

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN
ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA,
2020.**

Tesis presentada por:

APAZA QUISPE, GLENNY GABRIELA

BONILLA GONZALES, THAIS FERNANDA

Para optar el título profesional de:

ENFERMERAS

Asesora:

Dra. Yessika Madelaine Abarca Arias

AREQUIPA – PERÚ

2021

ACEPTACIÓN DE LA ASESORA

La presente tesis, "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, 2020". Reúne las condiciones y tiene mi conformidad.



Dra. Yessika Madelaine Abarca Arias

Asesora

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Elizabeth Bertha Gonzales López	Presidenta
Dra. Yessika Madelaine Abarca Arias	Vocal
Mg. Yaqueline Ninfa Chávez Núñez	Secretaria

La presente tesis sustentada el día 31 de agosto del 2021, APROBADA POR UNANIMIDAD, queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.



Mg. Yaqueline Ninfa Chávez Núñez

Secretaria

INDICE

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
B. OBJETIVOS	9
C. ALCANCES Y LIMITACIONES	9

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES	10
B. BASE TEÓRICA	13
C. HIPÓTESIS	24
D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	24

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO, ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	32
C. POBLACIÓN DE ESTUDIO	32
D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	33

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	35
B. DISCUSIÓN	47

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES	49
B. RECOMENDACIONES	51

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº. 1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, 2020	36
TABLA Nº. 2	SERVICIOS EN LOS QUE HAN REALIZADO PRÁCTICAS CLÍNICAS LAS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, 2020	37
TABLA Nº. 3	INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN INDICADORES EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, 2020	38
TABLA Nº. 4	EVALUACIÓN GENERAL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA, 2020	39
TABLA Nº. 5	ESTRÉSORES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA, 2020	40
TABLA Nº. 6	NIVEL DE ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA, 2020	42
TABLA Nº. 7	RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN EMOCIONAL Y EL ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA,2020	43

TABLA Nº. 8 RELACIÓN ENTRE LA CLARIDAD EMOCIONAL Y EL ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA, 2020	44
TABLA Nº. 9 RELACIÓN ENTRE LA REPARACIÓN EMOCIONAL Y EL ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, 2020	45
TABLA Nº. 10 RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA, 2020	46

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado “Inteligencia emocional y estrés en la práctica clínica en estudiantes de quinto año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2020”, tuvo como objetivo general determinar la relación entre la inteligencia emocional y estrés en la práctica clínica en estudiantes de quinto año.

Es un estudio descriptivo cuantitativo de diseño correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 59 estudiantes de quinto año de la facultad de Enfermería, quienes fueron seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó como método la encuesta y como técnica el cuestionario, los instrumentos fueron la escala “Trait Meta Mood Scale (TMMS-24)” y el cuestionario bilingüe de estresores de estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas: KEZKAK. Para su análisis se utilizó la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%. Los resultados muestran que el 59.3% de las estudiantes presentaron nivel adecuado de inteligencia emocional, y el 37,3% presentaron un nivel de estrés leve durante la realización de las prácticas clínicas. Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.62$) la inteligencia emocional y el nivel de estrés no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

PALABRAS CLAVES: Inteligencia emocional, estrés, práctica clínica

ABSTRACT

The research work entitled "Emotional intelligence and stress in clinical practice in fifth-year students of the nursing school of the National University of San Agustin, Arequipa, 2020" had as a general objective to determine the relationship between emotional intelligence and stress in clinical practice in fifth-year students.

It is a descriptive quantitative study with a cross-sectional correlational design. The sample consisted of 59 fifth-year students from the Nursing School, who were selected under inclusion and exclusion criteria. The survey method was used and the questionnaire was used as a technique, the instruments were the "Trait Meta Mood Scale (TMMS-24)" and the bilingual questionnaire of stressors of nursing students in clinical practices: KEZKAK. Pearson's chi-square test was used for its analysis with a significance level of 5%. The results show that 59.3% of the students presented an adequate level of emotional intelligence, and 37.3% presented a level of mild stress during the clinical practices. According to the chi square test ($X^2= 2.62$), emotional intelligence and the level of stress do not present a statistically significant relationship ($P> 0.05$).

KEY WORDS: Emotional intelligence, stress, clinical practice.

INTRODUCCIÓN

La carrera profesional de enfermería exige el desarrollo de diversas prácticas y conocimientos que deben sumarse al momento de brindar cuidados, estas destrezas se van logrando a lo largo de los cuatro años de formación académica previos al progreso de las prácticas pre-profesionales, periodo en el cual se perfeccionará lo aprendido, así mismo cabe destacar que el estudiante de enfermería durante la realización de estas prácticas, se expone a dosis elevadas de estrés principalmente en el ámbito clínico, pues trabaja con personas que han adquirido alguna patología y necesitan ser sometidos a diversos procedimientos, los cuales requieren de cuidados que implican un alto nivel de responsabilidad. En este ámbito el desarrollo de la inteligencia emocional (IE) es de suma importancia en el trabajo de enfermería y lo es aún más durante su etapa de formación universitaria, ya que el ambiente laboral puede llegar a ser muy agotador, por ende, el personal debe sobreponerse y buscar el afrontamiento de situaciones positivamente.

El estrés se define como un estado de tensión al que la mayoría de personas está sometida a lo largo de su vida cotidiana y producto de ello puede desarrollar diversas patologías, tanto mentales como físicas, al ser diversas las consecuencias derivadas de este problema y estar muy ligadas a situaciones de tensión presentes en ambientes hospitalarios donde los alumnos de enfermería realizan sus prácticas clínicas, pueden llegar a dificultar e incluso bloquear el aprendizaje y desarrollo del estudiante en formación. En diversos estudios realizados dentro y fuera de nuestro país, se presentan resultados muy alentadores en los que la inteligencia emocional puede llegar a ser un factor protector ante síntomas derivados del estrés e incluso otras patologías asociadas a esta. El propósito de esta investigación se centra en el fortalecimiento de diversas estrategias y acciones encaminadas a la promoción de la salud mental, resaltando el ámbito emocional principalmente, así como la prevención de diversos trastornos mentales del personal de salud en plena formación universitaria, con el fin de brindar calidad en el cuidado al paciente, la presente investigación se presta como referencia a futuras investigaciones relacionadas a esta área.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Según Cervera y Portelli (1), desde que el estudiante de enfermería se incorpora a la práctica hospitalaria, se enfrenta a situaciones reales propias de enfermería y se hace la promesa de luchar en defensa de la vida, distinguiendo en cada persona su dignidad, intimidad, individualidad, autonomía y todos los principios y valores aprendidos durante su formación universitaria, por ello es muy importante destacar que las prácticas clínicas realizadas durante su formación universitaria se desempeñan de manera presencial en las diferentes áreas hospitalarias, en conjunto con todo el personal de salud que labora en dichos nosocomios. El entorno hospitalario acostumbra deparar diversos estímulos estresores debido al contacto con patologías, sufrimiento, dolor, invalidez e incluso la propia muerte (2).

Existen diversos estudios que resaltan la presencia del estrés como un problema propio de profesionales de la salud; en un mayor número y porcentaje se encuentran los estudiantes de enfermería, según un estudio realizado en Colombia (3) demostró que el 51% de los estudiantes de enfermería que colaboraron en dicha investigación, presentaba una alta percepción de estrés durante la realización de sus prácticas clínicas. Otro estudio realizado en Perú (4) en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública, concluyó que el 86,9% de los estudiantes, mantenía un nivel de estrés medianamente alto, principalmente entre los alumnos del quinto y sexto ciclo de la carrera profesional. De igual manera otro estudio realizado en Arequipa (5) dio a conocer que el 80% de los estudiantes de enfermería que realizaban sus prácticas clínicas en hospitales nacionales, presentaron alguna situación o dificultad causante de estrés a lo largo de la práctica clínica.

La Inteligencia emocional es definida como la capacidad de procesar datos emocionales con mucha precisión, lo que contiene desarrollar la capacidad de percepción y asimilación de emociones, además de poder llegar a comprenderlas y regularlas adecuadamente (6). Investigaciones como la de Schutte, et al. (7) revelan que la inteligencia emocional está asociada significativamente con una buena salud, predominando dicha asociación con la salud mental más que con la emocional, Martínez (8) consideran a la inteligencia emocional como un elemento protector frente a diversos trastornos psicológicos, ya que puede ser capaz de disminuir considerablemente la vulnerabilidad emocional; según Palacios J. (9) muestra en su estudio realizado, que los estudiantes que poseían un mayor nivel de inteligencia emocional, manifestaban menos síntomas de ansiedad y depresión, así como menor posibilidad de tener pensamientos intrusivos alcanzando un mejor rendimiento académico, a comparación de los alumnos con bienestar psicológico disminuido.

Es notorio que el estrés está presente en estudiantes que realizan sus respectivas prácticas clínicas, contando con los diferentes factores y manifestaciones que lo hacen aún más visible es que se hace de gran importancia el surgimiento y la necesidad de esta investigación con el fin de relacionar dichas variables a favor de encontrar a la inteligencia emocional

como un factor protector frente al estrés en la práctica clínica, evidenciando al estrés como una dificultad para el aprendizaje del estudiante de enfermería a nivel internacional, nacional y local en la realización de sus prácticas clínicas, que le impiden garantizar un óptimo cuidado a las personas con diversas patologías en el contexto hospitalario es que se realiza la pregunta:

¿Existe relación entre la inteligencia emocional y el estrés en la práctica clínica en estudiantes de quinto año de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2020?

B. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre inteligencia emocional y estrés en la práctica clínica en estudiantes de quinto año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población de estudio según: edad, sexo, procedencia, personas con las que vive actualmente y servicios en los que ha realizado prácticas clínicas.
- Evaluar la inteligencia emocional a partir de los indicadores de atención, claridad y reparación en los estudiantes de quinto año de enfermería.
- Precisar el nivel de estrés en la práctica clínica en estudiantes de quinto año de enfermería.
- Relacionar la inteligencia emocional y el estrés en la práctica clínica en estudiantes de quinto año de enfermería

C. ALCANCES Y LIMITACIONES

ALCANCES

Los resultados de la presente investigación podrán ser utilizados como base en futuros estudios relacionados.

