, el contacto con la naturaleza, el tiempo libre, la planificación del tiempo, objetivos y actividades.

## **2. CALIDAD DE VIDA**

### **2.1 GENERALIDADES**

El concepto de calidad de vida (CV) surge como la percepción que tienen los individuos acerca de su vida, en el sentido de si se sienten realizados con sus propias expectativas y proyectos. La calidad de vida puede evaluarse a partir de reconocer que es un concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y el empleo, así como situación económica, entre otros determinantes. Consiste en la sensación y percepción de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de “sentirse bien” (14).

La calidad de vida surge de una evolución, desde considerarla como sinónimo de bienestar, felicidad y condiciones de vida, hasta un concepto más integrador tanto de aspectos objetivos como subjetivos; no obstante la definición de la calidad de vida, está envuelta en múltiples discusiones, puesto que es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, estado emocional, vida familiar, amorosa y social, así como el sentido que le atribuye a su vida. La calidad de vida se ve afectada por factores de tipo personal, social, económico, educativo y ambiental, así como el bienestar físico y psicológico, la integración social y el nivel de independencia, los temores y las preocupaciones (14).

El término calidad de vida es usualmente empleado de manera vaga y sin una definición clara, no es de sorprenderse, considerando la amplia naturaleza de un concepto que incluye funcionamiento físico (habilidad para poder realizar actividades cotidianas como el poder desplazarse, el autocuidado), funcionamiento psicológico (bienestar mental y emocional), funcionamiento social (relaciones interpersonales como es la participación social) y la propia percepción del estado de salud, dolor y sobre todo satisfacción con la vida misma.

Esta falta de una definición clara de calidad de vida, es reflejada en los múltiples instrumentos que se han propuesto para medirla. El área de la investigación que reconoce esta condición es denominada “calidad de vida relacionada a la salud”. Esta área va más allá de la manifestación de la enfermedad o el estado físico para estudiar la morbilidad de cada paciente, los distintos efectos de una enfermedad: tratamientos, agentes externos, satisfacción, etc.; a los cuales el sujeto es expuesto día con día. Sin embargo, el estudio de la medición de calidad

de vida es relativamente joven, ya que aproximadamente hace 20 años era un campo desconocido, pero rápidamente se ha integrado a la investigación clínica con más de 1000 publicaciones por año sobre este tópico (15).

## **2.2 CONCEPTO DE CALIDAD DE VIDA**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2008), la calidad de vida se refiere a la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Para esta organización, la calidad de vida se ve afectada por la salud física del individuo y su estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales e interrelación con el entorno. Esto representa que tanto factores externos como internos sean determinantes en el proceso de calidad de vida (16).

Éste es un concepto amplio, del que forman parte elementos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente que le rodea. Actualmente, la disciplina de Enfermería reconoce la necesidad de aplicar y desarrollar en su práctica teorías y modelos científicamente fundamentados que marquen conductas y acciones influyentes de manera general hacia conductas o estilos saludables. Se presenta la relación entre la calidad de vida y las teorías de Enfermería (17).

Al analizar la calidad de vida consideramos las exigencias o aspiraciones que se plantean individuos o grupos, tales exigencias suelen ser difícilmente agrupables o tipificables, lo que acentúa el carácter marcadamente dinámico de esta noción en permanente tensión entre lo deseable y lo posible, entre lo individual y lo social, y entre el ser y el hacer (18).

Por otro lado, una revisión teórica del concepto de calidad de vida señala que desde sus inicios haya estado vinculado a otras variables psicológicas que involucran en sí mismas el concepto de bienestar, lo que ha posibilitado que, a la fecha, aún muchos investigadores no diferencien claramente en sus estudios cada concepto, o lo utilicen de manera indistinta (19). Debemos mencionar que términos como satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, bienestar en salud, estado de salud, salud mental, felicidad, estado funcional y valores vitales, son usados para designar calidad de vida, agregando además que muchos autores no definen lo que para ellos significa la calidad de vida, introduciendo aun mayor confusión acerca de lo que intentan referir (19).

### **2.3 CATEGORÍAS DE DEFINICIONES DE CALIDAD DE VIDA:**

Tal como se ha visto, no existen definiciones únicas sobre el concepto de calidad de vida, sin embargo, con fines didácticos estas definiciones pueden ser agrupadas en distintas categorías. Las tres primeras que se revisarán corresponden a una categorización: (19).

#### **a. Calidad de Vida = Condiciones de Vida**

Bajo esta perspectiva, la calidad de vida es equivalente a la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación. Este tipo de definición permitiría comparar a una persona con otra desde indicadores estrictamente objetivos, sin embargo, pareciera que estos apuntan más a una cantidad que calidad de vida. Definiciones de este tipo conllevan diversos problemas, por una parte, no existen parámetros universales de una buena u óptima calidad de vida, ya que los estándares con los que se evalúa son distintos dependiendo de los individuos y de la sociedad. Por otra parte, y tal como lo menciona Edgerton, existiría independencia entre condiciones de vida y eventos subjetivos de bienestar (19).

#### **b. Calidad de Vida = Satisfacción con la Vida**

Bajo este marco, se considera a la calidad de vida como un sinónimo de satisfacción personal. Así, la vida sería la sumatoria de la satisfacción en los diversos dominios de la vida. Este tipo de definiciones también tiene sus detractores, ya que al otorgar el principal foco de interés al bienestar subjetivo y dejar de lado las condiciones externas de vida, supone un individuo capaz de abstraerse, por ejemplo, de su contexto económico, social, cultural, político o incluso de su propio estado de salud, para lograr la satisfacción personal. Sin embargo, a pesar de que se reconoce que la satisfacción es una evaluación individual donde el marco de referencia es personal, no es posible desconocer que esta evaluación es afectada por la experiencia y el juicio de una persona en una determinada situación.

Un punto interesante de discutir y que también lleva relación con la evaluación netamente subjetiva de la calidad de vida, es el dilema de la “conciencia”, “insight” o grado de “introspección” necesarios para una autoevaluación, ya que esta afectaría necesariamente los parámetros y estándares con que la persona se autoevaluaría.

Algunos autores sugieren acotar el término adjetivándolo, proponiendo la denominación calidad de vida subjetiva, definida como el grado individual de satisfacción con la vida, de acuerdo a estándares internos o referentes. Este término debe distinguirse de las evaluaciones cognitivas, como la satisfacción con la vida y las evaluaciones afectivas, como lo es la felicidad, ya que si se mide la calidad de vida general en términos de la satisfacción o felicidad reportada, se está asumiendo que la gente hace el mejor juicio de lo que es mejor para su vida y que tiene conciencia de lo que hace incrementar o decaer su calidad de vida.

**c.** Calidad de Vida = (Sumatoria de las Condiciones de Vida y Satisfacción con la Vida)

Desde esta perspectiva, las condiciones de vida pueden ser establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área pueden ser reflejados en el bienestar general. Este grupo de definiciones intentaría conciliar la discusión acerca de considerar a la calidad de vida desde un punto de vista netamente objetivo o desde uno subjetivo.

**d.** Calidad de Vida = Producto de (Sumatoria de las Condiciones de Vida y Satisfacción con la Vida y Valores)

Felce y Perry, proponen un cuarto modelo teórico, agregando la necesidad de considerar los valores personales, aspiraciones y expectativas. Para estos autores, la calidad de vida es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales.

Bajo este concepto, cambios en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción, pueden provocar cambios en los otros, bajo un proceso dinámico. En esta categoría de definiciones podría incluirse la planteada por la OMS. Previa a la definición, los investigadores explicitaron algunas de las características del constructo, tales como que (19):

- La calidad de vida es subjetiva. Se distingue la percepción de condiciones objetivas (recursos materiales, entre otros) y condiciones subjetivas (satisfacción con ese recurso).

- La naturaleza multidimensional de la calidad de vida.
- Incluye tanto funcionamientos positivos como dimensiones negativas.
- Bajo este marco, la calidad de vida es definida como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses.
- $\text{Calidad de Vida} = \text{Producto de (sumatoria de las Condiciones de Vida y Satisfacción con la Vida) y Evaluación.}$

El nivel de calidad de vida percibido por un individuo estaría fuertemente modulado por los procesos cognitivos vinculados a la evaluación que la persona realiza tanto de sus condiciones objetivas de vida, como del grado de satisfacción con cada una de ellas.

Smith, Avis y Assman, plantearon que la percepción de la calidad de vida estaría basada en un proceso cognitivo similar al que se usa para formular actitudes y juicios. Este proceso involucraría (19):

- a. Identificar los dominios relevantes que la comprenden
- b. Determinar los estándares en cada dominio
- c. Integrar los juicios separados de cada uno de los dominios en una evaluación global de calidad de vida. Bajo esta mirada, la calidad de vida es multidimensional, ya que puede incorporar distintas dimensiones para llegar a una sola evaluación.

Campbell propone que las personas juzgan su situación objetiva en cada uno de los dominios evaluados de acuerdo a estándares de comparación basados en aspiraciones, expectativas, sentimientos o lo que podría ser justo, tomando como referencia a un grupo de comparación, necesidades personales y valores. Para este autor, el resultado de esta evaluación sería la satisfacción con el dominio evaluado, produciendo las distintas satisfacciones en los dominios un sentimiento general de bienestar. Según Felce y Perry, la CV resulta de la discrepancia entre un estado ideal y uno real, siendo la calidad de vida alta cuando la discrepancia es pequeña, y baja cuando ésta es alta (19).

El concepto de calidad de vida puede ser utilizado para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales

e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población con discapacidad (20).

## 2.4 TEORÍAS DE CALIDAD DE VIDA

Nava, precisa que existe una extraordinaria labor para ampliar información que considera aspectos filosóficos, metodológicos y teóricos alrededor del concepto de calidad de vida, de acuerdo con teorías que hacen que la vida sea mejor, considerando perspectivas de bienestar mental y espiritual, calidad de las relaciones interpersonales, funcionamiento e integridad del cuerpo, posesión de aspectos materiales, entre otros.

En el Análisis Multidimensional que Nava hace respecto a la Calidad de Vida, presenta las teorías desde la perspectiva de Brock, las teorías cognitivas y la teoría que no considera la subjetividad: (17)

- a. **Brock, D.**, 1998, conceptualizó la calidad de vida como “una vida buena”, fundamentándola en tres grandes teorías: la hedonista, la relacionada con la satisfacción de las preferencias y la que por virtud de los ideales se realice una buena vida.
  - **Teoría Hedonista:** Se apoya en las experiencias conscientes como amor, placer, felicidad, disfrute; éstas acompañan la satisfacción de los deseos.
  - **Teoría de la Satisfacción de los Deseos:** Se toma como experiencia consciente o como objetos; lo bueno para una persona es que obtenga lo que más desea o prefiere. Para varios autores, las dos categorías anteriores comprenden lo que se ha denominado como bienestar.
  - **Teoría de una Buena Vida:** En esta teoría se deben realizar ideales específicos, explícitamente normativos como la autodeterminación o autonomía. El elemento formal para estos componentes son vectores y ponderaciones independientes para que puedan enmarcarse como una descripción general en la calidad de vida. Se enfoca principalmente sobre las capacidades para hacer ciertas cosas básicas. La capacidad refleja la libertad de una persona para elegir entre diferentes formas de vida.
- b. **Teorías Cognitivas** que consideran la calidad de vida.
  - **Teoría de la Comparación Social:** Se refiere a la tendencia a relacionar sus propias características actuales o potenciales como: la salud, perspectivas



futuras, la forma de afrontar alguna situación; la comparación influye en cambios de humor, autoevaluación, satisfacción personal y estrategias para afrontar alguna situación. Es la que mejor plantea aspectos subjetivos en el concepto de calidad de vida. Esta teoría es bastante real en el sentido de que dentro de las sociedades la comparación existe en la mayoría de los ámbitos.

- **Teoría de la Subjetividad:** Plantea que la comprensión de comparaciones son parte de la persona; la forma en cómo construye el mundo es la que le va a dar las pautas para recibir la información de las demás personas; de acuerdo con la imagen que tenga de sí mismo va a compararse con realidades “mejores” o “peores”. Todo esto depende de la propia concepción de su realidad, de su vida personal y de sus vivencias.
- **Teoría de la Observación de la Propia Vida y de la Propia Realidad:** En esta teoría, se llega a una conclusión luego de hacer una comparación con otras personas o grupos, lo cual es parte de un proceso evidentemente subjetivo, ya sea cognitivo o emocional. A partir de las comparaciones, la persona considerará el propio bienestar subjetivo o calidad de vida.

c. **Teoría que no considera la subjetividad** dentro de sus planteamientos, se considera:

- **La Teoría de la Actividad:** Es amplia en su concepción, en el sentido que no es específica por parte de la persona; al momento de realizar la actividad, lo que otorga es bienestar subjetivo. Con base en esto, se considera que es bastante reduccionista y deja de lado elementos relevantes al momento de hablar de las personas. Ésta incluye: factores personales, las diferentes concepciones de actividad, las historias de cada persona, es decir, los componentes que conforman la subjetividad de la persona.

Diversos autores asumen una relación causa-efecto entre los recursos y las condiciones de vida: mientras más y mejores recursos se tenga, mayor es la probabilidad de una buena calidad de vida, para ello se requiere de diferentes factores:

- **Factores Materiales:** Son los recursos que uno tiene, tales como ingresos disponibles, posición en el mercado de trabajo, salud y nivel de educación, entre otros.

- **Factores Ambientales:** Son las características de los habitantes/comunidad que pueden influir en la calidad de vida, como la presencia y acceso a servicios, grado de seguridad y criminalidad, transporte y movilización, habilidad para servirse de las nuevas tecnologías que hacen la vida más simple. También, las características del hogar son relevantes en determinar la calidad de las condiciones de vida.
- **Factores de Relacionamiento:** Se incluyen las relaciones con la familia, los amigos y las redes sociales. La integración a organizaciones sociales y religiosas, el tiempo libre y el rol social después del retiro de la actividad económica son factores que pueden afectar la calidad de vida en edades avanzadas. Cuando la familia juega un rol central en la vida de las personas adultas mayores, los amigos, vecinos y otras redes de apoyo son importantes.
- **Factores Sociales:** La calidad de vida recibe la influencia de factores como el empleo, la vivienda, el acceso a servicios públicos, las comunicaciones, la urbanización, la criminalidad, la contaminación del ambiente y otros, que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad.

## 2.5 CLASIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA: (17)

### a. Calidad de Vida y Felicidad

Es un concepto que sostiene que se debe medir en términos de la utilidad, ya sea en felicidad o satisfacción de deseos o preferencias. Epicuro, el gran doctor en felicidad, según Schopenhauer, dividió las necesidades humanas en tres clases: las naturales y necesarias son las que no son satisfechas y producen dolor, incluyen el alimento y el vestido, y son relativamente fáciles de satisfacer; las naturales pero no necesarias, tal como la satisfacción sexual, más difícil de satisfacer, y las que no son naturales ni necesarias, que incluyen el lujo, la abundancia, el fausto y el esplendor, siendo su satisfacción muy difícil.

Durante siglos, el término “felicidad” se ha utilizado como muletilla para todos los significados de calidad de vida. En filosofía, prevalecieron los dos primeros significados:

en la filosofía social el significado de “buenas condiciones de vida” (felicidad como buena sociedad) y en la filosofía moral, el significado de buena acción (felicidad como virtud). En la ciencia social prevalece la palabra “felicidad” como disfrute subjetivo de la vida. El enfoque utilitarista que asimila la calidad de vida a la de felicidad queda sujeto a controversia, por las muchas y diversas actividades que hacen a una vida humana floreciente.

La formulación y la utilización del concepto de calidad de vida humana debe implicar, además, una filosofía social elaborada a partir de la perspectiva cultural y política de América Latina en el contexto de las relaciones de interdependencia internacional. Es posible pensar en diferentes tipos o dimensiones de calidad de vida humana.

#### **b. Calidad de Vida Instrumental**

La calidad instrumental refleja una condición utilitaria, extrínseca y formal; significa perfección tecnocrática y sofisticación de medios independientemente de su contenido político y su relevancia cultural. Se identifica con la competición desenfadada e interesada, que tiende a acumular bienes materiales, independientemente de los valores éticos establecidos colectivamente por la población.

Su criterio está orientado por los destinos de la humanidad, significa que se corre el riesgo de llevar el mundo a la degradación ecológica, destrucción de los lazos sociales y del ser humano. Quizá sea ésta la postura de las últimas décadas de la sociedad, en su desenfreno por vivir rodeada de lujos y confort.

#### **c. Calidad de Vida Sustantiva**

Refleja una condición ética e intrínseca del ser humano como actor individual y social, políticamente engranado en la sociedad; significa calidad de vida política creada históricamente por la población en su propia comunidad, da prioridad a la definición y a la satisfacción de las necesidades básicas y a la promoción colectiva de la población en su medio cultural.

Se identifican tres connotaciones en el concepto calidad de vida: calidad del entorno en el cual uno vive; calidad de acción, que tiene que ver con la capacidad de la gente para enfrentarse a la vida y la calidad del resultado, que requiere condiciones previas. Las

dos anteriores implican la capacidad para lograr una buena vida, que para ser buena tiene que ser de nuestro agrado, haciendo evidente el componente subjetivo.

#### **d. Calidad de Vida y Ética de las Capacidades**

Es posible considerar la vida que lleva una persona como una combinación de varios quehaceres y seres, a los que genéricamente se les puede llamar funcionamientos, siendo cada uno de éstos las facetas en los que un ser humano puede tener interés o se puede ver realizado (salud, alimentación, educación, trabajo, diversión, placer, política, relaciones, entre otros). Está íntimamente ligada a las capacidades de una persona, como: la libertad que un ser humano tiene para elegir la clase de vida que quiere para sí mismo.

Propone Nussbaum, desde la perspectiva aristotélica, determinar “una lista de funcionamientos que constituyen una buena vida humana”, ciertas características de nuestra común humanidad, aunque se experimenten de manera diferente en distintas culturas: la mortalidad, el cuerpo humano, la capacidad de placer y dolor, la capacidad cognitiva, la razón práctica, el desarrollo infantil temprano, la afiliación o sociabilidad, el humor y sentido lúdico. De entre ellas, hay dos: la afiliación (o sociabilidad) y la razón práctica, las cuales desempeñan un papel arquitectónico en la vida humana, al permear y organizar las demás funciones, determinando lo que debe entenderse como “naturaleza humana”.

## **2.6 DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA**

A pesar de los esfuerzos por precisar la calidad de vida, no se ha logrado avanzar hacia un verdadero consenso acerca de las dimensiones objetivas y subjetivas que deberían considerarse para este fin.

Ardila, sostiene que las principales dimensiones de carácter objetivo que se deberían tomar en cuenta para el estudio de la calidad de vida deben referirse a los siguientes siete aspectos (21):

- a. Bienestar emocional

- b. Riqueza material y bienestar material
- c. Salud
- d. Trabajo y otras formas de actividad productiva
- e. Relaciones familiares y sociales
- f. Seguridad
- g. Integración con la comunidad.

Por otra parte, sería importante considerar aspectos subjetivos relacionados con las personas en los factores de intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida.

Además, desde un enfoque constructivista y sistémico-ecológico, como señala Barranco, la calidad de vida se va edificando socialmente y colectivamente, e intervienen los propios individuos, considerando los distintos escenarios de orden personal, familiar, institucional y comunitario que se constituyen en ámbitos espacio-temporales en los cuales las personas pasan de microambientes a macro ambientes. Por lo tanto, la calidad de vida según Torres Tovar, es “plural y no singular, en el sentido que la cualificación de la sensación de existir, la crea el individuo con sus múltiples determinaciones generadas por su historia ontogénica” (21).

## **2.7 CALIDAD DE VIDA Y EDUCACIÓN UNIVERSITARIA**

Las universidades no son ajenas a estos planteamientos y cada vez son más las que acreditan sus sistemas educativos en busca de la calidad. En definitiva, se trata de formar profesionales que puedan cubrir las necesidades de la sociedad y satisfacer la demanda del mercado laboral. En este marco, los procesos y medios que se brindan tienen que ser los adecuados y han de ser susceptibles de estar sujetos a mecanismos que permitan garantizar el cumplimiento de sus objetivos. Con relación a la satisfacción, la literatura existente afirma que la calidad de vida de los estudiantes universitarios se centra en su bienestar subjetivo (22).

## **2.8 MODELO DE CALIDAD DE VIDA UNIVERSITARIA: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SATISFACCIÓN DEL ESTUDIANTE DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD**

Para el desarrollo del modelo de medida de la calidad de vida universitaria es necesario diferenciar tres líneas de investigación afines, pero que presentan diferencias significativas

entre ellas. En la primera línea de investigación nos encontramos determinadas actividades que analizan la relación entre la calidad de vida de los estudiantes y ciertos factores influyentes como son la personalidad, la salud y el entorno en el que se mueven. Otros relacionan la calidad de vida con la autovaloración de la salud; en esta línea de investigación también encontramos a aquellos que relacionan el bienestar percibido con la autoestima y con el optimismo del individuo (22).

En la segunda línea de investigación se analizan sistemas de medición de la calidad de vida dirigidos específicamente a estudiantes universitarios. Para medir la calidad de vida de estos universitarios, algunos autores utilizan la taxonomía de Bloom que incluye seis dimensiones (conocimiento, comprensión, aplicación, análisis, síntesis y evaluación), mientras que otros utilizan 16 factores categorizados en cinco dimensiones (espiritualidad, autorregulación, trabajo y ocio, amistad y amor). Dish y colaboradores incorporan aspectos como las drogas y el alcohol, el comportamiento social y sexual, el uso del trabajo, etc.

Por último, el tercer grupo de trabajos se centra en el desarrollo de modelos que analizan la calidad de vida universitaria de los estudiantes, identificando distintos ámbitos que influyen en la satisfacción y en el bienestar de los alumnos. Chow, identificó algunos ámbitos que influían en la calidad de vida universitaria como la familia, el hogar, la comunidad y aspectos espirituales, sociales, emocionales y su trabajo. Sirgy, define la calidad de vida universitaria como la percepción de la satisfacción que un estudiante experimenta con la vida en la universidad. La vida de los estudiantes en su conjunto está compuesta por diferentes ámbitos entre los que se incluyen la familia, los amigos, la religión, la universidad y muchos otros. Algunos autores usan la satisfacción como una escala entre estudiantes para medir la calidad de vida global o de los servicios. Otros estudios miden la calidad global en términos de componentes cognitivos y afectivos. La calidad de vida global se concibe en términos de satisfacción con la vida y afecta al equilibrio de la persona (22).

### **3. ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**

Los diferentes profesionales como parte de su crecimiento profesional y al estar inmersos en un campo laboral competitivo conlleva a que realicen estudios complementarios a sus estudios universitarios de pregrado, llámense estudios de especialización o postgrados como maestrías y doctorados; y los profesionales de Enfermería no son la excepción a esta realidad. Resulta interesante mencionar que esa fuerte motivación en enfermeros y enfermeras que los lleva a

cursar los estudios de especialización hace también que se sometan a contextos que no por menos está presente o se desarrolle estrés en cada uno de estos profesionales.

Estrés que surge como parte en el itinerario de sus estudios realizados, trabajos desarrollados y por presentar, exposiciones, exámenes a aprobar; no quedando de lado que para poder asistir a sus centros de estudios lidian muchas veces con las incompatibilidades de horario en sus centros laborales o se reduzcan los tiempos para responder a las responsabilidades en sus hogares independientemente de sus estados civiles. Es decir, en casi la mayoría de casos de los profesionales de enfermería existen un sin fin de variables en cada uno de ellos que permiten que surjan probabilidades diversas para desarrollar el proceso de adaptación – afrontamiento al estrés y con el consecuente nivel de estrés.

Esta realidad no sólo queda allí, dependiendo del proceso de adaptación – afrontamiento al estrés su calidad de vida se verá en mayor o menor medida afectada. Si bien es cierto que, el dominio de conocimientos de la profesión a nivel básico es mayor, pero el cursar estudios de post-titulación o postgrado la información y conocimiento inmersos en un proceso de enseñanza aprendizaje se torna mucho más exigente y complejo, ocasionando en cada uno de los profesionales tenores distintos de estrés y afectación a su calidad de vida.