LIMITACIONES

No se hallaron limitaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

Mesa, N. (2019) España. Analizó la relación entre estrés laboral percibido y ansiedad estado-rasgo, así como la asociación de ambas variables con la inteligencia emocional percibida en una muestra de 371 enfermeras de un hospital universitario; fue de tipo descriptivo correlacional utilizando el cuestionario State-Trait Anxiety Inventory (STAI), el cuestionario Nursing Stress Scale (NSS) y el Trait Meta Mood Scale (TMMS-24). Se concluyó que con la edad y los años de práctica laboral el estrés se reduce de manera notable, mientras que la inteligencia emocional aumenta significativamente. (10)

Morales, E. et al. (2018) Chile. Llevaron a cabo una investigación acerca del estrés y la práctica clínica en alumnos de enfermería; para determinar las principales causas que originaban el estrés en 69 estudiantes que cursaban el tercer año de carrera; el estudio es de tipo no experimental, cuantitativo

correlacional; el instrumento usado fue el cuestionario bilingüe de estresores de los alumnos de enfermería en la práctica clínica KEZKAK. Se concluyó que el vínculo con el docente responsable de las prácticas, constituye la principal fuente de estrés para los estudiantes. (11)

Duarte, J. et al. (2017) España. Realizó un estudio con el propósito de evaluar el nivel de estrés en 289 alumnos de enfermería durante su formación práctica en el periodo de los tres cursos de su alineación práctica; fue descriptivo observacional de corte transversal; se utilizó la escala de estrés dividido (PSS-14) y el cuestionario KEZKAK. Se obtuvo que el nivel de estrés está relacionado con el año académico cursado y como principales factores estresores se encontraron: el estrés por capacidad profesional, por mediación con el usuario, por enfrentar la angustia y por vínculo profesional. (12)

Quiliano, M. y Quiliano, M. (2020) Perú. Establecieron el vínculo existente entre inteligencia emocional y estrés académico; el diseño es ex-post-facto de tipo descriptivo y de corte transversal con una muestra no probabilística de 30 alumnos de enfermería que cursaban el VII semestre académico; se utilizó el inventario Bar-On para evaluar la inteligencia emocional y el inventario SISCO a fin de calcular el estrés académico. Obteniendo como resultados que las 5 dimensiones de la inteligencia emocional son vinculadas con cuadros de estrés en los alumnos que afrontaron un contexto relacionado. (13)

Palacios, J. (2019) Perú. Realizo un estudio correlacional aplicado a estudiantes del sexto al noveno ciclo de la facultad de enfermería de la Universidad de Huánuco, haciendo uso de la escala emocional Bar-On ICE: NA-completa. Se estableció que los estudiantes que poseían un mayor nivel de inteligencia emocional manifestaban menos síntomas de ansiedad y depresión, así como menor posibilidad de tener pensamientos intrusivos alcanzando un mejor rendimiento académico, a comparación de los alumnos con bienestar psicológico disminuido. (9)

Tasayco, E. (2018) Perú. Realizó un artículo descriptivo no experimental, de tipo cuantitativo aplicado a 199 alumnos de enfermería del I al VIII ciclo de una Universidad pública en Ica. Se manejó el inventario SISCO de estrés

académico. En esta población se demostró que el 86,9% mantenía un nivel de estrés medianamente alto, principalmente entre los alumnos del V y VI ciclo, dirigiendo la mayor causa a la sobrecarga de tareas manifestada por somnolencia y fatiga constante. (4)

Apaza, K. y López, D. (2018) Arequipa. Elaboraron una tesis cuantitativa de diseño correlacional acerca de la adaptabilidad y el estrés en la práctica clínica en 50 internas(os) de enfermería originarios de diversas ciudades en los Hospitales del MINSA, aplicando el cuestionario KEZKAK y la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento-Adaptación Modelo Callista Roy (ECAPS). Se obtuvo que la mayor parte de la población presentó estrés a lo largo de su práctica clínica, motivado por la carencia de aptitud, incapacidad e indecisión principalmente. (5)

Ventura, L. y Ramos, P. (2017) Arequipa. Elaboraron una tesis descriptiva y de diseño correlacional sobre la inteligencia emocional y rendimiento laboral aplicado a un total de 57 internas(os) de enfermería de diferentes universidades que realizaban prácticas pre profesionales en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Se empleó el test de Inteligencia Emocional de Zinguer, B. y la guía de observación de desempeño laboral de Belkis y Barquisimeto. Se determinó que la mayoría de internas/os desarrollaron la inteligencia emocional en un nivel mediano, abarcando aspectos como autoconciencia, autocontrol, empatía y habilidades sociales. (14)

B. BASE TEÓRICA

1. INTELIGENCIA EMOCIONAL

1.1 DEFINICIÓN

Es definido por varios autores y aunque todos ellos tienen aportaciones diferentes en este campo, la mayoría coincide en que es una habilidad capaz de favorecer positivamente la gestión de emociones. Es la capacidad de procesar los datos emocionales con precisión y vigor, lo que contiene desarrollar la capacidad de percepción y asimilación de emociones, además de poder llegar a comprenderlas y regularlas adecuadamente (6). Salovey y Mayer 1990, citados por Bajo y González (15) la definen como un grupo de habilidades concernientes al procesamiento de datos generada a partir de emociones.

1.2. DIMENSIONES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

1.2.1. Autoconocimiento: Está referido al reconocimiento de sentimientos presentes en el momento, de la misma manera es importante considerar que mientras más se conozcan y adecuen las emociones tomando conciencia de lo que se está sintiendo, será mucho más fácil poder llevar una vida más tranquila y satisfactoria.

1.2.2. Autorregulación: Es una habilidad que permite controlar los propios sentimientos adecuándolos ante diferentes situaciones, es decir que un estudiante que carezca de esta habilidad caerá frecuentemente en situaciones de inseguridad durante el progreso de la práctica clínica mientras el estudiante que posea un mayor control emocional es más propenso a poder manejar la situación, tener mayor confianza en sí mismo y recuperarse más rápido de los contratiempos que se le puedan presentar.

1.2.3. Motivación: Está definida como la capacidad de generar una fuente de energía encaminada al logro de un propósito específico, una meta, un objetivo, etc. Para Goleman existen 4 fuentes principales de motivación entre las cuales se encuentran la propia persona, los amigos, la familia y colegas.

1.2.4. Empatía: se entiende como una habilidad emocional que permite reconocer ciertas necesidades y deseos que otras personas tienen logrando una comunicación y relación más efectiva y positiva, haciendo referencia a un estudiante de enfermería esta capacidad le permite escuchar, comprender y ser más sensible a los puntos de vista de otros individuos ya sean pacientes, colegas u otros.

1.2.5. Habilidades Sociales: Se constituye como un arte de generar sentimientos positivos en las demás personas, está basada principalmente en el liderazgo, la popularidad, etc. es decir lograr una mayor eficiencia en todas las relaciones sociales que la persona pueda estar comprendida. (16)

1.3. INDICADORES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

1.3.1. Atención emocional: Se refiere al nivel en que los sujetos prestan atención a sus conmociones y pasiones

1.3.2. Claridad emocional: Alude a cómo los individuos creen divisar sus propias emociones y sentimientos

1.3.3. Reparación emocional: Hace referencia a cómo las personas creen en su capacidad a fin de transformar paulatinamente estados emocionales perjudiciales en positivos. (17)

1.4. TEORÍA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

La explicación que Daniel Goleman le da a la categoría de la inteligencia emocional se encuentra plasmada en su teoría desarrollada en el año 1995, en la que compara dos tipos de inteligencias, una basada en un tipo de inteligencia muy conocida desde tiempos pasados la “inteligencia general” relacionada con el CI (coeficiente intelectual) y la otra recientemente estudiada por diversos autores “la inteligencia emocional”, Daniel Goleman afirma que la segunda puede llegar a ser igual o más importante que la primera e incluso que abarca el campo de la propia inteligencia general y asegura que en un futuro así será. Además de ello describe como las habilidades emocionales pueden aprenderse y desarrollarse en todas las personas y por lo tanto todas podrían llegar a ser inteligentes. (18)

1.5. HABILIDADES DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

1.5.1. Conocimiento de las emociones de uno mismo: Está referido al conocimiento y reconocimiento de todas nuestras emociones generadas a partir de diversas situaciones conflictivas, en las que antes de ser expresadas pueden llegar a ser controladas a partir del conocimiento profundo de todas ellas, es decir el conocimiento de las emociones de uno mismo implica la afirmación de fortalezas, extenuaciones, impulsos, requerimientos, etc. Un sujeto que no ha desarrollado su autoconciencia no será capaz de trabajar en situaciones altamente exigentes debido a que tendrá dificultades al reconocer como sus emociones le afectan al momento de tomar decisiones, a comparación de una persona que sí ha logrado desarrollar esta habilidad que por lo contrario está más preparada.

1.5.2. Manejo de emociones: Comprende parte de la autoconciencia, pero con el propósito de llegar a manejar las emociones generalmente negativas como la ira, la cólera, la irritabilidad y poder expresarlas de forma pacífica, los individuos que tienen la habilidad de poder vigilar sus emociones inspiran mucha seguridad y confianza además de tener el control ante situaciones agobiantes y estresantes en el lugar donde se desempeñen lo que significa que son personas mucho más competentes.

1.5.3. Automotivación: Referida al desarrollo de emociones positivas que impulsan a una persona a poder desempeñarse positivamente en cualquier ámbito de su vida, una persona altamente motivada es difícilmente persuadida en contra del logro de sus objetivos

1.5.4. Reconocimiento de emociones ajenas: Está expresada a través del sentimiento de empatía que se refiere al reconocimiento y comprensión de emociones de otras personas, se puede reconocer fácilmente esta habilidad en una persona que tiene la capacidad de poder reconocer los sentimientos de la otra persona sin necesidad de que estos sean expresados verbalmente.