Muchos son los estudios realizados sobre estrés o calidad de vida de los profesionales de Enfermería, pero, poco se puede predecir al respecto dentro de una cultura de promoción de la salud, ya que son dos variables de bastante dinámica y origen multivariado también. Sin embargo, los esfuerzos por conocer a detalle el panorama del estrés y calidad de vida en este tipo de población resultan beneficiosos, para proponer nuevos caminos hacia una vida de características saludables, de una vida laboral y académica de perfiles dentro de los estándares aceptables para la mayor productividad y rendimiento.

#### **4.- ANTECEDENTES**

**SARMIENTO, N. (2016)** realizó una investigación, en Arequipa - Perú, titulada “Vulnerabilidad al estrés, estilos de afrontamiento y riesgos de gastritis en internas/os de Enfermería, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2016”. Con el objetivo de determinar la relación entre la vulnerabilidad al estrés y los estilos de afrontamiento con el riesgo gastritis en las(os) internas de Enfermería. La población en estudio estuvo

conformada por 48 internas(os) de Enfermería. El estudio es descriptivo, de corte transversal con un diseño correlacional. Se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista estructurada y el cuestionario; y como instrumentos de recolección de datos tres formularios. Concluyó, entre otros, de la vulnerabilidad al estrés en las dimensiones estilos de vida, red vincular de apoyo y a nivel global la mayoría de las internas/os de Enfermería muestran mediano nivel de vulnerabilidad seguido del alto nivel y solo la minoría tienen un bajo nivel. (23)

**CÁCERES, I. Y CCORPUNA, R. (2015)** realizó una investigación, en Arequipa – Perú, titulada “Estrés académicos y capacidad de resiliencia en estudiantes de segundo, tercero y cuarto año. Facultad de Enfermería UNSA, Arequipa, 2015”. Con el objetivo de determinar la relación existente entre los estresores académicos y la capacidad de resiliencia durante la formación académica en alumnos de segundo, tercero y cuarto año de la Facultad de Enfermería. El estudio es descriptivo, de corte transversal con un diseño correlacional. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y entre los instrumentos se utilizó un cuestionario estructurado. La muestra está conformada por 134 estudiantes. Se concluyó, entre otros, que los eventos generadores de mayor estrés académico en la población en estudio son según prioridad la sobrecarga académica, las evaluaciones, tiempo limitado para cumplir las tareas académicas. (24)

**BANDA, A. Y MORALES, M. (2012)** realizaron una investigación, en Hermosillo - México, titulada “Calidad de Vida Subjetiva en estudiantes universitarios”. Con el objetivo de identificar las variables que brindan calidad de vida subjetiva a los estudiantes universitarios. Se aplicó Inventario de Calidad de Vida (Palomar, 2000) a una muestra de 91 participantes, cuyos resultados señalan que el factor de calidad de vida subjetiva se encuentra influenciado por variables que registraron la satisfacción en áreas tales como familia, ámbito social, bienestar económico, desarrollo personal, autoimagen y actividades recreativas. En el plano valorativo, el índice de sociabilidad y amigos se conformó con el ya antes referido factor. El modelo de calidad de vida identificado se integra por factores personales, familiares y de interacción social y económica con el entorno. (16)



**BLÁZQUEZ, J., CHAMIZO, J., CANO, E. Y GUTIÉRREZ, S. (2012)** realizaron una investigación, en España, titulada “Calidad de Vida Universitaria: Identificación de los principales indicadores de satisfacción estudiantil”. Con el objetivo de contribuir a la construcción de un sistema interno de garantía de calidad, mediante la identificación de indicadores relevantes en la calidad de vida universitaria conforme a su percepción, Universidad de Castilla La Mancha. Para ello se realizaron encuestas online a los alumnos que cursan estudios de Administración de Empresa. Los resultados obtenidos muestran que tanto los aspectos académicos como los sociales son dimensiones influyentes en la satisfacción de los alumnos.

La docencia y la reputación académica son las variables académicas más influyentes; por su parte, las actividades deportivas y los programas internacionales son los aspectos sociales con mayor impacto en la satisfacción estudiantil. Con estos resultados podemos establecer que el desarrollo de programas de calidad universitaria, en sus sistemas internos de garantía de calidad, debe atender a los aspectos sociales en una magnitud similar al desarrollo de los aspectos académicos. (22)

**LABRADOR, C. (2012)** realizó una investigación, en Venezuela, titulada “Evaluación del estrés académico en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela”. Con el objetivo de estudiar el estrés académico, así como algunos recursos psicosociales empleados, para su afrontamiento, en estudiantes de la Universidad de Los Andes, Mérida- Venezuela, durante el curso regular. Investigación de enfoque cuantitativo, estudio descriptivo, utilizando como método la encuesta. La muestra estuvo constituida por 856 estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis. Para la medición del nivel de estrés académico se empleó el Cuestionario de Evaluación del Estrés Académico (CEEA) (Joan De Pablo, 2002). Para medir las variables sociodemográficas y los recursos de afrontamiento ante el estrés académico, utilizados por los estudiantes, se empleó un cuestionario creado por la autora. Entre los resultados se tiene que los estudiantes presentaron un estrés académico medio, las variables sociodemográficas sexo, número de hijos, estado civil, edad y el período académico cursado, resultaron estadísticamente significativas; incidiendo en el nivel de estrés académico, en los estudiantes de ambas carreras.

Para el manejo del estrés, el recurso psicosocial más utilizado fue leer, seguida de actividades como practicar deportes y escuchar música. Los factores asociados al nivel de

estrés académico; los ítems asociados con el factor estrés en los exámenes que mostraron mayores promedios fueron la falta de tiempo para estudiar, la excesiva cantidad de materia para estudio, preparar un examen y esperar sus resultados. En el factor de ansiedad social destacando el efectuar un examen oral y ser interrogado en clase; y en el factor estrés general, los promedios más altos los obtuvo participar en un seminario (discusión de temas en grupos reducidos), tanto para el grupo de la carrera de Farmacia como para los estudiantes de Bioanálisis. (9)

**LARA, N., SALDAÑA, Y., FERNÁNDEZ, N. Y DELGADILLO, H. (2012)** realizó una investigación, en México, titulada “Salud, Calidad de Vida y Entorno Universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública”. Con el objetivo de identificar la percepción de los estudiantes sobre su salud y calidad de vida relacionada con la satisfacción con el medio universitario. Es un estudio de enfoque cuantitativo, de corte transversal, con una muestra de 352 universitarios de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco (UAM-X); a los cuales se les aplicó un cuestionario. Entre los resultados, se obtuvo que la media de edad fue de 21,7, el 55% fueron mujeres. El 84,1% estaba satisfecho con sus estudios; 74,4% contaba con apoyo de sus compañeros y 86,4% de profesores. El 70% valoró positivamente las instalaciones y servicios universitarios y el 83,7% la calidad académica. El 63,9% sintió estrés en las dos últimas semanas y percibieron que éste afectó su salud. La percepción sobre su calidad de vida fue mejor en estudiantes que reportaron buen trato con profesores y compañeros, estaban satisfechos con la calidad de la enseñanza. Concluyeron que aspectos favorables del entorno universitario repercuten positivamente en la percepción de la calidad de vida de los estudiantes. (25)

**BURGOS, M. (2004)** realizó una investigación, en Chile, titulada “Calidad de Vida y Estrés de los estudiantes de la Escuela de Enfermería, Universidad Austral de Chile, 2 semestre académico 2003”. Analizar los factores estresantes y su influencia en los estudiantes universitarios que cursa el 3° y 4° año; y conocer la percepción de los estudiantes sobre la calidad de vida y estado de salud. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo-explicativo, de corte transversal con un diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 131 estudiantes; se utilizó como instrumento el Cuestionario SF-36 de la OPS y el Monitor de Estrés de Psitac Chile.

Se obtuvo como resultados, entre otros que, con el paso del tiempo los estudiantes perciben mayor nivel de estrés, los factores desencadenantes del estrés en esta área se relacionan con el factor tiempo y son la presión del tiempo, la sobrecarga de tareas, y estudios, el tiempo limitado para estudiar y el horario de trabajo y/o estudio. Los síntomas psicosomáticos que se presentan con mayor frecuencia dentro de los estudiantes son la fatiga crónica, ansiedad, sentirse bajo presión, problemas de concentración, dolores de cabeza, músculos tensos, irritabilidad, trastorno del sueño. En cuanto a la calidad de vida el perfil del funcionamiento físico y psicológico muestra tendencias negativas, no así el social, a mayor nivel de estrés la calidad de vida decae importantemente. (2)

## **CAPITULO II**

### **MÉTODOS**

#### **2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El ámbito de estudio fue la Unidad de Segunda Especialidad de Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

#### **2.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población de estudio estuvo constituida por 126 estudiantes de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, las que cumplieron con los siguientes criterios:

##### **Inclusión:**

- Estudiantes de todas las edades.
- Estudiantes que contestaron SI a la primera pregunta del cuestionario de Estrés Académico.

##### **Exclusión:**

- Estudiantes que no respondieron en su totalidad los cuestionarios.

#### **2.3. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS**

##### **A. TIPO DE ESTUDIO**

El presente estudio de investigación es de tipo observacional, transversal y prospectivo según Altman D.

##### **B. PRODUCCIÓN Y REGISTRO DE DATOS**

Primero se realizó las coordinaciones con las autoridades necesarias para poder aplicar los instrumentos a la población escogida.

Luego se explicó a todas las alumnas la finalidad y la importancia de su participación en el estudio y se les pidió su consentimiento informado (anexo 1).

Una vez que aceptaron participar en el estudio se procedió a entregarles los cuestionarios, los mismos que fueron anónimos, enfatizándoseles la importancia de la veracidad de las respuestas, las mismas que contribuirán al logro de los objetivos de la investigación.

Al terminar la aplicación de los instrumentos, se procedió a la revisión de los mismos, descartándose 11 instrumentos, porque no estaban completamente resueltos, con lo que se cumplía con el criterio de exclusión.

- El instrumento consta de tres partes la primera acerca de las características generales de las estudiantes; la segunda parte, para medir el nivel de Estrés a través del **inventario SISCO de Estrés Académico** (13). El cuestionario está diseñado a partir de 5 dimensiones: Nivel de Estrés Autopercebido (ítem 2); Estresores (ítem 3); Síntomas Físicos (ítem 4); Síntomas Psicológicos (ítem 5) y Síntomas Comportamentales (ítem 6). Presentando una escala de valores que va del 1 al 5, donde 1 equivale a poco y 5 a mucho. A cada respuesta de la escala se le asigna los siguientes valores: 1 para nunca, 2 para rara vez, 3 para algunas veces, 4 para casi siempre y 5 para siempre, se realiza la sumatoria de puntos obtenidos, sea como variable individual o variable colectiva y se transforma el puntaje en porcentaje a través de regla de tres simple o multiplicando la media obtenida por 25. Una vez obtenido el porcentaje se interpreta con el siguiente Baremo.

- Bajo : de 0 a 33
- Medio : de 34 a 66
- Alto : de 67 a 100

**Confiabilidad:** Se obtuvo una confiabilidad por mitades de .87 y una confiabilidad en alfa de Cronbach de 0.90 estos niveles de confiabilidad pueden ser valorados como muy buenos según De Vellis, o elevados según Murphy y Davivishofer (13).

**Validez:** se recolectó evidencia basada en la estructura interna a través de tres procedimientos: análisis factorial, análisis de conciencia 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 (Barraza, 2006). 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 (13).

La tercera parte es el **Cuestionario de Calidad de Vida SF-36** de la OPS, instrumento que permitirá medir la percepción de los estudiantes en relación a su calidad de vida y la transición en su estado de salud.

El cuestionario mide ocho dimensiones de la calidad de vida: a) Función física (ítems del 3 al 12); b) Rol físico (ítems del 13 al 16); c) Dolor corporal (ítems 21 y 22); d) Función social (ítems 20 y 32); e) Salud mental (ítems del 24 al 26 y del 28 al 30); f) Rol emocional (ítems del 17 al 19); g) Vitalidad (ítems 23, 27, 29 y 31); h) Estado general de salud (ítems 1, 2 y del 33 al 36).