1.5.6. Manejo de las relaciones interpersonales: Se refiere a la habilidad que desarrolla una persona a fin de manejar las emociones de las demás personas y obtener un beneficio propio, una persona que ha sido capaz de desarrollar

esta habilidad tiene la capacidad de despertar simpatía y confianza en las demás personas. (19)

1.6. IMPORTANCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

Esta surge de una serie de necesidades que hoy en día afrontamos, entre las más relevantes se consideran conflictos emocionales que desencadenan en enfermedades como el estrés, ansiedad o depresión, además de violencia u otros problemas sociales difícilmente controlables hoy en día, todos ellos relacionados en su mayoría a una regulación ineficaz de emociones e impulsos. En el campo laboral la inteligencia emocional cobra mayor relevancia, el poder entablar relaciones cordiales con nuestros compañeros de trabajo favorece un clima armonioso y estable, pero ello implica que todas las personas que forman parte de este ambiente tengan la habilidad de manejar adecuadamente sus emociones, basta que solo una no pueda lograr esta meta, el clima laboral se vuelve todo lo contrario y favorece la aparición de conflictos que generan diversas emociones negativas en los demás.

1.7. IMPORTANCIA DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ENFERMERÍA

Las emociones redimen un rol significativo, ya sea en la vida personal como también en los desiguales ámbitos de la vida social incluyendo el trabajo, favorecen la correcta regulación de las propias emociones, por ende, la conducta y esta a su vez influye en la interacción y obtención de beneficios mutuos. Jean Watson (20) nos refiere en su primer libro “La filosofía y ciencia del cuidado” la jerarquía de la inteligencia emocional en enfermería, así mismo años más tarde en el planteamiento de sus postulados en su proceso Cáritas, hace mención al ser humano como un ser de sentimientos, afirma que una persona incapaz de reconocer sus propios sentimientos tampoco será capaz de reconocer los sentimientos de los demás. Entonces el reconocimiento de nuestros sentimientos implicaría un proceso del que varios autores anteriormente señalados hacen referencia dentro de algunos componentes y habilidades de la inteligencia emocional, así mismo es significativo destacar a la inteligencia emocional en el personal de enfermería que se hace indispensable a la hora de proteger al paciente de sentimientos negativos que

puedan llegar a causarle cuadros de ansiedad o depresión teniendo como resultado un cuidado poco efectivo que no dé buenos resultados. (21)

2. EL ESTRÉS

2.1. DEFINICIÓN DE ESTRÉS

Es un estado de tensión al que está expuesto el ser humano en diferentes medidas, puede ser generado por factores externos que se presentan en la vida cotidiana. El estrés, según Lázarus y Folkman (1986), citados por Castaño y León (22), se refiere a la relación existente entre un individuo y su ambiente, la cual es analizada y considerada como un esfuerzo adicional o que sobrepasa sus capacidades y recursos, originando una sensación de peligro. Hans Selye (23) clasifica el estrés en eustrés y distrés; la principal diferencia es que el eustrés puede considerarse normal y servir como un impulso para desarrollar actividades, siempre que se desarrolle en baja o regular intensidad. Sin embargo, el distrés es el fenómeno que no llega a ser controlado de manera asertiva y resiliente, y puede acumularse originando una condición patológica que afecta gravemente la salud del individuo y por lo tanto de su entorno.

2.2. MANIFESTACIONES FÍSICAS DEL ESTRÉS

El estrés, así como todos los fenómenos psicológicos que se presentan en el ser humano, van a originar una reacción del organismo afectando también el aspecto físico. A este suceso se le denomina psicopatización, lo que para López y Belloch (24) significa una relación entre la dimensión psíquica y la física, por lo general se presenta en casos de malestar físico en el cual no puede determinarse una causa médica específica, y se llega a deducir que esta dolencia está siendo provocada por factores psicológicos; en un contexto fisiológico se señala la existencia de tres instancias en la respuesta al estrés.

2.1.1. Ultrarrápida: Se da en segundos, el estímulo entra por medio de receptores sensoriales o vías aferentes viscerales, luego se dirige a las áreas subcorticales, ésta reacción está relacionada a la supervivencia por lo que es sumamente rápida generando respuesta afectiva y del sistema nervioso

autónomo, lo cual provoca aumento de la presión arterial y taquicardia, incrementa la actividad muscular, activa el sistema inmunológico, retiene líquidos y da lugar a la vasoconstricción.

2.1.2. Rápida: Consiste en la liberación de hormona adrenocorticotropa, β -endorfinas, incremento del flujo sanguíneo en el cerebro y uso de glucosa, disminución del apetito y reducción de los sistemas gonadotróficos.

2.1.3. Mediata: Implica principalmente la liberación de glucocorticoides, se reduce la actividad de los esteroides sexuales, la libido sexual, y la tiroidea, lo que significa que detienen las funciones que no son necesarias en medio de las situaciones estresantes.

En el caso del estrés se manifiestan problemas y alteraciones en la presión arterial, la cual suele aumentar, también pueden generarse complicaciones cardíacas en casos más graves, los dolores son más constantes, principalmente cefaleas y tensión en los músculos, con mayor frecuencia en el cuello, generan enfermedades gastrointestinales, causando diarrea, estreñimiento o vómitos. En la piel pueden presentarse erupciones como el acné, está relacionado con la alimentación, debido al estrés las personas modifican sus hábitos alimenticios de forma negativa, es así que se observan casos de obesidad, pérdida de peso, cansancio, fatiga crónica, e incluso diabetes, afecta la vida del individuo que inicia el consumo desmedido de sustancias como el alcohol y las drogas, afecta la calidad de sueño, los vínculos interpersonales, la vida sexual y reproductiva, la memoria y en muchos casos genera problemas menstruales en la mujer. (25)

2.3. ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Existen diferencias significativas entre la educación escolar y la universitaria. Si bien es cierto que en la currícula universitaria se considera una menor cantidad de cursos que en una escuela, siempre va a existir estrés en los estudiantes por diversos motivos y en diferente medida. En la educación universitaria se exigen una serie de capacidades determinadas a fin de formar el perfil profesional del egresado en cada carrera, lo que significa que el estudiante debe aprovechar los años de formación para asimilar todos los conocimientos y

perfeccionar las habilidades requeridas a fin de ejercer su profesión. En la actualidad la competencia laboral es cada vez más fuerte, los centros laborales exigen personas altamente capacitadas para desenvolverse en el medio, lo que genera una presión sobre los estudiantes que tratan de moldearse de la mejor manera para ser aceptados en un trabajo y recibir un sueldo. Durante este periodo de formación, existe también la preocupación por mejorar y elaborar tareas, trabajos, proyectos, resolver exámenes, que generan estrés y ocupan la mayor parte del tiempo a estas labores, dejando de lado otras actividades que puedan liberar esta tensión, haciendo que el estrés se acumule.

2.4. ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Como parte de la carrera profesional de enfermería se efectúan prácticas clínicas en las cuales los estudiantes asisten a distintos hospitales o clínicas a poner en práctica los conocimientos teóricos y a tener una relación directa de cuidado al paciente. Esta etapa es muy provechosa pues se vive de cerca la situación real de la salud en el país dando la oportunidad de emprender la creatividad y resolución de problemas propios de la profesión, no obstante, este acercamiento también origina una crisis en el estudiante, quien estará enfrentando retos que no experimentó antes, y por diversos factores internos (seguridad, autoestima, autoconfianza, etc.), y externos (relación con el personal de salud, aceptación de los pacientes, etc.), puede sufrir situaciones estresantes que dificultan su aprendizaje y desenvolvimiento en la práctica, los cuales al agravarse generan sentimientos de frustración, depresión, ansiedad, entre otros. Amat, V. et. al (26) menciona que, el estrés generado en las prácticas clínicas, es una reacción emocional que adapta a los estudiantes a experiencias complejas, sin embargo, si llegan a sobrepasar un límite podría afectar el bienestar cognitivo, emocional y fisiológico.

2.5. ESTRESORES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

El estudiante se encuentra en un proceso de aprendizaje, sin embargo, la práctica que realiza a lo largo de la carrera profesional de enfermería, es cada vez más rígida y exige mayor responsabilidad. Entre los factores destacados para determinar el estrés en la práctica clínica están los obtenidos del

cuestionario de KEZKAK, según Zupiria X. et. al (27) son: Falta de competencias, contacto con el sufrimiento, relación con docentes y compañeros, impotencia e incertidumbre, no controlar la relación con el enfermo, implicación emocional, dañarse en la relación con el paciente, el enfermo busca una relación íntima y la sobrecarga académica.

2.5.1. FALTA DE COMPETENCIAS

El estudiante de enfermería recibe educación en ciencias desde su primer año de formación, considerando los cursos de biología, anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, entre otros, por lo que se forma una base sólida en cuanto al conocimiento teórico para realizar intervenciones de cuidado, no solo por técnica sino rigiéndose a una base científica, garantizando que la atención sea segura y de calidad; se desarrollan habilidades para ejecutar procedimientos hacia el paciente, lo cual requiere de mucha práctica y precisión para evitar complicaciones posteriores; la carencia de estas competencias provocarán en el estudiante inseguridad y angustia.

2.5.2. CONTACTO CON EL SUFRIMIENTO

Los profesionales y estudiantes de enfermería, al ejercer su labor, están en contacto directo con el sufrimiento de los pacientes, e incluso la muerte que es inevitable en una cantidad considerable de veces. El sufrimiento puede referirse al dolor físico de la persona, pero también en el ámbito espiritual y emocional, donde participa el personal como soporte.

2.5.3. RELACIÓN CON DOCENTES Y COMPAÑEROS

En la educación es muy importante el manejo del docente, su metodología de enseñanza y la relación que establece con sus alumnos, debe generar confianza y al mismo tiempo motivarlo y orientarlo a ejecutar procedimientos, evaluando y dando a conocer las deficiencias para tener en cuenta la siguiente vez que se practique; cabe la probabilidad de que se formen sentimientos de temor y estrés en el estudiante hacia sus docentes si la relación no se da de manera adecuada.