La escala de puntuación del SF-36 se expresa en un rango del 0 al 100, reflejando el mayor puntaje una óptima percepción sobre la calidad de vida y estado de salud. Para la puntuación por dimensiones, se tomará como referencia los valores arrojados según la escala transformada y para la puntuación global será el promedio de las escalas transformadas, es decir se sumará algebraicamente los puntajes de las ocho dimensiones y se dividirá entre ocho (número de dimensiones) y ambos se calificarán según los siguientes parámetros

- Mala : 0 - 33
- Regular : 34 – 67
- Buena : 68 – 100

## **Validez y Confiabilidad**

El SF-36 en su idioma original mostró confiabilidad y validez de apariencia, de contenido, de criterio (concurrente y predictiva) y de constructo. Se usó en más de 40 países en el proyecto International Quality of Life Assessment, está documentado en más de 1.000 publicaciones, por su brevedad y comprensión se usa ampliamente en el mundo. En la validación realizada en España se obtuvo una versión en español que mostró coincidencia completa con la ordinalidad original esperada, alta equivalencia con los valores originales y reproducibilidad aceptable, menor que la original.

La fiabilidad del cuestionario, que incluyó la consistencia interna de los ítems (correlación entre ellos y su escala correspondiente) y la confiabilidad entre las escalas (alfa de Cronbach) se hizo con 605 personas, mediante dos formas de aplicación (entrevista y autodilucidado). La fiabilidad interevaluador, cuando se aplicó por parte de dos entrevistadores diferentes en dos días consecutivos, se hizo con 135 de las 341 personas iniciales escogidas al azar. La fiabilidad test-retest se evaluó de 10 a 14 días después de la primera evaluación, a 105 personas diferentes (51 por entrevista y 54 autodilucidado) seleccionadas al azar.

La consistencia interna de la escala se determinó con el coeficiente alfa de Cronbach. El valor de comparación del coeficiente fue de 0,70 recomendado por los autores y por la teoría psicométrica. Para evaluar la fiabilidad test-retest se calculó el cci para cada escala.

El SF-36 mostró su fiabilidad en los 16 grupos (mayor de 0,70). El coeficiente de Cronbach de las escalas fue mayor que 0,80 (el mínimo aceptado internacionalmente es 0,70) (26).

## **C. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel y el software Epi-info versión 6.0. y para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística de Ji Cuadrado ( $X^2$ ), con un nivel de confianza del 95 %, la cual permitió determinar la relación entre las variables de estudio.

### CAPITULO III

### RESULTADOS

TABLA 1

#### CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

| <b>CARACTERÍSTICAS<br/>SOCIODEMOGRÁFICAS</b> | N°= 115 | % = 100 |
|--|---------|---------|
| <b>EDAD</b>                                  |         |         |
| 21 a 30 años                                 | 73      | 63.48   |
| 31 a 40 años                                 | 21      | 18.26   |
| 41 a más                                     | 21      | 18.26   |
| <b>ESTADO CIVIL</b>                          |         |         |
| Casada                                       | 26      | 22.60   |
| Soltera                                      | 73      | 63.48   |
| Divorciada                                   | 8       | 6.96    |
| Conviviente                                  | 8       | 6.96    |
| <b>TIEMPO LIBRE</b>                          |         |         |
| No tiene                                     | 79      | 68.70   |
| Tiene  | 36      | 31.30   |
| <b>OCUPACIÓN</b>                             |         |         |
| Solo estudia                                 | 53      | 46.09   |
| Estudia y trabaja                            | 62      | 53.91   |



**TABLA 2**

**ESTRÉS ACADÉMICO GLOBAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

| <b>ESTRÉS ACADÉMICO</b> | <b>N°=115</b> | <b>%=100</b> |
|-------------------------|---------------|--------------|
| Bajo                    | 40            | 34.78        |
| Medio                   | 73            | 63.48        |
| Alto                    | 2             | 1.74         |

**TABLA 3**

**CALIDAD DE VIDA GLOBAL EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

| <b>CALIDAD DE VIDA</b> | <b>N°=115</b> | <b>%=100</b> |
|------------------------|---------------|--------------|
| Buena                  | 62            | 53.91        |
| Regular                | 52            | 45.22        |
| Mala                   | 1             | 0.87         |

**TABLA 4**

**DIMENSIONES DEL ESTRÉS ACADÉMICO**

| <b>DIMENSIONES</b>               | <b>N°= 115</b> | <b>% = 100</b> |
|----------------------------------|----------------|----------------|
| <b>ESTRESORES</b>                |                |                |
| Alto                             | 11             | 9.57           |
| Medio                            | 84             | 73.04          |
| Bajo                             | 20             | 17.39          |
| <b>SÍNTOMAS FÍSICOS</b>          |                |                |
| Alto                             | 6              | 5.22           |
| Medio                            | 57             | 49.56          |
| Bajo                             | 52             | 45.22          |
| <b>SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS</b>     |                |                |
| Alto                             | 3              | 2.61           |
| Medio                            | 53             | 46.09          |
| Bajo                             | 59             | 51.30          |
| <b>SÍNTOMAS COMPORTAMENTALES</b> |                |                |
| Medio                            | 35             | 30.43          |
| Bajo                             | 80             | 69.57          |

**TABLA 5**

**DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA**

| <b>CALIDAD VIDA - DIMENSIONES</b> | <b>N°</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------------|-----------|----------|
| <b>FUNCIÓN FÍSICA</b>             |           |          |
| Buena                             | 95        | 82.61    |
| Regular                           | 20        | 17.39    |
| Mala                              | 0         | 0.00     |
| <b>ROL FÍSICO</b>                 |           |          |
| Buena                             | 91        | 79.13    |
| Regular                           | 9         | 7.83     |
| Mala                              | 15        | 13.04    |
| <b>DOLOR CORPORAL</b>             |           |          |
| Buena                             | 57        | 49.57    |
| Regular                           | 46        | 40.00    |
| Mala                              | 12        | 10.43    |
| <b>FUNCIÓN SOCIAL</b>             |           |          |
| Buena                             | 69        | 60.00    |
| Regular                           | 45        | 39.13    |
| Mala                              | 1         | 0.87     |
| <b>SALUD MENTAL</b>               |           |          |
| Buena                             | 18        | 15.65    |
| Regular                           | 87        | 75.65    |
| Mala                              | 10        | 8.70     |
| <b>ROL EMOCIONAL</b>              |           |          |
| Buena                             | 53        | 46.09    |
| Regular                           | 55        | 47.83    |
| Mala                              | 7         | 6.08     |
| <b>VITALIDAD</b>                  |           |          |
| Buena                             | 58        | 50.43    |
| Regular                           | 25        | 21.74    |
| Mala                              | 32        | 27.83    |
| <b>ESTADO GENERAL DE SALUD</b>    |           |          |
| Buena                             | 46        | 40.00    |
| Regular                           | 63        | 54.78    |
| Mala                              | 6         | 5.22     |
| Total                             | 115       | 100.00   |

**TABLA 6**

**INFLUENCIA DEL ESTRÉS ACADÉMICO EN LA CALIDAD DE VIDA  
EN LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.**

| Estrés Académico | Calidad de Vida |              |           |              | Total      |              |
|------------------|-----------------|--------------|-----------|--------------|------------|--------------|
|                  | Regular – Mala* |              | Buena     |              | N°         | %            |
|                  | N°              | %            | N°        | %            |            |              |
| Medio - Alto     | 40              | 53.33        | 35        | 46.67        | 75         | 100.0        |
| Bajo             | 13              | 32.50        | 27        | 67.50        | 40         | 100.0        |
| <b>Total</b>     | <b>53</b>       | <b>46.09</b> | <b>62</b> | <b>53.91</b> | <b>115</b> | <b>100.0</b> |

\*Solo hubo un caso de Mala Calidad de Vida con Alto Estrés Académico

$X^2 = 7.784$

$P = 0.000$

## CAPITULO IV

### DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En la tabla N° 1, se observa que las edades de la población en estudio que en su mayoría (63.50%) se encuentran entre los 21 a 30 años; lo cual resulta concordante con la realidad actual respecto a la tendencia académica de estudios de postgrado y de desarrollo profesional. La competitividad en el mundo laboral conlleva que los profesionales en general y más aún los profesionales de la salud tienen que estar mejor preparados y actualizados, llevando esto a que inmediatamente terminados los estudios de pregrado los profesionales cursen sus estudios de segunda especialidad, maestría y seguidamente del doctorado. Cabe resaltar que esta mayor exigencia no sólo es académica sino también en el ámbito personal, familiar, profesional, social, y pueden traer consigo elementos que en los profesionales pudieran estar favoreciendo o no al estrés, y/o estar influenciando a su calidad de vida.

Para Martín I. entre los diferentes factores implicados en el estrés académico cabe incluir a los principales moderadores biológicos (edad, sexo) además de moderadores psicosociales, psico socio educativos y socioeconómicos. Dichas variables moduladoras inciden en todo el proceso del estrés, desde la aparición de los factores causales, hasta las propias consecuencias, por lo que unas y otras pueden contribuir a que se afronte el estresor con mayores probabilidades de éxito (10).

Dávalos, H. encontró que no existe relación entre el nivel de estrés laboral y la edad; pero que la mayoría de las enfermeras, sean jóvenes, adultas y adultas maduras, presentan estrés laboral medio referido a que podrían tener dificultades para concentrarse mejor en su trabajo, problemas en las relaciones interpersonales, y ausentismo en el trabajo (11). Se debe recordar que el estrés no sólo tiene origen en la esfera biológica, es también producto de toda una malla de interacciones entre la esfera biológica, psicológica, social y espiritual; es decir, no solo tiene factores protectores o de riesgo en la parte biológica de la persona.

Considerando lo antes mencionado y el estudio desarrollado por Dávalos, la edad por sí misma no tendría impacto en el desarrollo de estrés, pero si se debe inferir que el contexto a la edad de la persona, en este caso de la enfermera, son significativas para el desarrollo de estrés como la sobrecarga de actividades, falta tiempo, desarrollo de nuevos roles, entre otros. Ya lo decía Muñoz, que se diferencian tres grandes grupos de variables relevantes para explicar el estrés académico, encontrándose entre estas variables los factores de naturaleza biológica sexo, edad, entre otros (9).

En cuanto al estado civil, el 63.50% de la población de estudio, tiene por estado civil el ser soltera. Considerando el deseo de desarrollo personal y profesional en vías de un futuro más prometedor y que garantice estabilidad no sólo económica a los profesionales, es que la conformación de una familia se pospone para etapas futuras, tal como ocurre en realidades del viejo continente, donde no hay diferencias de género para el avance y logros de esta naturaleza. Por otro lado, debe considerarse también variables que pueden estar solapadas a una realidad no evidente, puede ser un estado civil de soltera pero con una carga familiar, llámese pareja, hijo o hijos; importante dato, por el contexto que esto implica para el estudio de estrés. Sin embargo, al respecto, Dávalos, H. encontró que no existe relación entre el nivel de estrés laboral y el estado civil (8).

Respecto al tiempo libre, el 31.31% de las enfermeras refieren que tienen tiempo libre. El tiempo libre asumido, como señala Aristóteles, citado por Vidal, A. es la culminación del tiempo ocupado, y parte una relación de tiempo y movimiento, los cuales son coeternos en una realidad eterna y primera, es decir, que es causa primera del movimiento, donde el tiempo es el movimiento del todo (54). Por tanto, el tiempo libre existe porque existe, de alguna forma, el cese del movimiento, caracterizado éste por el trabajo. En el ser humano, la búsqueda de la felicidad es continua y esta se evidencia por el ocio, el cual es una forma de vida, una meta, y que en la cultura griega se sustentaba en la ética del ocio, espacio que les permitía practicar los diferentes deportes para lograr una condición física saludable. Hoy en día, en un mundo globalizado, donde predomina la tecnología del día a día, es importante relevar la presencia del tiempo libre y ocio, como oportunidad para generar momentos de sosiego y esparcimiento que contribuya a disminuir alteraciones del estado emocional que conlleven a situaciones de estrés y sus consecuencias.

Respecto a la ocupación, se observa que el 53.91% de la población de estudio se dedican a estudiar y trabajar. Este resultado puede explicarse porque la capacitación requiere una inversión económica y para lograr metas académicas es necesario realizar las dos actividades, que muchas veces genera estrés. Es así que en la Grecia antigua, el trabajo o la acción de producir bienes para satisfacer necesidades humanas, tenía una función moral, a través del cual la persona lograba su progreso, sin embargo, no siempre fue así, hubo épocas en las que se mostraban un gran menosprecio por el trabajo manual, lo que conllevó a la esclavitud, que hasta hoy persiste (27). A través de la historia, ha ido cambiando las concepciones acerca del trabajo, más aún, cuando el reconocimiento por la labor realizada no es reconocida en su plena magnitud, como es el salario justo por la actividad realizada, son realidades que determinan alteraciones en la esfera emocional y por tanto, podría ser un factor causante del estrés y sus repercusiones. Resulta importante mencionar que el estrés como estímulo y respuesta en el ser humano requiere de una dosificación saludable para evitar eventos que alteren el normal desarrollo en la persona y su vida en sociedad. “Todo sacrificio trae consigo una recompensa”, frase muy utilizada pero que lleva muy implícito un mensaje de descuido de la persona en la satisfacción de las necesidades de “Ocio y Recreación”, piezas indispensables para el control de estados mórbidos de estrés. Por los hallazgos en el presente estudio, se aprecia esa tendencia no deseable, como lo es la identificación de estrés académico en las estudiantes de la Segunda Especialidad.

En la tabla N° 2, las estudiantes de la segunda especialidad presentan un 63.50% de estrés académico, porcentaje considerable en una población donde predomina la juventud. Cualquier situación que la persona perciba como una demanda o una amenaza o que exija un rápido cambio es productora de estrés. No obstante, debe recordarse que no todas las situaciones ni todos los factores estresantes son negativos. Además, dependiendo de la forma en que se perciban los diversos factores estresantes, se producen distintos impactos en las personas (7). Por otro lado, debe mencionarse que para que el estrés alcance niveles mórbidos toma tiempo y es todo un proceso, no dándose de forma súbita; y si a esto traemos a colación que las enfermeras estudiadas son relativamente jóvenes, solteras en su mayoría y hay un porcentaje que hace uso de su tiempo libre; podría llevar a pensar, que todo eso ayuda a que no haya un estrés alto. Sin embargo, si hacemos una sumatoria del estrés bajo y medio casi toda la población ha desarrollado estrés.



En general, existen dos grandes fuentes fundamentales del estrés, primero están los agentes estresantes que provienen de circunstancias externas como del ambiente, familia, trabajo y 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 enfrentar y solucionar los problemas. Según Bensabat, los factores de estrés no siempre son conocidos, y puede que sean desconocidos, subestimados, inconscientes y descubiertos solamente después de un diálogo o un análisis (7).

En la tabla N° 3, del total de la población estudiada respecto a la calidad de vida global, el 53.91% tiene buena calidad de vida, el poder realizar la medición de una mega variable como lo es calidad de vida, resulta difícil pero no imposible. Sin embargo, los expertos manifiestan que los instrumentos de medición pueden dejar de lado elementos importantes o se centran en algún aspecto en particular, llámese una calidad de vida medida en su estructura, proceso o resultado. Para el caso del presente estudio, se trata de una evaluación de proceso, resultando gratificante los logros alcanzados, conllevando a una percepción positiva de la calidad de vida global; ya que se trata de una población relativamente joven, que se encuentra en una etapa de logros constantes que recaen sobre el “ser” y “tener”, por ejemplo, estabilidad en la parte económica, poder adquisitivo, reconocimiento de su imagen como persona y profesional, capacitación continua, etc.

Andrades, L. y Valenzuela, S. refiere que, a su calidad de mujer, madre, estudiante, enfermera, esposa y dueña de casa, los que influirían en esta evaluación, ya que el cumplimiento de todos sus roles le provocaría cansancio, dolores, déficit de sueño, entre otros; la enfermera, en sus múltiples roles, muchas veces se siente sobrecargada. Las enfermeras que trabajan en turnos rotativos evalúan su trabajo como más estresante que aquellas que se desempeñan en turnos diurnos, y con mayor frecuencia piensan que su trabajo es agotador tanto física como mentalmente. Las exigencias del trabajo, en la mujer, podrían suponer la falta de atención hacia las responsabilidades familiares con repercusiones para la vida privada de la enfermera, lo que podría verse reflejado en sentimientos de culpabilidad (28).

En la tabla 4, se observa la distribución de la población en estudio de acuerdo a las dimensiones del estrés académico, de las 115 estudiantes de la Segunda Especialidad de Enfermería, en la Dimensión Estresores, en el nivel medio, se ubica la población de estudio

con un 73.04%. Considerando que en esta dimensión se encuentran las situaciones cotidianas, que surgen como amenazas o retos, que están muy por debajo del control de la persona, generando estados de estrés, y como señalan señala Arribas, J, estas apreciaciones se asocian con emociones anticipatorias, las mismas que con mayor frecuencia son la sobrecarga de tareas académicas, falta de tiempo para realizar las mismas, evaluaciones y realización de trabajos obligatorios (29), por tanto se puede señalar que los estresores son consecuencia de demandas del propio contexto académico.

Respecto a la Dimensión de Síntomas Físicos, más del 95.0% presenta algún tipo de reacción corporal, como dolores de cabeza, insomnio, problemas digestivos, fatiga crónica, sudoración excesiva, etc. que propician o contribuyen al desequilibrio sistémico. Por otro lado, en la Dimensión de Síntomas Psicológicos, los mismos que están relacionados con las funciones cognoscitivas o emocionales, es decir, que hay problemas de memoria, ansiedad, bloqueo mental, etc. se observa que hay un predominio del nivel bajo con un 51.30%. Para el caso de la Dimensión de Síntomas Comportamentales, que involucran la conducta, el 69.57% presenta un nivel medio. Estos síntomas están referidos a el ausentismo de clases, desgano para realizar las actividades académicas, etc. Respecto a estas últimas tres dimensiones, Barraza señala que son indicadores que se articulan de manera idiosincrática en las personas, de tal forma que generan un desequilibrio, el mismo que se manifiesta de diferente manera, en cantidad y variedad en cada persona (13).

En resumen, los resultados son concordantes con lo referido en la teoría del estrés, en la que se menciona que el establecimiento de niveles de estrés mayores se manifiesta primero a nivel físico, seguidamente en su psicología y por último en casos de estrés prolongado y progresivo, en su comportamiento.

Selye afirmaba que la disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas, sobreviviendo la fase de agotamiento en el cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas, pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio (10). Asimismo, el aspecto teórico es ratificado una vez más por los resultados obtenidos en el presente estudio, resultados en los que no se ha encontrado un nivel alto para la dimensión de síntomas comportamentales.

En la tabla 5, respecto a la calidad de vida de las estudiantes de la Segunda Especialidad, la misma que es evaluada a partir de la percepción de ocho dimensiones. Según los resultados de las Dimensiones, Función Física, relacionado con la capacidad de realizar actividades o ejercicios cotidianos. Rol Físico, referido a las capacidades para desarrollar sus actividades diarias; Dolor Corporal, tal que le impida o altere la ejecución de sus actividades en un tiempo determinado; Función Social, presencia o ausencia de problemas, sean físicos, o emocionales, que interfieren con su rol social de ciudadano; y Vitalidad, capacidad para realizar sus actividades, con mucha energía. En el presente estudio todas estas dimensiones, presentaron una mayoría porcentual, que evidencian una situación positiva, la misma que contribuye al bienestar de las estudiantes y por tanto, lograr sus metas.

Por otro lado, en las Dimensiones: Salud Mental, estado que puede estar comprometido, tanto en las funciones básicas como en la situación anímica; Rol Emocional, debido a la presencia de alteraciones en el pensamiento, sentimiento, relaciones interpersonales, etc. que impiden manejar las demandas de la vida diaria y finalmente la Dimensión Estado General de Salud, que involucra de forma global la percepción de su estado de salud e integridad personal. En estas últimas Dimensiones de la Calidad de Vida presentan un mayor porcentaje en el nivel regular. Resultados que tiene respaldo en lo encontrado por Martín, I. (2007), que, durante el período de mayor estrés académico, todas las muestras analizadas coinciden en presentar un deterioro emocional superior a otros momentos del curso (10). Asimismo, Dávalos, H. (2005) concluye en su estudio que la mayoría de las enfermeras presentan un nivel de estrés laboral medio en la dimensión agotamiento emocional referido a sentimientos de cansancio emocional y desgaste físico hacia su trabajo y hacia el paciente (11).

Andrades, L. y Valenzuela, S. (2007) refieren que en Dominio Físico el grupo que peor lo evaluó fue aquel de entre 20 y 30 años. Esto podría fundamentarse en que, estas profesionales, se encuentran en una etapa de crianza de hijos, de búsqueda y/o estabilización de pareja, de desarrollo y crecimiento personal, de búsqueda de estabilidad laboral, etc., lo que como mujeres y profesionales las lleva a cumplir un doble o triple rol. Esto origina exceso de trabajo, cansancio, falta de sueño, dolores de tipo físico (de extremidades inferiores, dorsalgias, etc.). Todo esto se refleja en que estas mujeres se sienten físicamente más desgastadas (27).

En la tabla 6, se observa que el 53.33% de las estudiantes de la Segunda Especialidad en Enfermería que presentan un nivel medio/alto de estrés académico se asocia con una regular y mala calidad de vida, resultado estadísticamente significativo ( $p = 0.000$ ). Y se explica porque las estudiantes como organismos biológicos pueden originar cambios fisiológicos con solo su pensamiento o expectativas. Además, son pocas las estudiantes que a pesar de haber experimentado estos cambios durante su formación como enfermeras en una universidad no han logrado estrategias de afrontamiento idóneas y recursos de interacción que contribuyan a reducir la incomodidad, la sensación de desconcierto o el posible abandono académico por el trabajo.

Estudios similares como el realizado por Burgos sobre “Calidad de Vida y Estrés de los estudiantes de la Escuela de Enfermería, Universidad Austral de Chile, 2 semestre académico 2003”, concluyó que a mayor nivel de estrés la calidad de vida decae importantemente (2). Lara, N. y Colbs. (2012) en su investigación, “Salud, Calidad de Vida y Entorno Universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública”, encontró que un 63,9% de los estudiantes que sintió estrés percibieron que éste afectó su salud. Sin embargo, concluyen que aspectos favorables del entorno universitario repercuten positivamente en la percepción de la calidad de vida de los estudiantes (25).

Sarmiento, N., en su investigación “Vulnerabilidad al estrés, estilos de afrontamiento y riesgos de gastritis en internas/os de Enfermería, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2016”, demostró que la vulnerabilidad al estrés en las dimensiones estilos de vida, red vincular de apoyo y a nivel global, la mayoría de las internas/os de Enfermería muestran mediano nivel de vulnerabilidad seguido del alto nivel y solo la minoría tienen un bajo nivel (23).

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIÓN:**

Se concluye que el tener un estrés académico medio – alto, influye en una regular y mala percepción de la calidad de vida de las estudiantes de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería.