Al mismo tiempo, algunas personas tienen dificultades para socializar, pero si el grupo muestra rechazo hacia un estudiante en particular, se crearán en esta persona sentimientos de insatisfacción propia, y se mostrará aislado y desmotivado a realizar su labor, por lo general el trabajo en salud se realiza en conjunto, pero si el estudiante no percibe el apoyo de su entorno no se sentirá capaz de desenvolverse favorablemente.

2.5.4. IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE

La enfermería es una profesión humanística que trata y acompaña a las personas durante procesos complicados de salud, ya que el profesional de enfermería es el responsable del cuidado va a permanecer junto a la persona realizando el seguimiento de la enfermedad. Este trabajo exige también habilidades sociales, de comunicación y sobre todo de fortaleza psicológica y espiritual, pues el enfermero está expuesto a percibir el sufrimiento y el dolor tanto del paciente como de su familia y debe hacer frente al problema brindando consuelo y esperanza, sin embargo, es sumamente difícil no sentirse involucrado en el problema de salud de su paciente, generando un malestar emocional cuando no se aprecian resultados positivos.

2.5.5. NO CONTROLAR LA RELACIÓN CON EL ENFERMO

Se requiere de habilidades de comunicación para entender las necesidades del paciente y poder ejecutar un correcto proceso de cuidado. En ocasiones el paciente no expresa implícitamente sus expectativas y puede crearse un conflicto debido a la falta de comprensión entre enfermero-paciente.

2.5.6. IMPLICACIÓN EMOCIONAL

El personal de enfermería tiene un vínculo con el paciente, referido al cuidado en todos los aspectos de la persona, tratando al paciente como un ser holístico. Por otra parte, no se debe dejar de lado que el enfermero también es una persona con sus propios sentimientos y sus propios problemas, pero muchas veces esta línea que divide la vida profesional y la vida personal se rompe provocando que el personal de enfermería se involucre en la situación del

usuario incluso fuera del horario de trabajo, perjudicando y descuidando otros ámbitos.

2.5.7. DAÑARSE EN LA RELACIÓN CON EL PACIENTE

Tanto el usuario como sus parientes, están expuestos a estrés debido a la situación de la enfermedad, que también afecta la situación económica, social, laboral y emocional de la familia. Este problema es común, y debido a esto es que los pacientes se encuentran irritados e incómodos, sin embargo, esto no es motivo para que se expresen de manera agresiva e irrespetuosa hacia el personal de salud. Por lo que el profesional de enfermería debe mostrarse firme y controlar la situación, pero los estudiantes pueden sentirse intimidados e impotentes por no saber actuar frente al problema.

2.5.8. EL ENFERMO BUSCA UNA RELACIÓN ÍNTIMA

El cuidado de enfermería se caracteriza por ser humano, cálido y amable buscando la comodidad y tranquilidad del usuario durante su proceso de recuperación, no obstante, este comportamiento podría ser mal interpretado por algunos pacientes dejando en ellos la posibilidad de un contacto sentimental e íntimo.

2.5.9. SOBRECARGA ACADÉMICA

El estudiante de enfermería debe verse incluido en todas las actividades que ejecuta un profesional de enfermería, por lo que generalmente abarca muchas actividades, incluso trabajando bajo presión pues deben resolverse los problemas lo más pronto posible, considerando que además de brindar el cuidado se deben resolver también asuntos administrativos; aumentado a esto, se presentan tareas y proyectos asignados por docentes de la facultad de enfermería, que pueden llegar a sobrecargar al estudiante por la falta de tiempo y el cansancio propio de la práctica.

3. TEORIA DE JEAN WATSON

A lo largo del tiempo han sido muchas las teorías que han surgido en base al cuidado que realiza enfermería en su quehacer cotidiano, tomando en cuenta

una de ellas como base para el presente proyecto de investigación podemos destacar a Jean Watson quien enfoca el ser de enfermería como parte fundamental del cuidado y punto de partida para la enfermería en su teoría “Enfermería: filosofía y ciencia del cuidado”, la práctica de enfermería implica un sin fin de actividades y procedimientos en los que la enfermera pone en manifiesto todas sus actitudes, valores, ética y conciencia, los cuales se encuentran muy ligados a sentimientos y emociones propios así como también a las emociones y sentimientos de otras personas, esta relación es muy normal, tal como afirma Jean Watson (20), las relaciones de persona a persona nos enseñan a como ser humanos identificándonos con los demás, por lo que la calidad de humanidad de una persona se verá reflejada en la otra, he aquí la importancia de mantener relaciones emocionales sanas. Si bien la enfermera se enfrenta a conflictos que le impiden la realización de un cuidado óptimo, la conciencia y armonía interior trascienden estos conflictos y muchos otros.

Parte importante en el cuidado de enfermería es el acto de poder integrar la inteligencia, conciencia, sensibilidad e intencionalidad al brindar un cuidado y el auto crecimiento intrapersonal con el fin de poder sostener y transmitir durante el cuidado, la confianza y seguridad hacia el paciente, lo que implica parte de ser un buen profesional con vocación, tal como afirma Watson en su teoría: una enfermera que cultiva todas estas competencias como parte de su ser, es una enfermera que dará vida a los demás. Dentro de la edición y actualización de su teoría “enfermería: filosofía y ciencia del cuidado” (2008) se apoya a la misma con 10 factores Caritativos (FC) en los que incorpora parte de la fundamentación de su teoría.

Una enfermera que diariamente atraviesa situaciones de conflictos en el trabajo y no quiere comprender o reconocer lo que le pasa, fácilmente puede desencadenar diversas patologías como el estrés o ansiedad, además de afectar la relación con sus pacientes al no poder ser capaz de reconocer en ellos estas mismas emociones, además afirma dentro de los Factores Cáritas, un sujeto el cual se declina a dar la razón a sus oportunos sentimientos difícilmente logrará comprender los sentimientos de otros, de igual manera otro Factor Caritas planteado por Watson refiere que el apoyo de una enfermera en la expresión de emociones y sentimientos, ya sean positivos o

negativos, genera una unión con el idealismo profundo del ser al que se le brinda el cuidado; para Watson las emociones son “una ventana por la cual se representa el alma”.

C. HIPÓTESIS

Existe relación entre la inteligencia emocional y el estrés en la práctica clínica en estudiantes de quinto año de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2020.

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

1. INTELIGENCIA EMOCIONAL

Es la habilidad que poseen los estudiantes de enfermería a fin de regular y gestionar de manera adecuada las diversas emociones derivadas de la práctica clínica.

INDICADORES

Se incluyen indicadores como: la atención, claridad y reparación emocional, a través de los cuales se busca optimizar la calidad de atención, tanto en los alumnos como en los usuarios a los que se les ofrece el cuidado. (17)

1.1. Atención

Está referida al sentir y expresar sentimientos por parte de los estudiantes de enfermería, encontrándose diferencia entre varones y damas, debido a la puntuación que se designa hacia cada uno de ellos

a. Varones:

- Es necesario mejorar su atención: Presta poca atención <21
- Apropiaada Atención: 22 a 32
- Debe mejorar su atención: Presta demasiada atención >33

b. Damas:

- Es necesario mejorar su atención: Presta poca atención <24
- Apropiaada Atención: 25 a 35
- Debe mejorar su atención: Presta demasiada atención >36

1.2. Claridad

Referida a la comprensión que tiene el estudiante de enfermería acerca de sus propios estados emocionales, encontrándose diferencia entre varones y damas, debido a la puntuación que se designa hacia cada uno de ellos.

a. Varones:

- Es necesario mejorar su Claridad: <25
- Apropiaada Claridad: 26 a 35
- Excelente Claridad: >36

b. Damas:

- Es necesario mejorar su Claridad: <25
- Apropiaada Claridad: 26 a 35
- Excelente Claridad: >36

1.3. Reparación

Comprende la capacidad que posee el estudiante de enfermería a fin de regular correctamente los estados emocionales por los que atraviesa, encontrándose discrepancia entre varones y damas, debido a la puntuación que se designa hacia cada uno de ellos.

a. Varones:

- Es necesario mejorar su reparación: <23

- Apropiaada reparación: 24 a 35
- Excelente reparación: >36

b. Damas:

- Es necesario mejorar su reparación: <23
- Apropiaada reparación: 24 a 34
- Excelente reparación: >35

INTELIGENCIA EMOCIONAL GENERAL

Para denotar la Inteligencia emocional general, en el presente estudio se delimitaron puntos de corte en los valores obtenidos a partir de la desviación estándar y la media, quedando la clasificación de los rangos de la siguiente manera:

- a. Excelente inteligencia emocional:** Hace referencia a un alto nivel en el desarrollo de cada uno de los indicadores, atención, claridad y reparación con una puntuación de 24 a 56
- b. Adecuada inteligencia emocional:** Hace referencia a un nivel promedio de desarrollo en cada uno de los indicadores, atención, claridad y reparación con una puntuación entre 57 a 88
- c. Debe mejorar su inteligencia emocional:** Hace referencia a un nivel bajo en el desarrollo de cada uno de los indicadores, atención, claridad y reparación con una puntuación de 89 a 120

2. ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Es una contestación natural e involuntaria del humano ante factores que pueden ser considerados como amenazas. Dichos factores se presentan de diferentes maneras durante la práctica clínica que realizan los alumnos de enfermería a lo largo de la carrera universitaria, en la experiencia adquirida en las distintas especialidades de un hospital.

INDICADORES

Los indicadores del estrés en la práctica clínica son la falta de competencias, contacto con el sufrimiento, relación con docentes y compañeros, impotencia e incertidumbre, no controlar la relación con el enfermo, implicación emocional, dañarse en la relación con el paciente, el enfermo busca una relación íntima y la sobrecarga académica.