#### **RECOMENDACIONES:**

1. Para la autoridad de la Segunda Especialidad se sugiere que dentro del desarrollo de las actividades académicas se implementen actividades de relajación antes, durante o después de comenzar el dictado de clases para así poder disminuir el estrés académico y mejorar la calidad de vida.
2. Se sugiere la intervención de los profesionales de psicología en alumnas del pre y pos grado de la Facultad de Enfermería para ayudar a detectar tempranamente el estrés académico.
3. Se realicen investigaciones similares en el pregrado y posgrado para contrastar semejanzas y diferencias en la percepción que tienen las estudiantes sobre el estrés académico y como afecta su calidad de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **ROMÁN, CARLOS; ORTIZ, FELINO y HERNÁNDEZ, YEMIRA.** “El Estrés Académico en Estudiantes Latinoamericanos de la Carrera de Medicina”. [fecha de acceso 8 de mayo de 2016] URL Disponible en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/2371Collazo.pdf>
2. **BURGOS, MARÍA.** (2003) “Calidad de Vida y Estrés de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería, Universidad Austral de Chile. Tesis de Licenciatura en Enfermería.
3. **CALDERA, J., PULIDO, B. Y MARTÍNEZ, M. (2007).** “Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos”. [fecha de acceso 11 de octubre de 2016] URL Disponible en: [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/7/007\\_Caldera.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Caldera.pdf)
4. **GARZA, R., MELÉNDEZ, M., CASTAÑEDA, H., AGUILERA, A., ACEVEDO, G. Y RANGEL, S. (2011).** “Nivel de estrés en enfermeras que laboran en áreas de hospitalización”. [fecha de acceso 19 de abril de 2016] URL Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf>
5. **ANTOLÍN RODRÍGUEZ, R. y Cols. (2007).** “Situaciones de las Prácticas Clínicas que provocan Estrés en los Estudiantes de Enfermería”. [fecha de acceso 16 de setiembre de 2016] URL Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/264/219>
6. **BERRÍO, N. Y MAZO, R. (2011).** “Estrés Académico”. [fecha de acceso 30 de junio de 2016] URL Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/1139>
7. **NARANJO, M. (2009).** “Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo”. [fecha de acceso 30 de abril de 2016] URL Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>
8. **CAMPERO, L., DE MONTIS, J., Y GONZALES, R. (2013).** “Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo”. [fecha de acceso 5 de setiembre de 2016] URL Disponible en: [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5761/campero-lourdes.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf)

9. **LABRADOR, C. (2012).** “Estrés académico en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis. Universidad de los Andes. Mérida-Venezuela”. [fecha de acceso 30 de junio de 2016] URL Disponible en:  
<http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/16001/Tesis%20Doctoral.Carmen%20Zulay%20Labrador%20Chac%C3%B3n.pdf?sequence=1>
10. **MARTÍN, I. (2007).** “Estrés académico en estudiantes universitarios”. [fecha de acceso 22 de marzo de 2016] URL Disponible en:  
<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/117/119>
11. **DÁVALOS, H. (2005).** “Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Nacional de Emergencias José Casimiro Ulloa”. [fecha de acceso 13 de mayo de 2016] URL Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1029/1/Davalos\\_ph.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1029/1/Davalos_ph.pdf)
12. **GARCÍA, R., PÉREZ, F., PÉREZ, J. Y NATIVIDAD, L. (2012).** “Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad”. [fecha de acceso 12 de mayo de 2016] URL Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/805/80524058011.pdf>
13. **BARRAZA, A. (2007)** Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del estrés académico. Revista Psicológica Científica.com 9(10). [fecha de acceso 22 de abril de 2016] URL Disponible en:  
<http://www.psicologiacientifica.com/sisco-propiedades-psicometricas>
14. **QUINTANA, M. Y PARAVIC, T. (2014).** “Calidad de vida en el trabajo del equipo de Enfermería”. [fecha de acceso 6 de febrero de 2016] URL Disponible en:  
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0302.pdf>
15. **DUEÑAS, O., LARA, M., ZAMORA, I. Y SALINAS, G. (2005).** ¿Qué es la calidad de vida para los estudiantes? [fecha de acceso 17 de junio de 2016] URL Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Neuro\\_psiquiatria/v68\\_n3-4/pdf/a09.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/Neuro_psiquiatria/v68_n3-4/pdf/a09.pdf)
16. **BANDA, A. Y MORALES, M. (2012).** “Calidad de vida subjetiva en estudiantes universitarios”. [fecha de acceso 3 de mayo de 2016] URL Disponible en:  
<https://www.cneip.org/documentos/3.pdf>

17. **NAVA. MG**, La Calidad de Vida: Análisis Multidimensional. *Enf Neurol* [en línea]. 2012. [fecha de acceso 15 de enero de 2016]; N°3: 129-137 URL Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>
18. **GARCIA, E. (2001)**. "Calidad de Vida en el estudiante universitario". [fecha de acceso 14 de julio de 2016] URL Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6345/1/1080095028.PDF>
19. **URZÚA, A. Y CAQUEO, A. (2012)**. "Calidad de vida: Una revisión teórica del Concepto". [fecha de acceso 24 de junio de 2016] URL Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
20. **GÓMEZ VELA, M. Y SABEH, E. (2000)**. "Calidad de Vida. Evolución del Concepto y su influencia en la Investigación y la Practica". Universidad de Salamanca España. Integra, Volumen 3, Número 9. Publicado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.
21. **CANTÚ-MARTÍNEZ, P. C. (2015)**. Calidad de vida y sustentabilidad: una nueva ciudadanía. *Ambiente y Desarrollo*, 19(37), 09-21. [fecha de acceso 15 de mayo de 2016] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ayd19-37.cvsn>
22. **BLÁZQUEZ, J., CHAMIZO, J., CANO, E. Y GUTIÉRREZ, S.** "Calidad de vida universitaria: Identificación de los principales indicadores de satisfacción estudiantil". *Revista de Educación*. [en línea]. (2013). [fecha de acceso 17 de enero de 2016]; N° 362. URL Disponible en: [https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/3010/fi\\_1368965522-362238.pdf?sequence=1](https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/3010/fi_1368965522-362238.pdf?sequence=1)
23. **SARMIENTO, N. (2016)** "Vulnerabilidad al estrés, estilos de afrontamiento y riesgos de gastritis en internas/os de Enfermería, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2016".
24. **CACERES B, I. L. y CCORPUNA A, R. A. (2015)** Estresores Académicos y Capacidad de Resiliencia en Estudiantes de Segundo, Tercero y Cuarto Año. Facultad de Enfermería UNSA. Arequipa. 2015 Tesis presentada por las bachilleras: [Serie de internet], [fecha de acceso 22 de marzo de 2016] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/347/M-21557.pdf?sequence=1>



25. **LARA, N., SALDAÑA, Y., FERNÁNDEZ, N. Y DELGADILLO, H. (2007)** “Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública”.
26. **J. ALONSO Y COLS (2003)**. Versión española de SF-36v2 Health Survey 1996, 2000 adaptada por Cuestionario de Salud SF-36 (versión Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM-IMAS) Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios. [fecha de acceso 22 de mayo de 2016] URL Disponible en:  
  
[http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36\\_CUESTIONARIOpdf.pdf](http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf)
27. **VIDAL ARENAS, J. (2015)** “La Concepción del Tiempo en Aristóteles”. [fecha de acceso 27 octubre 2020], *Byzantion nea hellás* [online]., n.34 pp.323-340. Disponible en: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-84712015000100014&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-84712015000100014&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 0718-8471. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-84712015000100014>.
28. **ANDRADES, L. y VALENZUELA, S. (2007)**. “Factores Asociados a Calidad de Vida de Enfermeras Hospitalarias Chilenas”. Chile. *Rev Latino-am Enfermagem* mayo-junio; 15(3).
29. **Arribas, J.** “Hacia un Modelo Causal de las Dimensiones del Estrés Académico en Estudiantes de Enfermería” DOI: 10-4438/1988-592X-RE-2011-360-126. Universidad Pontificia de Comillas. Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios. Madrid, España.)
30. **POZO MARX, J. y ALVIRDE PÉREZ, G. (2005)**. “Calidad de Vida: un caleidoscopio”. [fecha de acceso 17 de mayo de 2016] URL Disponible en:  
<http://revista.univa.mx/n51/Art.JorgedelPozoMarx.html>
31. **ESTRÉS:** enfermedad común entre los universitarios [en línea]. Colombia. Universidad Colombia. 2010. [fecha de acceso el 15 de enero de 2016]. URL Disponible en:  
  
<http://noticias.universia.net.co/en-portada/noticia/2010/09/27/503892/estres-enfermedad-comun-universitarios.pdf>
32. **GUERRERO BARONA, E. (2003)**. Análisis pormenorizado de los grados de burnout y afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*. [fecha de acceso 14 de setiembre de 2016] Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16701914>

33. **AGUILAR CÁCERES P. y APAZA AGUIRRE M. (2015).** “Estresores de la Práctica Clínica y Factores Sociodemográficos en Estudiantes de Tercer Año Facultad de Enfermería” UNSA Arequipa. Tesis de Licenciatura en Enfermería.
34. **ARDILA, R. (2003).** Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología, 35(2), 161-164 [fecha de acceso 17 de mayo de 2016] Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/ambienteydesarrollo/article/viewFile/10223/11559>
35. **CANALES, F. (1999).** Metodología de la Investigación. México. Segunda edición. Editorial Paltex.
36. **CUADROS CAMONES G. y QUISPE SUCSO T. (2014.)** “Estilo de Vida y Estrés Académico en Estudiantes de Primero a Cuarto de la facultad de Enfermería UNSA Arequipa”. Tesis de Licenciatura en Enfermería.
37. **ESPINOZA ALMORA M. (2012).** “Estrés Laboral Relacionado a la Salud Física y Mental en Profesionales de Enfermería del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez – ESSALUD. Ica”. Tesis de Licenciatura en Enfermería.
38. **GUERRERO PUPO JC, CAÑEDO ANDALIA R, y COL. (2006).** “Calidad de Vida y Trabajo”: Algunas Consideraciones sobre el Ambiente Laboral de la Oficina. Cuba. Acimed 14(4).
39. **NOVOA, M., NIETO, C. Y COL. (2005).** “Relación entre el Perfil Psicológico, Calidad de Vida y Estrés Asistencial en personal de Enfermería”. Universitas Psychologia, enero – junio, vol.4, numero 001 Pontificia Universidad Javeriana Bogotá Colombia pp. 63-75.
40. **QUISPE CARHUAS Y. y TICONA VILLAJUAN Z. (2015).** “Estrés Laboral y Estilos de Vida en Enfermeras que Laboran en los Servicios de Hospitalización.” Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa. Tesis de Licenciatura en Enfermería.
41. **QUISPE CRUZ L. (2009).** “Calidad de Vida Profesional Asociada a Manifestaciones Fisiológicas del Profesional de Enfermería HR MNB Puno”. Tesis de Magister en Enfermería.
42. **VELARDE JURADO E. y ÁVILA FIGUEROA C. (2002).** “Evaluación de la Calidad de Vida”. México. Salud Pública Mex.; 44:349-361.

43. **ALTMAN DOUGLAS**, Metodología De La Investigación (2010) Metodología De La Investigación. [fecha de acceso 16 de setiembre de 2017] URL Disponible en: [http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia\\_Metodologica\\_Inv\\_CCSS.pdf](http://www.ingesa.mscbs.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_Metodologica_Inv_CCSS.pdf)
44. **BROCK D. (1998)**. Medidas de calidad de vida en el cuidado de la salud y la ética médica. En Nussbaum MC, Sen A. (Compiladores). La calidad de vida. México: The United Nations University, Fondo de Cultura Económica; 1998: 135-181. [fecha de acceso 10 de agosto de 2016] URL Disponible en: [https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=BROCK+D.+%281998%29.+Medidas+de+calidad+de+vida+en+el+cuidado+de+la+salud+y+la+%C3%A9tica+m%C3%A9dica.+En+Nussbaum+MC%2C+Sen+A.+%28Compiladores%29.+La+calidad+de+vida.+M%C3%A9xico%3A+The+United+Nations+University%2C+Fondo+de+Cultura+Econ%C3%B3mica%3B+1998%3A+135-181&btnG](https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=BROCK+D.+%281998%29.+Medidas+de+calidad+de+vida+en+el+cuidado+de+la+salud+y+la+%C3%A9tica+m%C3%A9dica.+En+Nussbaum+MC%2C+Sen+A.+%28Compiladores%29.+La+calidad+de+vida.+M%C3%A9xico%3A+The+United+Nations+University%2C+Fondo+de+Cultura+Econ%C3%B3mica%3B+1998%3A+135-181&btnG)
45. **BURGOS, MARÍA. (2003)** “Calidad de Vida y Estrés de los Estudiantes de la Escuela de Enfermería, Universidad Austral de Chile. Tesis de Licenciatura en Enfermería. [fecha de acceso 13 de julio de 2016] URL Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmb957c/pdf/fmb957c.pdf>
46. **CAMARGO M. (1999)**. Calidad de vida y capacidades humanas. Rev. Geo Venez 1999; 40 (2): 247-58 [fecha de acceso 7 de junio de 2016]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/db/saber/Edocs/pubelectronicas/revistageografica/vol40num2/articulo40-2-4.pdf>
47. **DUEÑAS, O; LARA, M; ZAMORA, I. y SALINAS G.** “¿Qué es la Calidad de Vida para los Estudiantes?”. [fecha de acceso 19 de octubre de 2016] URL Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/Neuro\\_psiquiatria/v68\\_n3-4/pdf/a09.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/Neuro_psiquiatria/v68_n3-4/pdf/a09.pdf)
48. **GÓMEZ VELA, M. Y SABEH, E.** “Calidad de Vida: Evolución del Concepto y su Influencia en la Investigación y la Práctica”. [fecha de acceso 3 de julio de 2016] URL Disponible en: <http://www.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
49. **GONZÁLEZ, JULIA.** “Calidad de Vida Relacionada con la Salud”. [fecha de acceso 18 de abril de 2016] URL Disponible en: <http://epi.minsal.cl/cdvida/htm/Taller2005/0102juliagonzalez.ppt>

50. **OLIVERA, SANDRA y MORALES, SONIA.** “Influencia de los Factores Estresantes en la Calidad de Vida Laboral del Personal Administrativo”. Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Nacional de Salta. [fecha de acceso 12 de mayo de 2016] URL Disponible en:  
[http://www.riurhc.unc.edu.ar/descargas/5\\_2do\\_encuentro/Ponencias%20libres/Olivera,%20Sandra%20y%20Morales,%20Sonia-UNSa/Resumen%20Trabajo%20para%202%20congreso%20San%20Luis.doc](http://www.riurhc.unc.edu.ar/descargas/5_2do_encuentro/Ponencias%20libres/Olivera,%20Sandra%20y%20Morales,%20Sonia-UNSa/Resumen%20Trabajo%20para%202%20congreso%20San%20Luis.doc)
51. **SEN A.** (1998). Capacidad y bienestar. En: Nussbaum MC, Sen A, compiladores. La calidad de vida. México: The United Nations University, Fondo de Cultura Económica; 1998: 54-83. [fecha de acceso 6 de noviembre de 2016] URL Disponible en:  
<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/3950/3665>
52. **SOTOMAYOR MORENO, J. (2005).** “Calidad de Vida de los estudiantes de Posgrados”. [fecha de acceso 23 de julio de 2016] URL Disponible en:  
<http://www.colpamex.org/Revista/Art2/12.pdf>
53. **GÓMEZ-VELA, M. Y SABEH, ELIANA N. (2000).** “Calidad de Vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica”. Disponible en:  
<https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>

## **ANEXOS**

### **ANEXO 01**

#### **FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO**

Soy bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, que con fines de obtención del Grado de Maestra en Salud Pública, es que estoy llevando a cabo un Estudio de Investigación titulado “Influencia del Estrés en la Calidad de Vida de los Estudiantes de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería. UNSA Arequipa 2016”.

El proyecto ha sido aprobado por nuestra Facultad y cuenta con el consentimiento de la Decana para su ejecución, por lo cual le pedimos su participación. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial y se utilizará solamente para los fines de esta investigación.

Una vez aceptado participar en la investigación firmando y fechando este formulario de consentimiento, le solicitaremos información sobre edad, sexo, estado civil, ocupación y tiempo libre. En cualquier momento podrás solicitar información sobre la investigación o sobre algún aspecto que tenga duda, para lo cual le brindaremos la ayuda oportunamente.

Su participación es voluntaria, puede decirnos si o no y puede dejar de participar en el momento que lo desee sin repercutir negativamente si no quisiera participar.

Este estudio solo se podrá llevar a cabo a través de la recolección y el uso de su información. La información que nos brinde será completamente anónima no será identificado personalmente en ningún informe que pueda originarse a partir de este estudio de investigación.

Su información será revisada como procesada y transferida siempre de manera confidencial.

Agradecemos por anticipado su aceptación y colaboración.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, .....siendo estudiante de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, de manera libre y voluntaria otorgo mi consentimiento para ser partícipe de la investigación denominada “Influencia del Estrés en la Calidad de Vida de los Estudiantes de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería. UNSA Arequipa 2016”. Este estudio y el consentimiento me han sido explicados y he leído las páginas de este formulario. Entiendo la información y mis preguntas han sido respondidas. Es por ello que al firmar este formulario estoy aceptando participar de esta investigación.

Firma del estudiante: .....

Fecha: .....

## ANEXO 02

### INVENTARIO SISCO DE ESTRÉS ACADÉMICO DE ARTURO BARRAZA MASÍAS

El inventario SISCO de estrés académico presenta una confiabilidad por mitades .87 y una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.90. Además, para identificar su 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 – cognoscitiva (Barraza, 2016). Se conformó la homogeneidad y direccionalidad única de los ítems y el puntaje global del inventario permite afirmar que todos los ítems forman parte del constructo establecido en el modelo conceptual construido, en este caso, al estrés académico.

Cuenta con 31 ítems distribuido de la siguiente manera:

- Un ítem de filtro, en términos dicotómicos que permite determinar si el encuestado es candidato o no a contestar el inventario.
- Un ítem que, en un escalamiento tipo Likert de cinco valores numéricos (de 1 a 5 donde 1 es poco y 5 es mucho) permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico.
- Ocho ítems, que en un escalamiento tipo Likert de 5 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.
- Quince ítems, que en un escalamiento tipo Likert de 5 valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia con que se presenta los síntomas o reacciones al estímulo estresor.
- Seis ítems, que en un escalamiento tipo Likert de 5 valores categoriales (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre y siempre) permiten identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento.

### Interpretación Simple o General

- A cada respuesta de la escala se le asigna los siguientes valores: 1 para nunca, 2 para rara vez, 3 para algunas veces, 4 para casi siempre y 5 para siempre.
- Se realiza la sumatoria de puntos obtenidos, sea como variable individual o variable colectiva.
- Se transforma el puntaje en porcentaje, sea a través de regla de tres simple o multiplicando la media obtenida por 25.
- Una vez obtenido el porcentaje se interpreta con el siguiente Baremo.

| <b>Baremo</b>             |              |
|---------------------------|--------------|
| <b>Puntaje porcentual</b> | <b>Nivel</b> |
| 0-33                      | Bajo         |
| 34-66                     | Medio        |
| 67-100                    | Alto         |



## ANEXO 03

### INSTRUCTIVO DEL INVENTARIO SISCO DE ESTRÉS ACADÉMICO

#### IDENTIFICACIÓN

1. Nombre: Inventario SISCO de estrés académico.
2. Autor: Arturo Barraza Masías

#### DESCRIPCIÓN

1. Tipo de instrumento: cuestionario
2. Objetivos: reconocer las características del estrés académico que suele acompañar a los estudiantes de educación media superior, superior y de posgrado durante sus estudios.
3. Población: estudiantes de educación media superior, superior y de posgrado durante sus estudios.
4. Numero de ítems: 31
5. Descripción: instrumento auto administrado de 31 preguntas cerradas de respuesta tipo Likert con una puntuación que va desde 1 = nunca a 5 = siempre.

#### APLICACIÓN

1. Tiempo de administración: 10 minutos.
2. Normas de aplicación: no se debe de aceptar un inventario, en lo particular, si la pregunta número uno, que es la de filtro ha sido contestada con un "NO", aunque el encuestado continúe llenando el resto del inventario.

Para determinar cómo validos los resultados de cada cuestionario y por lo tanto aceptarlos, se toma como base la regla de decisión  $r > 70\%$  (respondido en un porcentaje mayor al 70 %).

#### INTERPRETACIÓN SIMPLE O GENERAL

Para este tipo de interpretación se recomienda seguir los siguientes pasos:

- Se toman para el análisis únicamente los ítems de las preguntas tres, cuatro y cinco; en el caso de la opción otra (especifica), que viene al final de cada pregunta se

recomienda únicamente tomarla en cuenta si como mínimo el 10% de los encuestados lleno esta opción con estresores específicos del ámbito académico.

- A cada respuesta de la escala se le asigna los siguientes valores: 1 para nunca, 2 para rara vez, 3 para algunas veces, 4 para casi siempre, y 5 para siempre.
- Se realiza la sumatoria de puntos obtenidos, sea como variable individual o variable colectiva.
- Se transforma el puntaje en porcentaje sea a través de regla de tres simple o multiplicando la media obtenida por 25.
- Una vez obtenido el puntaje se interpreta con el siguiente Baremo.

| <b>Baremo</b>             |              |
|---------------------------|--------------|
| <b>Puntaje porcentual</b> | <b>Nivel</b> |
| 0-33                      | Bajo         |
| 34-66                     | Medio        |
| 67-100                    | Alto         |

A partir de este resultado se puede contestar la pregunta ¿Qué nivel de estrés académico presenta los alumnos encuestados?

### **PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS**

- a) **Confiabilidad:** Se obtuvo una confiabilidad por mitades de .87 y una confiabilidad en alfa de Cronbach de .90. estos niveles de confiabilidad pueden ser valorados como muy buenos según De Vellis, (en García, 2006) o elevados según Murphy y Davivishofer, (Hogan, 2004).
- b) **Validez:** se recolecto evidencia basada en la estructura interna a través de tres procedimientos: análisis factorial, análisis de conciencia 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 (Barraza, 2006). 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.

## ANEXO 04

### **INSTRUCTIVOS PARA LA CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA (SF-36)**

El cuestionario de salud SF-36 Health Survey, fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, diseñada por el Health Institute New England Medical Center, por Jhon E. Ware de Boston Massachusetts, que a partir de 36 preguntas pretende medir ocho conceptos genéricos sobre la salud, para el uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study-MOS). El cual ha sido traducido y adaptado para ser utilizado internacionalmente en más de 50 países a través del proyecto de Evaluación Internacional de la calidad de vida (International Quality of Life Assessment-IQOLA), los investigadores de este proyecto se esforzaron por intentar mantener la comparabilidad de las diferentes versiones al adaptar culturalmente los ítems. Así, en el caso de actividades físicas regulares concretas, seleccionaron las actividades culturalmente apropiadas que capturarán de forma adecuada el gasto global de energía involucrado en la actividad. Por ejemplo, la actividad de jugar al golf de la versión original se tradujo por ir en bicicleta en Italia y Holanda, caminar por el parque por los jardines en Suiza, y caminar durante más de una hora. en España.

Así mismo, hay una versión en catalán que fue desarrollada a partir de la española, mediante una doble traducción y consenso entre los traductores y el equipo investigador.

El cuestionario SF-36 detecta tanto estados positivos de salud como negativos, es una escala genérica y es aplicable tanto a la población en general como a subgrupos específicos, fue adaptado a la versión española por Alonso y Colab. (1995) y la validez ha sido analizada por Ayuso-Mateos (1999). Así mismo los estudios publicados sobre las características métricas de la versión española del SF-36 aportan suficiente evidencia sobre su fiabilidad, validez y sensibilidad. Estos resultados son consistentes con el instrumento original, lo que demuestra que la versión española es equivalente y puede ser utilizada en sus estudios nacionales e internacionales.

En la actualidad se ha ampliado este estudio en la población española de > 60 años de edad, de manera que se dispone de valores de referencia válidos y precisos hasta edades avanzadas (>85 años). Este es un hecho especialmente relevante si tenemos en cuenta el envejecimiento poblacional experimentado en nuestra sociedad y la creciente necesidad de información relacionada con la salud en estos grupos de edad.

El SF-36 mide ocho escalas del estado de salud, cada una de las escalas contiene de dos a diez ítems y un ítem de transición de salud que no se utiliza en la puntuación final. Para cada una de las ocho escalas las preguntas son codificadas, agregadas y transformadas en una escala que tiene un puntaje de 0-33 Mala Calidad; 34-67 Regular Calidad y de 68-100 Buena Calidad.

Por otro lado, debido a que el cuestionario SF-36 toma aplicarlo entre 5 y 10 min, motivó el desarrollo de un cuestionario más corto, el SF-12; cuya aplicación requiere de un tiempo menor o igual a 2 min. Este cuestionario ha demostrado una alternativa útil al SF-36 cuando se pretende medir la salud física y mental en general y el tamaño de muestra es elevado (500 individuos o más). Sin embargo, para estudios más pequeños o cuando se pretende estudiar una o más escalas es preferible utilizar el SF-36.