2.1. Falta de competencias

Conformada por 11 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6,13,15,16,17 y 26) que califican el manejo de las capacidades y competencias necesarias para la labor de enfermería. En su puntuación se consideran los niveles:

- Sin estrés: 0 a 16
- Nivel leve: 17 a 21
- Nivel moderado: 22 a 26
- Nivel alto: 27 a 33

2.2. Contacto con el sufrimiento

Contiene 10 ítems (9, 10, 14,18, 27, 29, 31, 32, 34 y 39) en los que se catalogan las circunstancias donde se presencia directamente del sufrimiento y muerte del paciente. Puntuándose de la siguiente manera:

- Sin estrés: 0 a 14
- Nivel leve: 15 a 19
- Nivel moderado: 20 a 24
- Nivel alto: 25 a 30

2.3. Relación con docentes y compañeros

Compuesto por 6 ítems (1, 12, 19, 20, 25 y 28) referentes al trato con el docente o personal que apoye al estudiante en la práctica clínica y la interacción entre estudiantes. En su puntuación se consideran los siguientes niveles:

- Sin estrés: 0 a 8
- Nivel leve: 9 a 11
- Nivel moderado: 12 a 14
- Nivel alto: 15 a 18

2.4. Impotencia e incertidumbre

Consta de 11 ítems (2, 3, 6, 14, 17, 20, 23, 32, 36, 38 y 41) que evalúan el estrés que generan los contextos complejos los cuales pueden ser manejados por el estudiante con un alto nivel de dificultad en su afrontamiento. En su puntuación se consideran los niveles:

- Sin estrés: 0 a 16
- Nivel leve: 17 a 21
- Nivel moderado: 22 a 26
- Nivel alto: 27 a 33

2.5. No controlar la relación con el enfermo

Consta de 8 ítems (5, 7, 17, 20, 29, 30, 33 y 39) referentes a la relación y comunicación entre el enfermero y el paciente. En su puntuación se consideran los niveles:

- Sin estrés: 0 a 11
- Nivel leve: 12 a 15
- Nivel moderado: 16 a 19
- Nivel alto: 20 a 24

2.6 Implicación emocional

Se compone de 4 ítems (8, 21, 22 y 31) con relación al nivel de inclusión personal en temas propios del paciente y la cercanía del estudiante de enfermería. En su puntuación se consideran los niveles:

- Sin estrés: 0 a 5
- Nivel leve: 6 a 7
- Nivel moderado: 8 a 9
- Nivel alto: 10 a 12

2.7. Dañarse en la relación con el paciente

Conformado por 5 ítems (11, 14, 15, 24, 26) que tratan del peligro físico y psicológico en la relación enfermero-paciente. En su puntuación se consideran los niveles:

- Sin estrés: 0 a 6
- Nivel leve: 7 a 9
- Nivel moderado: 10 a 12
- Nivel alto: 13 a 15

2.8. El enfermo busca una relación íntima

Comprendido por 2 ítems (37 y 40) con relación a la actitud del paciente al buscar una relación más íntima con el profesional de salud. Considerando también el riesgo del estudiante con respecto al acoso sexual. En su puntuación se consideran los niveles:

- Sin estrés: 0 a 2
- Nivel leve: 3
- Nivel moderado: 4
- Nivel alto: 5 a 6

2.9. Sobrecarga académica

Comprendido por 5 ítems (30,31,34,35 y 36) sobre la carga excesiva de labores dirigidas a los estudiantes en el transcurso del desarrollo de las prácticas clínicas. En su puntuación se consideran los niveles:

- Sin estrés: 0 a 6
- Nivel leve: 7 a 9
- Nivel moderado: 10 a 12
- Nivel alto: 13 a 15

NIVEL DE ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

- a. **Sin estrés:** Abarca a los puntajes DE ($<1,5$) que representan un nivel mínimo y de poca significancia en cuanto al estrés. La puntuación se encuentra entre los 0 y 62 puntos.
- b. **Nivel leve de estrés:** Hace referencia a niveles reducidos de estrés presentes en la práctica clínica, cuya puntuación DE (1,5-1,9) está comprendida entre: 62 a 79 puntos.
- c. **Nivel moderado de estrés:** Hace referencia a un nivel promedio y considerable de estrés según la desviación estándar DE (2,0-2,4) con puntajes entre 80 a 100 puntos.
- d. **Nivel alto de estrés:** Hace referencia a niveles elevados de estrés percibidos con una DE ($\geq 2,5$) y puntajes de 101 a 123 puntos.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO, ESTUDIO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se puede determinar que el presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo con diseño correlacional de corte transversal.

PROCEDIMIENTO DE DISEÑO

1. Coordinar y solicitar autorizaciones correspondientes.
2. Obtención del consentimiento informado de las estudiantes de 5^{to} año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa en el presente año 2020 (ANEXO 1)
3. Aplicación de los instrumentos

Se aplicaron virtualmente mediante un formulario online los instrumentos: “Trait Meta Mood Scale- TMMS 24” (Escala de medición de la Inteligencia Emocional) (ANEXO 2) y el cuestionario bilingüe de estresores en la práctica clínica KEZKAK (ANEXO 3)

4. Análisis de datos

5. Elaboración del informe final

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

La facultad de Enfermería pertenece al área de Biomédicas de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa según lo establecido en la ley universitaria N° 23733, forma profesionales en enfermería desde su fundación en el año 1984. Se encuentra ubicada en la avenida Alcides Carrión N° 501-B Pab. Edmundo Escomel, cuenta con 4 pisos en los que se encuentran distribuidas aulas, laboratorios, salas de cómputo y baños, además de las instalaciones del área administrativa y el auditorio. En el ámbito académico, cuenta con 10 semestres académicos, 5 años de estudios de pregrado y en posgrado cuenta con estudios de Especialidad y Maestría. Actualmente la Facultad de Enfermería cuenta con 375 estudiantes que cursan con el plan de estudios 2017, cuenta con 55 miembros en la plana docente siendo la Dra. Aurora Manchego Carnero actual decana de la facultad de enfermería.

C. POBLACIÓN DE ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo en estudiantes de quinto año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, el tamaño de la población está conformado por 59 estudiantes que culminaron con la realización de sus prácticas clínicas de segundo a cuarto año, todas las participantes fueron de sexo femenino. Se consideraron los sucesivos criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes de 5^{to} año de la Facultad de Enfermería matriculadas en el semestre académico 2020-I y 2020-II que accedieron a participar voluntariamente.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Estudiantes de 5^{to} año de la Facultad de Enfermería que no deseen participar en la investigación.
- Estudiantes de 1° a 4° año de formación profesional.

D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el fin de la recolección de datos de la presente investigación se manejó como método la encuesta, a modo de técnica la escala de medición y como instrumentos se aplicaron los siguientes:

1. Ficha de recolección de datos:

Se aplicó un formulario con los siguientes datos: sexo, edad, procedencia, personas con las que vive y áreas hospitalarias en las que realizaron sus respectivas prácticas clínicas.

2. "Trait-Meta Mood Scale (TMMS-24)"

Escala de inteligencia emocional elaborado por Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai en 1995 y adaptada al español por Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos en 2004. Es un instrumento que consta de 24 ítems que evalúan la inteligencia emocional en las dimensiones de Atención, claridad y reparación. La puntuación general se obtuvo a partir de los puntos de corte obtenidos del valor de la desviación estándar a partir de la media, limitando las siguientes puntuaciones:

- Excelente inteligencia emocional 24 a 56
- Adecuada inteligencia emocional de 57 a 88
- Debe mejorar su inteligencia emocional más de 89 a 120

3. Cuestionario bilingüe de estresores en la práctica clínica KEZKAK

Este instrumento fue elaborado por Zupiria, Uranga, Alberdi y Barandiaran en 2003. Es un instrumento que comprende de 41 ítems distribuidos entre 9 principales estresores en la práctica clínica: Falta de competencias, contacto con el sufrimiento, relación con docentes y compañeros, impotencia e incertidumbre, no controlar la relación con el enfermo, implicación emocional,

dañarse en la relación con el paciente, el enfermo busca una relación íntima y la sobrecarga académica, mostrando las opciones de Nada (0 puntos), Algo (1 punto), Bastante (2 puntos), Mucho (3 puntos) según lo que el participante considere en relación al estrés que genera cada situación planteada.

Si bien el cuestionario de KEZKAK califica a los estresores, a partir de este instrumento, Arias, L. et al (28), determinan puntajes globales para medir el nivel de estrés por medio del promedio y la desviación estándar (DE) del total ($2,0 \pm 0,5$) siendo el puntaje global: Sin estrés de 0 a 62 puntos, Nivel leve de 62 a 79 puntos, Nivel moderado de 80 a 100 puntos y Nivel alto de 101 a 123.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se dan a conocer los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación de la sucesiva forma:

- Información sobre caracterización de la población: Tabla 1 y 2
- Información sobre la variable de inteligencia emocional: Tabla 3 y 4
- Información sobre la variable de estrés en la práctica clínica: Tabla 5 y 6
- Comprobación de la hipótesis: Tabla 7, 8, 9 y 10

TABLA N°. 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, 2020

Sociodemográficos	Nº	%
Edad		
21-22 años	27	45,8
23-24 años	28	47,5
25-26 años	4	6,8
Sexo		
Masculino	0	0,0
Femenino	59	100,0
Procedencia		
Arequipa	52	88,1
Puno	4	6,8
Cusco	1	1,7
Lima	1	1,7
Moquegua	1	1,7
Con quien vive		
Madre	6	10,2
Padres y hermanos	32	54,2
Solo	4	6,8
Hermanos	2	3,4
Otros	15	25,4
Estado civil		
Conviviente	1	1,7
Soltera(o)	58	98,3
TOTAL	59	100

En la presente tabla referente a la caracterización de la población de estudio, se encontró que todos los participantes en el presente trabajo de investigación son de sexo femenino, así mismo se observa que el 47.5% de las estudiantes de 5^{to} año se encuentran entre los grupos etáreos de 23 a 24 años de edad, seguidamente el 88.1% son procedentes del departamento de Arequipa y el 54.2% de estudiantes viven con sus padres y hermanos.

TABLA N°. 2**SERVICIOS EN LOS QUE HAN REALIZADO PRÁCTICAS CLÍNICAS LAS ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, 2020**

Servicios	Nº	%
Psiquiatría	41	69,5
Traumatología	14	23,7
Gineco-obstetricia	46	78,0
Neonatología	55	93,2
Emergencia	28	47,5
Cirugía	33	55,9
Pediatría	42	71,2
Hemodiálisis	3	5,1
Oncología	9	15,3
Cardiología	11	18,6
Neurología	14	23,7
Hematología	3	5,1
Gastroenterología	1	1,7
Uro – Nefrología	3	5,1

Fuente: *Elaboración Propia.*

En la presente tabla se observa que el 93.2% de las estudiantes de 5^{to} año de la facultad de enfermería, durante el desarrollo de sus respectivas prácticas clínicas ha laborado en el servicio de neonatología, mientras que el 78.0% lo hizo el servicio de gineco–obstetricia y el 71.2% de las estudiantes laboró en el servicio de pediatría.

TABLA N°. 3**INTELIGENCIA EMOCIONAL SEGÚN INDICADORES EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, 2020**

Inteligencia Emocional	Nº	%
Atención		
Debe mejorar su atención	32	54,2
Adecuada atención	24	40,7
Excelente atención	3	5,1
Claridad		
Debe mejorar su Claridad	32	54,2
Adecuada Claridad	24	40,7
Excelente Claridad	3	5,1
Reparación		
Debe mejorar su reparación	32	54,2
Adecuada reparación	26	44,1
Excelente reparación	1	1,7
TOTAL	59	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La tabla de evaluación de la inteligencia emocional por indicadores da a conocer que el 54.2% de las estudiantes de 5^{to} año de la facultad de enfermería debe mejorar su atención emocional, seguidamente el 40.7% presenta adecuada claridad emocional y el 54.2% de las estudiantes deben mejorar en el indicador de reparación emocional.

TABLA N°. 4

EVALUACIÓN GENERAL DE INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA, 2020

Inteligencia Emocional	Nº	%
Debe mejorar	12	20,3
Adecuada	35	59,3
Excelente	12	20,3
TOTAL	59	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

En la Tabla N°. 4 referida a la evaluación general de la inteligencia emocional se puede observar que el 59.3% de las estudiantes de quinto año de enfermería, poseen un nivel adecuado de inteligencia emocional, seguido del 20.3% de las estudiantes que deben mejorar su inteligencia emocional y por último se puede apreciar que el 20.3% presenta un nivel excelente de inteligencia emocional.

TABLA N°. 5

ESTRÉSORES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA, 2020

Estrés	Nº	%
Falta de competencias		
Sin estrés	16	27,1
Leve	16	27,1
Moderado	13	22,1
Alto	14	23,7
Contacto con el sufrimiento		
Sin estrés	18	30,5
Leve	20	33,9
Moderado	15	25,4
Alto	6	10,2
Relación docente/compañeros		
Sin estrés	21	35,6
Leve	24	40,7
Moderado	10	16,9
Alto	4	6,8
Impotencia e incertidumbre		
Sin estrés	15	25,4
Leve	16	27,1
Moderado	15	25,4
Alto	13	22,1
No controlar relación con enfermero		
Sin estrés	24	40,7
Leve	24	40,7
Moderado	8	13,6
Alto	3	5,0
Implicación emocional		
Sin estrés	26	44,1
Leve	18	30,5
Moderado	10	16,9
Alto	5	8,5
Dañarse en la relación con el paciente		
Sin estrés	15	25,4
Leve	17	28,8
Moderado	18	30,5
Alto	9	15,3
El enfermo busca una relación íntima		
Sin estrés	19	32,2
Leve	6	10,2
Moderado	20	33,9
Alto	14	23,7
Sobrecarga académica		
Sin estrés	18	30,5
Leve	18	30,5
Moderado	18	30,5
Alto	5	8,5
TOTAL	59	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

En la Tabla N^o. 5 concerniente a los estresores presentes en la práctica clínica, se observa que entre las principales fuentes de estrés que presentan una alta puntuación se encuentra el indicador de falta de competencias (23.7%) y el indicador, el enfermo busca una relación íntima (27.3%), así mismo se encontró que el 30.5% presenta un nivel moderado de estrés con relación al indicador; dañarse en la relación con el paciente seguidamente del 25.4% que presentan niveles moderados de estrés respecto al indicador de impotencia e incertidumbre.

TABLA N°. 6

NIVEL DE ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA, 2020

Estrés	Nº.	%
Sin estrés	19	32,2
Leve	22	37,3
Moderado	12	20,3
Alto	6	10,2
TOTAL	59	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

La Tabla N°.6 relacionada al nivel de estrés en la práctica clínica se observa que el 37.3% de las estudiantes de quinto año de la facultad de enfermería presentan estrés leve, seguidamente del 32.2% de estudiantes no presentan estrés, mientras que el 20.3% presenta un nivel de estrés moderado y por último el 10.2% de las estudiantes de enfermería presentan niveles altos de estrés.

**RELACIÓN POR INDICADORES DE INTELIGENCIA EMOCIONAL Y
ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

TABLA Nº. 7

**RELACIÓN ENTRE LA ATENCIÓN EMOCIONAL Y EL ESTRÉS EN LA
PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA
FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
AGUSTÍN DE AREQUIPA**

Atención	Estrés								TOTAL	
	Sin estrés		Leve		Moderado		Alto		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Debe mejorar	15	25,4	10	16,9	4	6,8	3	5,1	32	54,2
Adecuada	4	6,8	12	20,3	7	11,9	1	1,7	24	40,7
Excelente	0	0,0	0	0,0	1	1,7	2	3,4	3	5,1
TOTAL	19	32,2	22	37,3	12	20,3	6	10,2	59	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

$$X^2=19.79 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

La Tabla Nº.7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=19.79$) muestra que la atención emocional y el nivel de estrés presentan relación estadística significativa ($P<0.05$). Asimismo, se observa que el 25.4% de las estudiantes de quinto año de la facultad de enfermería de la UNSA que no presentan estrés deben mejorar su atención emocional, mientras que el 20.3% de las estudiantes con estrés leve tienen una adecuada atención emocional

TABLA Nº. 8

RELACIÓN ENTRE LA CLARIDAD EMOCIONAL Y EL ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA, 2020

Claridad	Estrés								TOTAL	
	Sin estrés		Leve		Moderado		Alto		Nº.	%
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Debe mejorar	10	16,9	11	18,6	7	11,9	4	6,8	32	54,2
Adecuada	8	13,6	10	16,9	5	8,5	1	1,7	24	40,7
Excelente	1	1,7	1	1,7	0	0,0	1	1,7	3	5,1
TOTAL	19	32,2	22	37,3	12	20,3	6	10,2	59	100

Fuente: Elaboración Propia.

$$X^2=3.48 \quad P>0.05 \quad P=0.74$$

La Tabla Nº. 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=3.48$) muestra que el indicador de claridad emocional y el nivel de estrés no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 16.9% de las estudiantes de quinto año de la facultad de enfermería de la UNSA que no presentan estrés deben mejorar la claridad emocional, mientras que el 8.5% de las estudiantes que tienen estrés moderado, presentan claridad emocional adecuada

TABLA N^o. 9

RELACIÓN ENTRE LA REPARACIÓN EMOCIONAL Y EL ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, 2020

Reparación	Estrés								TOTAL	
	Sin estrés		Leve		Moderado		Alto		N ^o .	%
	N ^o .	%								
Debe mejorar	12	20,3	11	18,6	5	8,5	4	6,8	32	54,2
Adecuada	6	10,2	11	18,6	7	11,9	2	3,4	26	44,1
Excelente	1	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7
TOTAL	19	32,2	22	37,3	12	20,3	6	10,2	59	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

$$X^2=4.53 \quad P>0.05 \quad P=0.60$$

La Tabla N^o. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=4.53$) muestra que la reparación emocional y el nivel de estrés no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo, se observa que el 20.3% de las estudiantes de quinto año de la facultad de enfermería de la UNSA que no presentan estrés deben mejorar su reparación emocional, mientras que el 18.6% de las estudiantes con estrés leve, presentan reparación emocional adecuada.

TABLA N^o. 10

RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA, 2020

Inteligencia emocional	Estrés								TOTAL	
	Sin estrés		Leve		Moderado		Alto		N ^o .	%
	N ^o .	%								
Debe mejorar	5	8,5	4	6,8	3	5,1	0	0,0	12	20,3
Adecuada	11	18,6	13	22,0	7	11,9	4	6,8	35	59,3
Excelente	3	5,1	5	8,5	2	3,4	2	3,4	12	20,3
TOTAL	19	32,2	22	37,3	12	20,3	6	10,2	59	100

Fuente: *Elaboración Propia.*

$$X^2=2.62 \quad P>0.05 \quad P=0.85$$

La Tabla N^o.10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.62$) muestra que la inteligencia emocional y el nivel de estrés no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo, se observa que el 22.0% de las estudiantes de quinto año de la facultad de enfermería de la UNSA que presentan estrés leve poseen una inteligencia emocional adecuada, mientras que el 5.1% de estudiantes con estrés moderado deben mejorar su inteligencia emocional.

B. DISCUSIÓN

Según la caracterización de la población, se obtuvo que el 47.5% de las estudiantes de quinto año de la facultad de enfermería se encuentran entre las edades de 23 y 24 años, rangos similares fueron encontrados en la investigación de Ruidiaz K, et.al (29) en cuya muestra de estudiantes el 61.2% estaba comprendida entre los 20 a 24 años de edad. Con respecto al género, el 100% de la población estudiada es de sexo femenino, al igual que en la mayoría de investigaciones es el género más predominante con respecto a estudiantes de enfermería, tal como lo demuestra Arias L, et. al (28) en cuyo estudio el 86.7% de estudiantes eran mujeres y del mismo modo el 93.9% de la muestra en la investigación de Ruidiaz K, et. al. (2). El 88.1% procede del departamento de Arequipa y el 54.2% de las estudiantes viven con sus padres y hermanos.