### **Puntuación del SF-36**

Aquí se detalla las instrucciones de puntuación para las ocho escalas multi-ítems y para el ítem de transición de la salud incluido en el cuestionario de salud SF-36.

### **Información general sobre la puntuación**

Los ítems y las escalas SF-36 están puntuados de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud.

Después de la introducción de los datos, los ítems y las escalas se puntúan en tres pasos.

- Remodificación de los ítems, para los 10 ítems que requieren remodificación: 1, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 30, 34, 36.
- Cálculo de la puntuación de las escalas sumadas los ítems en la misma escala (puntuación cruda de la escala).
- Transformación de las puntuaciones crudas de las escalas a una escala de 0-100 (puntuación transformada de la escala).

### **Remodificación de los ítems**

La remodificación de los ítems es el proceso de derivación de los valores de los ítems que serán utilizados para calcular las puntuaciones de la escala.

### **Remodificación de los valores para 10 de los ítems**

Siete ítems se puntúan a la inversa. La puntuación a la inversa de los ítems se hace para asegurar que un valor más alto que el ítem indica una mejor salud en todos los ítems y escala del SF-36. Los ítems del SF-36 que necesiten puntuarse a la inversa están enunciados de manera que cuando mayor es el valor precodificado del ítem, peor es el estado de salud.

- **Salud General: 5 ítems**

1. En general Ud. diría que su salud es:
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.
34. Estoy tan sano como cualquiera
35. Creo que mi salud va a empeorar.
36. Mi salud es. excelente

Esta escala requiere la recodificación de tres ítems (1, 34, 36)

- **Función Física: 10 ítems**

3. Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores.
4. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, trapear, lavar, jugar fútbol o caminar más de una hora.
5. Levantar o llevar las compras del mercado.
6. Subir varios pisos por la escalera.
7. Subir un piso por la escalera.
8. Agacharse o arrodillarse
9. Caminar más de diez cuadras.
10. Caminar varias cuadras.
11. Caminar una cuadra.
12. Bañarse o vestirse. (por sí mismo) esta escala no necesita recodificación

- **Rol Físico: 4 ítems**

13. ¿Ha disminuido Ud. el tiempo que dedicaba a su trabajo u otras actividades?
14. ¿Ha hecho menos de lo que hubiera querido hacer?
15. ¿Se ha visto limitado en el tipo de trabajo u otras actividades?

16. ¿Ha tenido dificultades en realizar el trabajo u otras actividades (por ejemplo, ha requerido de mayor esfuerzo)? Esta escala no requiere recodificación

- **Rol Emocional:** 3 ítems

17. ¿Tuvo que reducir el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades cotidianas, por algún problema emocional?

18. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?

19. ¿No hizo su trabajo o sus actividades con el cuidado de siempre, por algún problema emocional? Esta escala no requiere recodificación

- **Función Social:** 2 ítems

20. Durante el último mes: ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos u otras personas?

21. Durante el último mes, ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, familiares)?

Esta escala requiere la recodificación de un ítem (20)

- **Dolor Corporal:** 2 ítems

21. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante el último mes?

22. Durante el último mes, ¿Cuánto el dolor le ha dificultado su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Estos 2 ítems no necesitan recodificación

- **Vitalidad:** 4 ítems

23. ¿Se ha sentido lleno de vitalidad?

27. ¿Tuvo mucha energía?

29. ¿Se ha sentido agotado?

31. ¿Se ha sentido cansado?

Esta escala requiere la recodificación de dos ítems (23, 27)

- **Salud Mental:** 5 ítems

- 24. ¿Se ha sentido muy nervioso?
- 25. ¿Se ha sentido tan decaído que nada podía animarle?
- 26. ¿Se ha sentido tranquilo y calmado?
- 28. ¿Se ha sentido desanimado y triste?
- 30. ¿Se ha sentido feliz?

Esta escala requiere la recodificación de dos ítems (26, 30)

- **Evaluación declarada o transición de la Salud:** 1 ítem
  - 3. ¿Cómo diría Ud. que es su salud actual, comparada con ¡a de hace un año?

### **Cálculo de las puntuaciones crudas de las escalas.**

Después de la recodificación de ítems, incluyendo el manejo de los datos que faltan, se calcula para cada escala una puntuación cruda. Esta puntuación es la simple suma de las respuestas para todos los ítems en esa escala.

**TABLA: FÓRMULAS PARA PUNTUAR Y TRANSFORMAR LAS ESCALAS**

| <b>Escalas</b> | <b>Suma final de los valores de los ítems</b> | <b>Puntuaciones crudas mínimas y máximas posibles</b> | <b>Máximo recorrido posible de la puntuación cruda</b> | <b>Ítems que requieren recodificación</b> |
|----------------|---|---|--|---|
| Función física | 3-4-5-6-7-8-9-10-11-12                        | 10,30   | 20   |   |
| Rol físico     | 13-14-15-16                                   | 4,8   | 4  |   |
| Dolor corporal | 21-22   | 2,12  | 10   | 21-22                                     |
| Salud general  | 1-33-34-35-36                                 | 5,25  | 20   | 1-34-36                                   |
| Vitalidad      | 23-27-29-31                                   | 4,24  | 20   | 23-27                                     |
| Función social | 20-32   | 2,10  | 8  | 20  |



|               |                 |      |    |       |
|---------------|-----------------|------|----|-------|
| Rol emocional | 17-18-19        | 3,6  | 3  |       |
| Salud mental  | 24-25-26-28 -30 | 5,30 | 25 | 26-30 |

### Transformación de las puntuaciones de las escalas

El siguiente paso trata de transformar cada puntuación cruda de las escalas en una escala de 0 a 100, utilizando la fórmula que se muestra más abajo.

$$Escala\ transformada = \left[ \frac{Puntuación\ real\ cruda - puntuación\ cruda\ más\ baja\ posible}{Máximo\ recorrido\ posible\ de\ la\ puntuación\ cruda} \right] \times 100$$

Se califica de manera global y por cada una de las dimensiones:

Para la puntuación por dimensiones, se tomará como referencia los valores arrojados según la escala transformada.

Para la puntuación global será el promedio de las escalas transformadas, es decir se sumará algebraicamente los puntajes de las ocho dimensiones y se dividirá entre ocho (número de dimensiones) y ambos se calificarán según los siguientes parámetros:

- Mala Calidad de Vida: 0 – 33 puntos
- Regular Validad de vida 34 – 67 puntos
- Buena Calidad de Vida 68 – 100 puntos

Así, por ejemplo:

En la dimensión Función Física se obtuvo una puntuación real cruda de 24 puntos, aplicado a la formula se tiene:

$$\frac{24 - 10}{20} \times 100 = 70$$

Cuya calificación según los parámetros correspondería a una buena calidad de vida.

## ANEXO 05

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Srta. Enfermera: Con respetuoso saludo, mucho agradeceré responder al siguiente Cuestionario, cuya información servirá para hacer un estudio sobre la influencia del estrés en la calidad de vida, por lo que pedimos su valiosa colaboración cuya información es confidencial, anónima y para estricto uso en el campo de la investigación en salud.

#### I. DATOS GENERALES:

Escriba en los espacios en blanco o marque con una "X" según corresponda.

Edad: (en años cumplidos) \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Estado Civil: ( ) Casado(a) ( ) Soltero(a) ( ) Divorciado (a) ( )  
Conviviente

Condición laboral: Nombrada ( ) Contratada ( ) No trabaja ( )

Que otras ocupaciones tiene \_\_\_\_\_

Que hace en su tiempo libre \_\_\_\_\_

#### II. CUESTIONARIO: CARACTERÍSTICAS DEL ESTRÉS ACADÉMICO

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de la segunda especialidad durante el tiempo de estudios. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales.

Durante el transcurso de este semestre ¿ha 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 siguiente pregunta.

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

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|
|   |   |   |   |   |

1. Señale en qué medida le inquietaron las siguientes situaciones:

| Situaciones:  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| La competencia con compañeros del grupo                           |   |   |   |   |   |
| Exceso de responsabilidad por cumplir las obligaciones académicas |   |   |   |   |   |
| Sobrecarga de tareas y trabajos académicos                        |   |   |   |   |   |
| Las evaluaciones de los docentes                                  |   |   |   |   |   |
| El tipo de trabajo que te piden los docentes                      |   |   |   |   |   |
| Otra: (Especifique)   |   |   |   |   |   |

2. En qué medida tuvo las siguientes reacciones físicas cuando estaba preocupada/o ó nerviosa/o.

| Reacciones Físicas                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)    |   |   |   |   |   |
| Fatiga crónica (cansancio permanente)             |   |   |   |   |   |
| Dolores de cabeza o migrañas                      |   |   |   |   |   |
| Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea |   |   |   |   |   |
| Somnolencia o mayor necesidad de dormir           |   |   |   |   |   |
| Otra: (Especifique)                               |   |   |   |   |   |

3. Señala en qué medida tuvo las siguientes reacciones psicológicas cuando estaba preocupada/o ó nerviosa/o.

| Reacciones Psicológicas                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|---|---|---|---|---|
| Inquietud, incapacidad de relajarse y estar tranquilo  |   |   |   |   |   |
| Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)         |   |   |   |   |   |
| Ansiedad, mayor predisposición a miedos, temores, etc. |   |   |   |   |   |
| Problemas de concentración                             |   |   |   |   |   |
| Sensación de tener la mente vacía (bloqueo mental)     |   |   |   |   |   |
| Otra: (Especifique)                                    |   |   |   |   |   |

4. En qué medida tuvo los siguientes comportamientos cuando estaba preocupada/o ó nerviosa/o.

| Comportamiento                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| Fumar   |   |   |   |   |   |
| Conflictos o tendencia a polemizar o discutir |   |   |   |   |   |
| Aislamiento de los demás                      |   |   |   |   |   |
| Desgano para realizar las labores académicas  |   |   |   |   |   |
| Absentismo de las clases                      |   |   |   |   |   |
| Otra: (Especifique)                           |   |   |   |   |   |

**III. CUESTIONARIO SF-36: SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL ESTADO DE SALUD.**  
**POR FAVOR, MARQUE UNA SOLA RESPUESTA**

1. En general, usted diría que su salud es:  
1  Excelente 2  Muy buena 3  Buena 4  Regular 5  Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?  
1  Mucho mejor ahora que hace un año  
2  Algo mejor ahora que hace un año  
3  Más o menos igual que hace un año  
4  Algo peor ahora que hace un año  
5  Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?  
1  Sí, me limita mucho 2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?  
1  Sí, me limita mucho 2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?  
1  Sí, me limita mucho 2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?  
1  Sí, me limita mucho 2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?  
1  Sí, me limita mucho 2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?  
1  Sí, me limita mucho 2  Sí, me limita un poco  
3  No, no me limita nada





27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- 1  Siempre      2  Casi siempre      3  Muchas veces  
 4  Algunas veces      5  Sólo alguna vez      6  Nunca
28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- 1  Siempre      2  Casi siempre      3  Muchas veces  
 4  Algunas veces      5  Sólo alguna vez      6  Nunca
29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?
- 1  Siempre      2  Casi siempre      3  Muchas veces  
 4  Algunas veces      5  Sólo alguna vez      6  Nunca
30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?
- 1  Siempre      2  Casi siempre      3  Algunas veces  
 4  Sólo alguna vez      5  Nunca
31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?
- 1  Siempre      2  Casi siempre      3  Algunas veces  
 4  Sólo alguna vez

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1  Siempre      2  Casi siempre      3  Algunas veces  
 4  Sólo alguna vez      5  Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1  Totalmente cierta      2  Bastante cierta      3  No lo sé  
 4  Bastante falsa      5  Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1  Totalmente cierta      2  Bastante cierta      3  No lo sé  
 4  Bastante falsa      5  Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1  Totalmente cierta      2  Bastante cierta      3  No lo sé

4 Bastante falsa      5 Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

1  Totalmente cierta      2  Bastante cierta      3  No lo sé

4  Bastante falsa      5  Totalmente falsa

*GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.*