Respecto a la inteligencia emocional se encontró que el 59.3% presentaba niveles apropiados de inteligencia emocional, mientras que el 20.3% de las estudiantes deben mejorar su inteligencia emocional. Resultados análogos los obtuvieron Huamán A, et. al (29) en su estudio, quienes obtuvieron que el 45% de enfermeras que laboraban en un hospital público presentaban inteligencia emocional promedio. De la misma manera Ventura, L & Ramos, P (14) encontraron en su estudio, que la mayoría de estudiantes que realizaron sus prácticas clínicas desarrollaron la inteligencia emocional en un nivel mediano.

En relación al indicador de atención emocional en el presente estudio se dio a conocer que el 54.2% de las estudiantes debe mejorar su atención emocional mientras que en el estudio de Rodríguez, J et. al (30) se obtuvieron valores mucho más bajos (11.7%) lo que nos da a entender que cada población aun teniendo características similares en este caso la edad promedio (22.63) no desarrolla el mismo nivel inteligencia emocional. Respecto al indicador de claridad emocional un porcentaje mínimo (5.1%) presenta una excelente claridad emocional al igual que en el estudio de Sanjuán, A & Ferrer, M (31) hallaron al 1.2% de su muestra femenina con niveles excelentes de claridad emocional, de igual forma el mismo autor encontró que el 49% de su población presentaba niveles adecuados de reparación emocional, resultados similares a

los que se encontró en el presente estudio(44.1%) con respecto al indicador de reparación emocional.

Respecto a los factores estresores de estudiantes de enfermería en la práctica clínica se obtuvo que el 23.7% de las estudiantes presentaron alto nivel de estrés con respecto a la falta de competencias, el 30.5% de estudiantes presentaba niveles de estrés moderado con respecto a la sobrecarga académica, el 33.9% presenta un nivel leve de estrés con respecto al contacto con el sufrimiento y un 30.5% presenta niveles moderados de estrés a raíz del indicador, dañarse la relación con el paciente. Resultados similares los obtuvo Tasayco, E (4) quien concluyó que el 86,9% mantenía un nivel de estrés medianamente alto, principalmente entre los alumnos del V y VI ciclo, dirigiendo la mayor causa a la sobrecarga de tareas manifestada por somnolencia y fatiga constante. Apaza, K. y López, D (5) concluyeron que la mayor parte de la población presenta estrés a lo largo de su práctica clínica, motivado por la falta de competencia, impotencia e incertidumbre y el contacto con el sufrimiento.

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado el estrés está relacionado elocuentemente con la atención emocional ($P < 0.05$), mas no con la claridad y reparación emocional ($P > 0.05$). Estos resultados concuerdan con los hallados de Mesa, N (10) quien concluyó que la atención emocional, correlaciona de forma directa y significativa con la ansiedad estado, ansiedad rasgo y estrés laboral dividido.

Con lo que respecta a la comprobación de la hipótesis en la presente investigación se utilizó la prueba de chi cuadrado y se obtuvo que la inteligencia emocional y el nivel de estrés no presentan relación estadística significativa ($P > 0.05$). Resultados similares obtuvo Huamán, et al. (29) en su investigación realizada acerca de inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras del servicio de gineco-obstetricia, obteniendo un valor de significancia de 0.08 lo que indicaría que no existe una relación estadística entre las dos variables analizadas.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA:

La totalidad de las estudiantes de quinto año de la facultad de enfermería son de sexo femenino, de ellas, el 47.5% tienen edades comprendidas entre 23 y 24 años. El 88.1% proceden de la ciudad de Arequipa, el 54.2% viven con sus padres y hermanos, y solamente el 1.7% convive con su pareja, el 98.3% restante son solteras. Con respecto al servicio donde realizaron sus prácticas clínicas, las áreas más concurridas por las estudiantes fueron: neonatología por el 93.2% de la población, gineco-obstetricia por el 78% y pediatría por el 71.2%.

SEGUNDA:

El 59.3% de las estudiantes de quinto año de la facultad de enfermería desarrollaron un nivel adecuado de inteligencia emocional. La población remanente se divide en porcentajes iguales: el 20.3% de las estudiantes deben mejorar su inteligencia emocional, y el otro 20.3% presenta un nivel excelente.

TERCERA:

En las estudiantes de quinto año de la facultad de enfermería predomina el nivel de estrés leve en la práctica clínica con un porcentaje de 37.3% lo que significa que el estrés está presente en una cantidad reducida. El 32.2% no presenta estrés o lo desarrolla de manera intrascendente, el 20.3% tienen un nivel moderado y el 10.2% mantiene un nivel alto. Siendo los estresores más comunes la falta de competencias y que el enfermo busque una relación íntima.

CUARTA:

La inteligencia emocional y el nivel de estrés en la práctica clínica en los estudiantes de quinto año de la facultad de enfermería no muestran relación estadística significativa ($P > 0.05$).

B. RECOMENDACIONES

PRIMERA

La formación universitaria es la etapa en la que los estudiantes de enfermería deben aprender a manejar adecuadamente su inteligencia emocional, tal como se puede observar en los resultados obtenidos en el presente estudio de investigación, los estudiantes que poseían un nivel de inteligencia emocional adecuado, presentaban niveles leves de estrés. Debido a ello es que se debería seguir impartiendo y fomentando el desarrollo de la Inteligencia emocional por medio de diversas actividades como talleres, charlas educativas, grupos de estudio, etc. Principalmente en el porcentaje de estudiantes que deben mejorar su inteligencia emocional y presentan niveles de estrés moderado.

SEGUNDA

Es importante considerar que el estrés es un trastorno mental muy común hoy en día, como se pudo demostrar en el presente trabajo de investigación, la mayor parte de estudiantes de quinto año de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín (67.8%) lo padecen, por lo que principalmente en este porcentaje es que se debería considerar brindar el acompañamiento psicológico necesario y oportuno con el fin de prevenir consecuencias más graves del estrés.

TERCERA

Inculcar principalmente, en los estudiantes que obtuvieron niveles moderados y altos de estrés en la práctica clínica, la importancia del autocuidado físico y mental, ya que según el presente marco teórico, refiere que niveles altos de estrés pueden llegar a ocasionar problemas tanto físicos como mentales en el organismo, lo que dificultaría brindar un óptimo cuidado al paciente. Es por lo cual, que la atención psicológica debería ser promocionada precisamente para dar respaldo a estos estudiantes durante sus próximos años de estudio.

CUARTA

Continuar con la realización de estudios similares en estudiantes de enfermería que cursan los diferentes años de estudio durante la realización de sus prácticas clínicas, ya sea en universidades públicas o privadas, a nivel regional, nacional e internacional, debido a que los estudios acerca de Inteligencia emocional y el estrés en la práctica clínica son términos poco relacionados pero recientemente utilizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cervera M, Portelli R. La práctica hospitalaria como reflexión ética. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Paraninfo Digital. [Internet]. 2018 [citado 2021 Agost 20]; 12(28). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/e146.php>
2. Moya M, Larrosa S, López C, López I, Morales L, Simón A. Percepción del estrés en los estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Jul [citado 2020 Sep 20]; 12(31): 232-253. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300014&lng=es.
3. Ruidiaz K., Peinado L. & Osorio L. Estrés en estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas en una institución universitaria de Cartagena-Colombia. *Archivos de Medicina (Col).* [Internet]. 2020 [citado 2021 agosto 20]; 20(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770015/html/>
4. Tasayco E. Estrés académico en estudiantes de enfermería del I al VIII ciclo de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Ica –Perú. *Rev. enferm. vanguard.* [Internet]. 2018 [citado 2020 Jul 10]; 7(2): 29-40. Recuperado de <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/203>
5. Apaza, K. y López, D. Adaptación y estrés en la práctica clínica en internas(os) de enfermería procedentes de diferentes ciudades, hospitales del MINSA, Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. [Internet]. 2018. [citado 2020 Sep. 20]. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8126/ENapmakm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Mayer J., Salovey P. & Caruso D. Modelos de inteligencia emocional, en R.J. Sternberg (Ed.), *Manual de inteligencia*. Cambridge: Cambridge University Press. (2000). 396-420.

7. Schutte NS, Malouff JM, Thorsteinsson EB, Bhullar N, Rooke SE. Una investigación meta-analítica de la relación entre inteligencia emocional y salud. *Personal. Diferencia individual*. [Internet]. 2007 [citado 2020 Sep 20]; 42 (6): 921-33.
8. Martínez AE, Piqueras JA, Ramos V. Emotional Intelligence in physical and mental health. *REIPE*. [Internet]. 2010 [citado 2020 Sep 20]; 8(2):861-90. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293122002020.pdf>
9. Palacios J. Inteligencia emocional y rendimiento académico en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco. Universidad de Huánuco. [Internet]. 2019. [citado 2020 Sep. 30]. Recuperado de <http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/2067/PALACIOS%20OJAS%2c%20Jhenina%20Ximena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Mesa N. Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Ene*. [Internet]. 2019 [citado 2020 May 22]; 13(3): 13310. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000300010
11. Morales E, Amigo C, Álvarez A, Bustamante M. Estresores emocionales de estudiantes de enfermería en prácticas clínicas intrahospitalarias. *Revista Empresarial*. [Internet]. 2018 [citado 2020 May 22]; 45. DOI:<https://doi.org/10.23878/empr.v12.i45.126>. Recuperado de [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetEstresoresEmocionalesDeEstudiantesDeEnfermeriaEnPr-6815242%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetEstresoresEmocionalesDeEstudiantesDeEnfermeriaEnPr-6815242%20(1).pdf)
12. De Dios Duarte MJ, Varela Montero I, Braschi Diaferia L, Sánchez Muñoz E. Estrés en estudiantes de enfermería. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2017 [citado 2020 Jul 11]; 31(3). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1067>
13. Quiliano Navarro Mónica, Quiliano Navarro Miryam. Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. *Cienc.*

enferm. [Internet]. 2020 [citado 2020 Sep 18]; 26(3). Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

14. Ventura L. y Ramos P. Inteligencia emocional y desempeño laboral internas/os de enfermería del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín. [Internet]. 2017 [citado 2020 Jun 22]; 7(2): 29-40. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6472/ENvehalm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Bajo Gallego Y, González Hervías R. La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero. Metas Enferm. [Internet]. 2014 [citado 2020 Jun 28]; 17(10): 12-16. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80677/la-salud-emocional-y-el-desarrollo-del-bienestar-enfermero/>
16. Alviárez L, Pérez M. Inteligencia emocional en las relaciones académicas profesor-estudiante en el escenario universitario. Laurus [Internet]. 2009 [citado 2020 Jun 13]; 15 (30): 94-117. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76120651005>
17. Extremera N, Fernández P. Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. Clínica y Salud [Internet]. 2004 [citado 2020 Jun 13]; 15 (2): 117-137. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617822001>.
18. Fernández M. La inteligencia emocional. Revista de Clases historia. Publicación digital de Historia y Ciencias Sociales. [Internet]. 2013 [citado 2020 Jun 13] art.377. ISSN 1989-4988. Recuperado de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaInteligenciaEmocional-5173632.pdf>
19. Pérez N. Aportación de la Inteligencia emocional, personalidad e inteligencia general al rendimiento académico en estudiantes de enseñanza superior. Universidad de Alicante. [Internet]. 2013 [citado

- 2020 Jun 20];110-114. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/35698/1/tesis_nelida_perez.pdf
20. Watson, J. Enfermería: Filosofía y ciencia del cuidado, edición revisada. Boulder, Colorado: University Press of Colorado. [Internet]. 2008 [citado 2020 May 22]. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/j.ctt1d8h9wn>
21. Avilés González CI. Validación y adaptación cultural al italiano de la escala de eficacia del cuidado según la teoría del cuidado humano de Jean [Doctor]. UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI. [Internet]. 2020 [citado 2020 Nov 20]. Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/669717>
22. Castaño E y León B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica. [Internet]. 2010 [citado 2020 Nov 20]; 10(2), pp. 245-257 Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-ES.pdf>
23. Selye, H. (1977): El estrés de mi vida. Memorias de un científico. Toronto: McClelland y Stewart.
24. López, J. y Belloch, A. La somatización como síntoma y como síndrome: Una revisión del trastorno de somatización. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica. [Internet]. 2002 [citado 2020 Nov 10]; 7(2), pp. 73-93. Recuperado de: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3923/3778>
25. Vales, L. Psicobiología del estrés. En: Leira, M, coordinadora. Manual de bases biológicas del comportamiento humano. Montevideo [Internet] 2012. [citado 2020 Nov 10] pp. 179-183. Recuperado de: <https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2018/10/Manual-de-bases-biolo%CC%81gicas-del-comportamiento-humano.pdf>
26. Amat, V., Fernández, C., Orts, I., Poveda, M., Romá, M., Ribera, D. Estrés en estudiantes de enfermería. Rev ROL de Enferm. 133 [Internet] 1990 [citado 2020 Nov 11] pp. 75-78. Recuperado de: http://edpuniversity.info/ebooks-pdf/e_estu.pdf

27. Zupiria X, Uranga M, Alberdi M y Barandiaran M. KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Gaceta Sanitaria. [Internet]. 2003 [citado 2020 Oct 18]; 17(1). Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v17n1/orig5.pdf>
28. Arias, L. Montoya, L. Villegas, A. & Rodríguez, M. Estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet] 2018 [citado 2021 agosto 20]. Recuperado de: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/16778>
29. Huamán A. Inteligencia emocional y estrés laboral en enfermeras del servicio gineco-obstetricia del hospital nacional docente madre niño san Bartolomé. Universidad Privada Norbert Wiener. ALICIA CONCYTEC [Internet]. 2018 [citado 2020 Dic 22]; 55 (1): 18-25.
30. Rodríguez, J. Sánchez, R Ochoa, I. Cruz, I & Fonseca, R. Niveles de inteligencia emocional según género de estudiantes en la educación superior. Rev. Espacios [Internet] 2019 [citado 2021 Agosto 20]; Vol. 40(31) Recuperado de <https://www.revistaespacios.com/a19v40n31/a19v40n31p26.pdf>
31. Sanjuán Quiles, Ángela, Ferrer Hernández, M^a Elena, Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2008; XXVI (2): 226-235. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105212447005>

ANEXOS

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Estimada (o):

La presente investigación titulada "INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ESTRÉS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, 2020" es realizada por las estudiantes: Apaza Quispe Glenny Gabriela y Bonilla Gonzales Thais Fernanda con el propósito de obtener el título profesional de Enfermería en la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

La investigación es realizada con el objetivo de determinar la relación entre la inteligencia emocional y estrés en la práctica clínica en estudiantes de quinto año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2020. Para ello es de suma importancia su participación en la presente investigación a través del llenado de una ficha de recolección de datos y 2 formularios, recalamos que la información que Ud. nos proporcione será confidencial y únicamente utilizada con el propósito de cumplir los objetivos de la presente investigación.

Por lo manifestado entiendo que:

- Fui elegida por ser estudiante de quinto año de enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín y mi participación es voluntaria.
- Mi participación consistirá en responder preguntas de una ficha de recolección de datos y dos cuestionarios sobre inteligencia emocional y estrés en la práctica clínica.
- La información que proporcione será confidencial.
- Los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito en un futuro.

Por todo ello, yo declaro haber recibido la información suficiente y acepto participar en la presente investigación.

FIRMA:-----

ANEXO 2



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN FACULTAD DE ENFERMERÍA



INSTRUCCIONES: Marque y complete los espacios según corresponda.

Sexo: Femenino Masculino

Edad: _____

Procedencia: _____

Personas con las que vive actualmente:

Con ambos padres y hermanos	
Con solo uno de los padres y hermanos	
Con otras personas no familiares	
Solo	
Otros	

Especificar: _____

Estado Civil: Soltero Casado Conviviente

Hijos: Si No ¿Cuántos? _____

Servicios en los que ha realizado prácticas clínicas:

Psiquiatría		Hemodiálisis	
Traumatología		Oncología	
Gineco-obstetricia		Cardiología	
Neonatología		Neurología	
Emergencia		Hematología	
Cirugía		Gastroenterología	
Pediatría		Uro - Nefrología	

ANEXO 3



ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL
TMMS-24 ADAPTADA AL ESPAÑOL POR
FERNÁNDEZ-BERROCAL, P., Extremera N y Ramos N
(2004)



Estimado estudiante de quinto año de enfermería, el presente cuestionario forma parte del proyecto de investigación del cual usted aceptó participar, le reiteramos que la información proporcionada es de carácter anónimo y confidencial por lo que se le solicita contestar a las preguntas con absoluta veracidad. Se le agradece su valiosa participación.

I. ESCALA DE INTELIGENCIA EMOCIONAL

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una X la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. (NA: nada de acuerdo, AD: algo de acuerdo, BA: bastante de acuerdo, MA muy de acuerdo, TA: totalmente de acuerdo).

ITEMS	NA	AD	BA	MA	TA
	1	2	3	4	5
1.Presto mucha atención a mis sentimientos					
2.Normalmente me preocupo mucho por lo que siento					
3.Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones					
4.Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo					
5.Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.					
7. A menudo pienso en mis sentimientos.					

8.Presto mucha atención a cómo me siento					
9.Tengo claros mis sentimientos					
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.					
11. Casi siempre sé cómo me siento.					
12.Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas					
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.					
14.Siempre puedo decir cómo me siento					
15.A veces puedo decir cuáles son mis emociones					
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos					
17.Aunque a veces me siento triste suelo tener una visión optimista					
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida					
20.Intentó tener pensamientos positivos aunque me sienta mal					
21.Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme					
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo					
23.Tengo mucha energía cuando me siento feliz					
24.Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo					

ANEXO 4



CUESTIONARIO DE ESTRESORES ACADÉMICOS

KEZKAK: CUESTIONARIO BILINGÜE DE

ESTRESORES DE LA PRÁCTICA CLÍNICA



ELABORADO POR ZUPIRIA X, BARANDIARAN M, URANGA M Y ALBERDI M. (2003)

Frente a los siguientes enunciados marque en qué medida le preocupaba estar en esta situación durante la realización de sus prácticas clínicas:

ITEMS	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
	0	1	2	3
1. No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo.				
2. Hacer mal mi trabajo.				
3. Sentir que no puedo ayudar al paciente				
4. Hacer daño psicológico al paciente				
5. No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes				
6. Hacer daño físico al paciente				
7. No saber cómo responder al paciente				
8. Que me afecten las emociones del paciente.				
9. Tener que dar malas noticias.				
10. Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento				
11. Que el paciente me trate mal				
12. La relación con los profesionales de la salud				
13. Contagiarme a través del paciente				
14. Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar				

15. Pincharme con una aguja infectada				
16. Confundirme de medicación				
17. Meter la pata				
18. Ver morir a un paciente.				
19. La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela				
20. Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer				
21. Implicarme demasiado con el paciente.				
22. Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante.				
23. No poder llegar a todos los pacientes				
24. Que el paciente no me respete				
25. La relación con la venia.				
26. Recibir la denuncia de un paciente				
27. Tener que dar con la familia del paciente cuando este se está muriendo				
28. La relación con los compañeros estudiantes de la facultad.				
29. Encontrarme con una situación de emergencia				
30. Tener que estar con un paciente con el que es difícil de comunicarse				
31. Tener que estar con una paciente al que se le ha ocultado una mala noticia				
32. Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente				
33. No saber cómo cortar al paciente				
34. Tener que trabajar con pacientes agresivos				
35. La sobrecarga de trabajo.				
36. Recibir órdenes contradictorias				

37. Que el enfermo del otro sexo se me insinúe.				
38. No encontrar al médico cuando la situación lo requiere				
39. Tener que estar con un paciente terminal				
40. Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo				
41. Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas				