

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería*

**FACTORES PERSONALES DE LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 18-35
AÑOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE
ANSIEDAD SEGÚN PROCEDIMIENTO
CLÍNICO, SAN JOSÉ, ABRIL 2018**

Manuela Gutiérrez Garzón

2018

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE FIGURAS.....	10
RESUMEN.....	13
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	17
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	17
a. Antecedentes Internacionales.....	18
b. Antecedentes Nacionales.....	22
1.1.2 Delimitación de problema.....	24
1.1.3 Justificación.....	24
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	25
1.3.1 Objetivo General.....	25
1.3.2 Objetivo Específico.....	26
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	26
1.4.1 Alcances de la investigación.....	26
1.4.2 Limitación de la investigación.....	26
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	27
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	28
2.1.1 Definición de Factores Personales.....	28
2.1.1.2 Tipos de Factores personales.....	28
2.1.1.2.1 Ciclo de vida.....	28
2.1.1.2.2 Patrón de Sueño.....	30
2.1.1.2.3 Hábitos de Estudio.....	31
2.1.1.2.3.1 Tipos de Hábitos de Estudio.....	32
2.1.1.2.4 Estrategias de Aprendizaje.....	34
2.1.1.2.4 Tipos de estrategias de aprendizaje.....	35
2.1.1.2.4.1 Las estrategias de recirculación de la información.....	35
2.1.1.2.4.4 Estrategias de planificación.....	36
2.1.1.2.4.5 Estrategias de regulación.....	37
2.1.1.2.4.6 Estrategias de supervisión.....	37
2.1.1.2.4.7 Estrategias de apoyo o afectivas.....	37

2.1.2 Definición de ansiedad.....	37
2.1.2.1.3 Factores cognitivos.....	40
2.1.3 Tipos de ansiedad.....	41
2.1.3.1 Trastorno de ansiedad generalizada (TAG).....	41
2.1.3.2 Trastorno de pánico (TP).....	42
2.1.3.3 Trastorno de estrés agudo (TEA).....	44
2.1.3.4 Fobia social.....	44
2.1.3.4.1 Síntomas de fobia social.....	45
2.1.4 Tipos de procedimientos y dificultad.....	45
2.1.4.1 Baño en cama.....	45
2.1.4.2 Canalización de vía periférica.....	46
2.1.4.3 Colocación de sonda nasogástrica.....	46
2.1.4.4 Colocación de sonda vesical.....	47
2.1.4.5 Curación de heridas.....	47
2.1.5 Modelos y teorías.....	48
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	52
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	53
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS Y OBJETIVOS DE ESTUDIO.....	53
3.3.1 Población.....	54
3.3.2 Muestra.....	54
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	56
3.4.1 Validez y confiabilidad del Cuestionario.....	57
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	58
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	59
3.7 PLAN PILOTO.....	66
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	67
4.1 GENERALIDADES.....	68
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	105
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE RESULTADOS.....	106
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	123
6.1 CONCLUSIONES.....	124
6.2 RECOMENDACIONES.....	126
BIBLIOGRAFÍA.....	128

ANEXOS.....137

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Razón y frecuencia del patrón de sueño alterado el día antes de la práctica clínica en los estudiantes de enfermería entrevistados; San José, 2018.....	84
Tabla N°2 : Hábitos de estudio en los estudiantes de enfermería entrevistados en San José-Costa Rica, 2018.....	85
Tabla N°3: Métodos de estudio y frecuencia que emplean los estudiantes de enfermería entrevistados, San José-Costa Rica, 2018.....	87
Tabla N°4 Espacio en el que estudian los estudiantes de enfermería entrevistados en San José-Costa Rica, 2018.....	90
Tabla N° 5: Frecuencia en números absolutos de signos y síntomas de la población encuestada al realizar baño en cama en San José-Costa Rica, 2018.....	92
Tabla N°6 Frecuencia en números absolutos de signos y síntomas en la población encuestada al realizar canalización de vía periférica en San José-Costa Rica, 2018.....	93
Tabla N °7 Frecuencia en números absolutos de signos y síntomas de la población encuestada al colocar sonda vesical en San José-Costa Rica, 2018.....	94
Tabla N°8 Frecuencia en números absolutos de signos y síntomas de la población encuestada al colocar sonda nasogástrica en San José-Costa Rica, 2018	95
Tabla N°9 Frecuencia en números absolutos de signos y síntomas al realizar curación de heridas en San José-Costa Rica,2018.....	95

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Distribución de la población encuestada según sexo, San José- Costa Rica, 2018.F.EP.....	68
Figura N°2: Distribución de la población encuestada según edad, San José- Costa Rica, 2018. F.EP.....	68
Figura N°3: Distribución de la población encuestada según estado civil en San José- Costa Rica, 2018. F.EP.....	69
Figura N°4 Distribución de la población encuestada según si tienen hijos los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018. F.EP	70
Figura N°5 Distribución de la población encuestada según trabajo remunerado en San José- Costa Rica, 2018. F.EP.....	70
Figura N°6 Distribución de la población encuestada según número de horas que trabaja al día en San José- Costa Rica, 2018. F.EP.....	71
Figura N°7 Distribución de la población encuestada según ingreso económico mensual aproximado en San José- Costa Rica, 2018. F.EP.....	72
Figura N°8 Distribución de la población encuestada según personas que dependen económicamente de los estudiantes de enfermería entrevistados en San José- Costa Rica , 2018. F.EP.....	73
Figura N°9 Distribución de la población encuestada según financiamiento de la carrera de los estudiantes de enfermería entrevistados en San José- Costa Rica, 2018. F.EP	74
Figura N°10 Distribución de la población encuestada según enfermedades crónicas de los estudiantes de enfermería entrevistados en San José- Costa Rica, 2018. F.EP.....	74

Figura N°11 Distribución de la población encuestada según la hora en la que se acuestan usualmente los estudiantes de enfermería entrevistados en San José- Costa Rica, 2018.F.EP.....75

Figura N°12 Distribución de la población encuestada según las horas que duerme en promedio los estudiantes de enfermería entrevistados en San José- Costa Rica, 2018.F.EP.....76

Figura N°13 Distribución de la población encuestada según siestas realizadas durante el día los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018.F.EP.....77

Figura N°14 Distribución de la población encuestada según la cantidad de tiempo de siestas realizadas durante el día en los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018.F.EP.....78

Figura N°15 Distribución de la población encuestada según horas que duermen los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018.F.EP.....79

Figura N°16 Distribución de la población encuestada según padecimiento de insomnio en los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018. F. EP.....79

Figura N°17 Distribución de la población encuestada según promedio que se acuestan de inmediato los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018.F.EP.....80

Figura N°18 Distribución de la población encuestada según tiempo que tardan en dormirse los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018.F.EP.....81

Figura N°19 Distribución de la población encuestada según promedio en el que despiertan durante la noche los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018. F.EP.....81

Figura N°20 Distribución de la población encuestada según cantidad de veces que se despiertan durante la noche ;San José- Costa Rica, 2018. F.EP.....82

Figura N°21 Distribución de la población encuestada según se despiertan durante la noche para ir al baño los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018.F.EP.....83

Figura N°22 Distribución de la población encuestada según problemas gastrointestinales nocturnos en los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018. F.EP.....83

Figura N°23 Distribución de la población encuestada según patrón de sueño en relación con la práctica clínica; San José- Costa Rica, 2018.. F.EP.....84

Figura N°24 Distribución de la población encuestada según modificación en el patrón de sueño al entrar a la universidad en San Costa Rica, 2018.F.EP.....85

Figura N°25 Distribución de la población encuestada según método de enseñanza aplicado en la universidad en los estudiantes de enfermería en San José - Costa Rica, 2018.F.EP.....88

Figura N°26 Distribución de la población encuestada según horas que dedican a estudiar. San José - Costa Rica, 2018. F. EP.....89

Figura N°27 Distribución de la población encuestada según lugar de estudio en estudiantes de enfermería entrevistados; San José - Costa Rica, 2018.F.EP.....90

Figura N°28 Distribución de la población encuestada según habilidades cognitivas, San José -
Costa Rica, 2018.F.EP91

RESUMEN

Introducción: Los factores personales son actitudes que pueden ser cambiados de forma consciente, incluye edad, ciclo de vida, la salud, nivel socioeconómico el estado físico, Así mismo, es importante esclarecer cuál es la relación con los niveles de ansiedad, logrando identificar las necesidades de cada uno de ellos, conocer cuáles son las causas más frecuentes y relevantes y en qué procedimientos clínicos. **Objetivo General:** Determinar factores personales de los estudiantes de enfermería y su relación con los signos y síntomas de ansiedad según procedimiento clínico, San José, junio 2018. **Metodología:** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, se realiza en una población de 145 estudiantes de enfermería que se encuentren en edades de los 18 y 35 años, que hayan cursado algún campo clínico. **Resultados:** 24.1% de la población tiene 21 años de edad, el 87% se encuentran solteros. A su vez, el 73% no realiza ningún trabajo remunerado, 42% financia los estudios con préstamo CONAPE u otra entidad financiera, 84% duerme 5 a 7 horas diarias, 57% considera ineficiente las horas que duermen. Se dice que el 78% han modificado el patrón de sueño desde el ingreso a la universidad. Entre sus hábitos académicos el 63% toma apuntes como hábito de aprendizaje, mientras que el 59% emplean la lectura y subrayada siempre y 93% considera que el método de enseñanza aplicado es efectivo, 62% como estrategia repite una y otra vez la información para aprenderla, 43% se identifican con la observación como habilidad cognitiva. En relación con procedimientos clínicos tan sólo un 19% presenta sudoración al realizar el baño en cama, 28% con nerviosismo al canalizar la vía periférica, 51% se muestran en estado alerta al colocar la sonda vesical y 16% temblores, 20% muestran incapacidad para relajarse en la curación de heridas. **Discusión:** Los participantes encuestados son estudiantes que se encuentran actualmente realizando la práctica clínica. A partir de los aspectos teóricos, se plantea que los factores personales influyen en el

desempeño diario de las personas, ya que todas las personas sienten un grado de estrés, que varía en relación con sus actividades diarias. Ya que las y los estudiantes están realizando procedimientos clínicos es importante identificar que se hace en este caso cuando se genera ansiedad. Así, se encontró que según cada procedimiento clínico los síntomas y signos de la ansiedad de los estudiantes variaron. **Conclusiones:** Los estudiantes de enfermería se caracterizan entre los 19-25 años, con estado civil soltero, sin ejercer ningún trabajo remunerado, financiando la carrera por medio de recursos económicos de los padres o familia, por esto los factores personales si influyen en el desempeño de cada estudiante de forma diferente, ciclo del sueño, patrón de sueño, hábitos de estudio, métodos y estrategias de aprendizaje. De esta manera, la realización de prácticas clínicas en distintos procedimientos implica frecuentes cambios en los estudiantes y las prácticas clínicas pueden considerarse un factor estresante en tal medida.

Palabras clave

Factores personales, estudiantes de enfermería, signos y síntomas de ansiedad, procedimientos clínicos.

SUMMARY

Introduction: Personal factors are attitudes that can be changed in a conscientious manner, including age, life cycle, health, socioeconomic level, physical condition, and it is important to clarify what is the relationship with levels of anxiety, identifying the needs of each of them, to know what are the most frequent and relevant causes and in what clinical procedures. General

Objective: Determine personal factors of nursing students and their relationship with the signs and symptoms of anxiety according to clinical procedure, San José, June 2018. **Methodology:**

Descriptive quantitative study is carried out in a population of 145 nursing students They are between the ages of 18 and 35, who have completed some clinical field. Results: 24.1% of the population is 21 years old, 87% are single. In turn, 73% do not perform any paid work, 42% finance studies with CONAPE loan or other financial institution, 84% sleep 5 to 7 hours a day, 57% consider the hours they sleep to be inefficient. It is said that 78% have modified the sleep pattern since entering university. Among their academic habits, 63% take notes as a habit of learning, while 59% use reading and underlined and 93% consider that the applied teaching method is effective, 62% as a strategy repeats information over and over again. learn it, 43% identify with observation as a cognitive ability. In relation to clinical procedures, only 19%

presents sweating when doing the bath in bed, 28% with nervousness when channeling the peripheral route, 51% are shown in alert state when placing the bladder catheter and 16% tremors, 20% show inability to relax in the healing of wounds. **Discussion:** The participants

surveyed are students who are currently doing clinical practice. From the theoretical aspects, it is stated that personal factors influence the daily performance of people, since all people feel a degree of stress, which varies in relation to their daily activities. Since students are performing clinical procedures it is important to identify what is done in this case when anxiety is generated.

Thus, it was found that according to each clinical procedure the symptoms and signs of the students' anxiety varied. **Conclusions:** Nursing students are characterized between 19-25 years, with single marital status, without exercising any paid work, financing the career by means of economic resources of parents or family, for this personal factors if they influence performance of each student in a different way, sleep cycle, sleep pattern, study habits, methods and learning strategies. In this way, the performance of clinical practices in different procedures implies frequent changes in students and clinical practices can be considered a stressor to such extent.

Keywords

Personal factors, nursing students, signs and symptoms of anxiety, clinical procedures.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del Problema

a. Antecedentes Internacionales

La formación de los estudiantes de Enfermería es un componente esencial en el desarrollo profesional, esto permite a los alumnos tener contacto con la realidad asistencial y a su vez poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos.

Sánchez¹ menciona que existe una alta percepción del estrés entre los alumnos en su período práctico. Incluso se observa que antes de iniciar las prácticas la mayoría de los alumnos creen que el estrés va a estar presente en el transcurso de estas, cabe recalcar que pocos estudios destacan las relaciones que existe entre la ansiedad y los exámenes.

Núñez² investiga en dos muestras independientes de 533 y 796 sujetos en la ciudad de España; el impacto de variables socio-personales tales como el nivel de estudios de la madre y del padre, el número de hermanos y el número de cursos repetidos, esto se evalúa con un cuestionario realizado para medir la ansiedad. Los resultados obtenidos indican que la ansiedad y los factores socio-personales influyen de forma positiva y significativamente se correlacionan.

Celis³ realiza una investigación con 98 estudiantes con la finalidad de medir la ansiedad ante el evento y la ansiedad de riesgo. Entre los hallazgos más importantes se encuentra la existencia de un mayor porcentaje de alumnos del primer año (26,4%) con respecto a los alumnos del sexto

año (8,9%) con un nivel de ansiedad por evento severo; a su vez, se refleja que la ansiedad por riesgo se encuentra mayoritariamente en los alumnos del primer año.

Serafín⁵ detalla el nivel de ansiedad presenta también una cierta relación con el uso de estrategias de repaso y una correlación negativa con la elaboración, que son justamente las que permiten los procesamientos más profundos del material. Realiza un estudio que buscaba analizar la prevalencia de los trastornos de ansiedad y depresión de los factores académicos y sociofamiliares, asociados. . Como hallazgos del estudio se encontró que el 47,1% de los estudiantes sufren trastornos de ansiedad y el 55,6%. El sexo femenino es quien presenta mayor riesgo de ansiedad, y los estudiantes que realizan largos desplazamientos diarios y tienen otras obligaciones extra académicas.

Olmedilla¹⁰ realiza un análisis en España donde se miden dos conceptos de ansiedad independientes se realiza la sub-escala de ansiedad y rasgo, que evalúa una propensión ansiosa y las diversas formas de percepción sobre las situaciones como amenazadoras para elevar consecuentemente su estado de ansiedad. Bajo un cuestionario de autoevaluación que puede ser administrado de forma individual o colectiva, se encuentra que las mujeres que practican actividad física presentan valores más positivos que las que no practican, por ello, el nivel de ansiedad entre las 200 mujeres entrevistadas era alto.

Merikangas K¹¹ realizan una investigación en Madrid sobre los indicadores de ansiedad, basada en la versión emocional del paradigma de Stroop y las medidas de tensión arterial y su curso, donde se presentan las tasas de prevalencia más elevadas de todos los trastornos mentales. Al

menos uno de cada cuatro personas adultas y jóvenes sufre un trastorno de ansiedad, datos que son alarmantes ya que son significativos. Estos trastornos son más frecuentes entre las mujeres, las personas de ambos sexos menores de 45 años, los divorciados y separados de ambos sexos y las personas con un nivel socioeconómico bajo.

Villanueva E¹³, realiza un estudio llamado “Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa”, utilizando la escala de autoevaluación de ansiedad (EAA). La escala consiste en un cuestionario de 20 frases, cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad. La población está integrada por los estudiantes de 20 a 24 años, se encuentra que el 36% no presenta ansiedad, así mismo un 33.48% manifiesta una ansiedad mínima a moderada. Los niveles altos representan un porcentaje mínimo de la muestra.

Catellanos¹⁴, analiza la relación existente entre los niveles de ansiedad y las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes que inician sus prácticas profesionales en los 36 estudiantes de psicología de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, con un rango de edad entre los 21 y 29 años de edad, solteros, en este se encuentra que el 36% de los participantes presenta niveles de ansiedad en grado máximo, seguido del nivel 2 ansiedad mínima a moderada con 28%, lo cual indica que los datos se distribuyen uniformemente, es decir, cerca de la mitad de los estudiantes presentan niveles de ansiedad altos y el porcentaje restante bajos niveles.

Riveros¹⁵ presenta en su estudio el nivel de ansiedad y depresión en los estudiantes universitarios de la UNMSM (Universidad Mayor de San Marcos). Se utiliza una clasificación

por género donde se encuentra una prevalencia del 49.8% para la depresión y un 58.1% para la ansiedad está mayoritariamente en el sexo femenino. Las mujeres se enfrentan ante mayor dificultad en relaciones con compañeros y docentes, responsabilidades académicas, y comportamiento suicida. A su vez plantea que en los estudiantes universitarios la ansiedad puede constituir un problema importante puesto que genera la imposibilidad de obtener un rendimiento académico satisfactorio.

Huerta A¹⁶ afirma que “la idea que tengamos sobre nuestras propias capacidades influye en las tareas que elegimos, las metas que nos proponemos, la planificación, esfuerzo y persistencia de las acciones encaminadas a dicha meta”. En líneas generales, se puede afirmar que, al llevar a cabo cualquier actividad, a mayor sensación de competencia, más exigencias, aspiraciones y mayor dedicación a la misma algunas variables sociodemográficas parecen influir en los niveles de ansiedad y depresión. No obstante, la mayoría de estudios se realizan en entornos sociales, culturales y económicos, esto permite ratificar o no, la población femenina es más propensa o sufrir este tipo de trastornos.¹⁶

La ley 23596 “Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud ”¹⁹ encuentra dentro de los factores personales la carga laboral, la cual se ve influyente para aumentar los niveles de estrés y ansiedad, de la normativa sobre guardias hospitalarias y comunitarias en los establecimientos asistenciales de salud del Ministerio de Salud.¹⁹ Establece y regula el trabajo de los profesionales de la salud del MINSA (Ministerio de Salud), están obligados a cumplir una jornada regular de trabajo de 6 horas diarias, 36 horas

semanales con un equivalente a 150 horas al mes, durante todo el año. En esta jornada se comprende el trabajo de guardia.

Arrieta¹⁷, realiza una investigación titulada: “Factores de riesgo y los accidentes punzocortantes en estudiantes de Enfermería de la Universidad Pública de Cartagena Colombia, 2010”, con el objetivo de sensibilizar y fortalecer las capacidades de los estudiantes de enfermería. La muestra utilizada es de 213 estudiantes sujetos del estudio durante sus prácticas clínicas. Mediante esto Acuña¹⁸ realiza un estudio donde el 59.3 % de los trabajadores mencionan que los factores personales como las edades entre 20 a 34 años y el tiempo de servicio entre 1 a 3 años, son los principales causantes de accidentes punzocortantes, y el 40.7% atribuyen los accidentes al sexo y al poco uso de medidas de bioseguridad durante la realización de procedimientos asistenciales.

Makaremi A²⁰ menciona que distintos departamentos y unidades docentes habían expresado en reiteradas ocasiones el elevado número de alumnos que acudían a las horas de atención y de tutoría para comentar el malestar psicológico y emocional que sufrían como consecuencia, de la vivencia de experiencias estresantes. Los estudiantes referían en unos casos síntomas somáticos (cefaleas, alteraciones del sueño,), y en otros conductuales y cognitivos (irritabilidad, falta de concentración, angustia), donde el sexo femenino es un riesgo de sufrir trastornos de ansiedad, en relación con los hombres. La no convivencia en el hogar familiar y la existencia de asignaturas pendientes de cursos anteriores parecen estar asociadas a trastornos de ansiedad en los estudiantes universitarios.

S. Uriarte²¹, realiza un estudio llamado “Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería” se considera pertinente comprender el significado que desde el punto de vista de los estudiantes adquieren las vivencias en las prácticas clínicas; corresponde a resultados preliminares respecto a la realidad que viven los estudiantes en los escenarios clínicos. En los espacios hospitalarios el proceso enseñanza y aprendizaje se ve influido o afectado por las condiciones del entorno, en este se entretajan las situaciones particulares de cada alumno, su tiempo, su espacio y desde luego su cultura; en el cotidiano de los estudiantes las vivencias se vinculan con su relación de alumnos y compañeros

b. Antecedentes Nacionales

Vargas Z⁴ realiza un estudio llamado “Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso” En cuanto al presente estudio, es pionero en el tema en lo que respecta a la exploración a través de la opinión de los profesionales de enfermería en un hospital nacional clase A, como objetivo general es describir los factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería, en los resultados la investigadora considera plantear un proyecto de sensibilización respecto del tema, mejorar el proceso de abordaje de los y las pacientes.

Díaz y Arias⁶ detallan el rendimiento académico del estudiantado universitario como factor constituyente en el abordaje del tema de la calidad de la educación superior, debido a que éste es un indicador que permite una aproximación a la realidad educativa. Conocer los diferentes factores que inciden en el rendimiento académico en el campo de la educación superior de una manera más integral, permite obtener resultados tanto cualitativos como cuantitativos para propiciar un enfoque más completo en la toma de decisiones para mejorar los niveles de pertinencia, equidad y calidad educativa.

Garbanzo 2017⁷ analizó que el rendimiento académico del estudiantado universitario constituye un factor imprescindible en el abordaje del tema de la calidad de la educación superior, debido a que es un indicador que permite una aproximación a la realidad educativa con factores psicosociales (consumo de alcohol y otro tipo de sustancias), rasgos de personalidad y factores relacionados con el estado emocional hacia el estudio, calificaciones obtenidas, etc.

Se encuentra que los determinantes personales se incluyen aquellos factores personales cuyas interrelaciones se pueden producir en función de variables subjetivas, sociales e institucionales tales como: competencia cognitiva, motivación, condiciones cognitivas, auto-concepto académico, autoeficacia percibida, bienestar psicológico, satisfacción y abandono con respecto a los estudios, asistencia a clases, inteligencia, aptitudes, sexo¹².

1.1.2 Delimitación de problema

La presente investigación se realiza de la mano con 145 estudiantes de la carrera de enfermería de distintas universidades, tanto públicas como privadas, de la provincia de San José, Costa Rica. A su vez, es indispensable que la población con anterioridad realice procedimientos clínicos durante algún curso de campo clínico, entre enero a mayo del año 2018.

1.1.3 Justificación

Actualmente el país se enfrenta un aumento significativo de las enfermedades mentales, en las cuáles factoras como el estrés, la ansiedad y el ritmo acelerado de la vida cotidiana inciden directamente en su desarrollo. Los estudiantes universitarios, en ese sentido, son una población que se enfrenta directamente a dichos factores durante el transcurso de su carrera universitaria. Los estudiantes de enfermería en los últimos niveles de estudio deben cumplir con una serie de

campos clínicos, en los cuáles todos aquellos conocimientos teóricos adquiridos con anterioridad a lo largo de la carrera son aplicados específicamente en la población.

Ahora, estudiar y conocer los factores personales de las y los estudiantes de enfermería permite expandir el conocimiento sobre los mismos, partiendo de que lo subjetivo del individuo impacta sobre la forma en que se desempeñan académicamente, es importante conocer las necesidades de los estudiantes. Así, es importante esclarecer cuál es la relación con los niveles de ansiedad e identificar las necesidades de cada uno de ellos.

En ese sentido, conocer cuáles son las causas más frecuentes y relevantes y en qué procedimientos clínicos específicamente los estudiantes presentan mayor ansiedad es esencial. Así, el presente trabajo de investigación se plantea como un acercamiento que logre funcionar como insumo para el desarrollo de estrategias, programas y consejerías para el apoyo asertivo de las instituciones de educación superior hacia los estudiantes de enfermería una vez que les corresponda realizar campos clínicos.

Así, la investigación involucra dos variables importantes, por un lado, los factores personales y los niveles de ansiedad de las y los estudiantes al realizar algún procedimiento clínico, así como también la presencia o ausencia de profesores, tutores o familiares.

A partir de esta investigación busca crear profesionales más seguros de sí mismo, busca que todo el conocimiento impartido teóricamente sea llevado hacia los hospitales, clínicas entro

otros y que puedan desempeñarse de una manera efectiva a la hora de realizar los procedimientos clínicos.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores personales de los estudiantes de enfermería de 18-35 años y su relación con el nivel de ansiedad según procedimiento clínico, San José, abril 2018

1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar factores personales de los estudiantes de enfermería y su relación con los signos y síntomas de ansiedad según procedimiento clínico, San José, junio 2018

1.3.2 Objetivo Específico

Caracterizar a los estudiantes de enfermería en aspectos sociodemográficos durante el período de enero- junio del año 2018.

Describir los factores personales de los estudiantes de enfermería de las distintas universes, en el período de enero- junio del año 2018

Identificar los signos y síntomas de ansiedad de los estudiantes de enfermería según procedimiento clínico, en enero-junio de 2018

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No existen alcances para la presente investigación.

1.4.2 Limitación de la investigación

No existen limitaciones para la presente investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÒRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1.1 Definición de factores personales

Garza P²⁹ define factores personales como el conjunto de actitudes que se pueden cambiar, de forma consciente, asociados a roles sociales, como conjunto de comportamientos y normas que una persona como actor social adquiere.

Las causas propias o comúnmente conocidas como factores personales poseen una amplia subdivisión está con base en el ámbito personal que se desee abarcar, va desde económico a social entre muchos más.

2.1.1.2 Tipos de factores personales

Los factores personales son actitudes que pueden ser cambiados de forma consciente, para ello en la presente investigación se logra subdividirlos en las siguientes categorías; etapa del ciclo de vida, patrón de sueño, hábitos de estudio, métodos de estudio y estrategias de aprendizaje en siendo estas las principales características.

2.1.1.2.1 Ciclo de vida

El ciclo de vida es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades durante etapas tempranas del desarrollo humano; reconoce que las experiencias se acumulan a lo largo de la vida, que las intervenciones en una generación repercutirán en las siguientes, y que el mayor

beneficio de un grupo de edad puede derivarse de intervenciones previas en un grupo de edad anterior.³⁰

Cavavaugh³¹ menciona que uno de los factores que influyen en el desarrollo de la persona es la situación dentro de su ciclo de vida. Cuando hablamos del ciclo de vida, lo dividimos en las siguientes etapas: lactancia, infancia, adolescencia, adultez inicial, adultez madura y senectud o vejez. El mismo autor detalla que estas etapas la persona sufre distintos cambios con el objetivo de encontrar y desarrollar su personalidad.

Mansilla E.³² divide la vida dos períodos, ya que la forma en que los individuos de una sociedad contemplan el ciclo de la vida depende en gran parte de su sistema social y económico los periodos de importancia en la investigación a desarrollar son la etapa de juventud y adultez.

Juventud

Mansilla E.³² como objetivo ya señalado, describe a los "Jóvenes" como todos los seres humanos que tengan un rango de 18 a los 24 años. Estos se consideran maduros en cuanto crecimiento y desarrollo psicológico, pero cada uno es diferente al otro, esto lo relaciona a las vivencias propias que lo orientan para ingresar a la etapa adulta, con entusiasmo, dinamismo y creatividad, los jóvenes poseen más afinidad para el cambio, el aprendizaje y aprehensión de conocimientos, influyendo asimismo la participación social.

Adulto

Es todo ser humano desde los 25 a los 64 años. En este sub-período, además de los cambios biológicos, las diferencias en el desarrollo se relacionan con la mejor calidad de vida y la mayor esperanza de vida, lo que influye en la personalidad de sus integrantes y en su quehacer social.³²

En la juventud la mayoría de los hombres y las mujeres disfruta del auge de su vitalidad, fuerza y resistencia. Tales son las expectativas normadas por la edad. Casi todas las culturas reconocen este apogeo físico y esperan que las jóvenes tengan hijos. La fuerza física, el funcionamiento orgánico, los tiempos de reacción, las habilidades motoras y otras capacidades físicas están a su máximo entre los 25 y los 30 años, después de los cuales disminuyen lenta pero significativamente.³²

En esta etapa el ámbito profesional es de suma importancia, este comienza con las experiencias que llevan a la elección de una carrera y el término de esta, la búsqueda de un empleo, la realización de este mismo, la independencia personal y termina con el retiro. El elegir enfermería de manera correcta conlleva una serie de responsabilidades pues es una carrera de constante aprendizaje, y con la madurez que se tome influirá en el desempeño de cada persona sin importar la edad.

2.1.1.2.2 Patrón de sueño

En la actualidad se ha tomado consciencia de la importancia del sueño en la vida de las personas. Si se enfoca a los estudiantes el patrón del sueño sufre altas variaciones. Los efectos del sueño no se limitan al propio organismo, sino, que afectan el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad (rendimiento laboral o escolar, relaciones interpersonales, seguridad vial entre otras).

Sierra C ³³ menciona que desde una perspectiva conductual podemos considerar que el sueño está determinado por cuatro dimensiones diferentes: tiempo circadiano, esto es la hora del día

en que se localiza; factores intrínsecos del organismo (edad, sexo, patrones de sueño, estado fisiológico o necesidad de dormir, etc.), conductas que facilitan o inhiben el sueño y, por último, el ambiente; estas dos últimas dimensiones hacen referencia a la higiene del sueño, que incluye las prácticas necesarias para mantener un sueño nocturno y una vigilancia diurna normales.

La higiene del sueño estudia, entre otros aspectos, el efecto que ejercen determinados factores ambientales (luz, ruido, temperatura, etc.) y factores relacionados con la salud (nutrición, práctica de ejercicio físico y consumo de determinadas sustancias) sobre la calidad del sueño. La cantidad necesaria de sueño en el ser humano está condicionada por factores que dependen del organismo, del ambiente y del comportamiento.

Miró ³⁴ refiere que las cuestiones de cuántas horas de sueño son realmente necesarias para encontrarse bien ha sido bastante debatida desde hace tiempo. Algunos autores establecen una relación entre las “ideales 7 u 8 horas de sueño” y la salud o bienestar físico y mental, mientras otros enfatizaban que cada persona debía satisfacer su “cuota de sueño individual.” A pesar de esta disparidad de opiniones, investigaciones recientes parecen sugerir que la desviación de un patrón de sueño intermedio, que implique dormir unas 7-8 horas, se asocia al padecimiento de consecuencias negativas para la salud.

Cano C³⁵, en la influencia de estos factores se aprecian variaciones considerables entre las personas. Así, hay personas que duermen cinco horas o menos, otros que precisan más de nueve horas para encontrarse bien y, por último, la gran mayoría que duerme un promedio de siete a

ocho horas. Por tanto, podemos hablar de tres tipos de patrones de sueño: patrón de sueño corto, patrón de sueño largo y patrón de sueño intermedio, respectivamente.

A éstos puede añadirse un cuarto grupo de sujetos con patrón de sueño variable, que se caracterizaría por la inconsistencia de sus hábitos de sueño. Independientemente de la cantidad de sueño, las personas pueden clasificarse en patrones de sueño que se diferencian principalmente, por la calidad del dormir. De esta manera, hablamos de personas con patrón de sueño eficiente o de buena calidad y de personas con sueño no eficiente o de pobre calidad.

2.1.1.2.3 Hábitos de estudio

Agudelo F ³⁶, los hábitos de estudio son estrategias, técnicas, recursos, actitudes y actividades que facilitan la adquisición de conocimientos, es decir, permiten desarrollar o mejorar el rendimiento académico, por lo que es necesario que los estudiantes asuman que deben ser constantes en su realización, pero también el papel del docente es relevante en el acompañamiento de los mismos hasta que adquieran hábitos de estudios positivos. Los hábitos de estudio son el mejor y más potente predictor del éxito académico, mucho más que el nivel de inteligencia o de memoria. Lo que determina un buen desempeño académico es el tiempo que se dedica y el ritmo.

2.1.1.2.3.1 Tipos de hábitos de estudio

Hábitos útiles

Los hábitos útiles son los que acompañan el desempeño en la vida diaria: poner atención a la clase, tomar apuntes, investigar más sobre el tema, realizar preguntas al profesor a cargo sobre las dudas que le surjan e intercambiar opiniones con sus compañeros. Todas estas actividades

permiten que los estudiantes universitarios logren continuar con sus actividades diarias, dedicándole el tiempo planeado a estudiar en casa³⁷.

Hábitos improvisados

Los hábitos improvisados son los que no están establecidos y requieren de una mejora constante, por ejemplo, cuando se le dedica poco tiempo después de la clase recibida, estudiar solo cuando se aproximan las fechas de exámenes o preparan una presentación de un día para otro aunque esta ya esté programada con tiempo, por lo que requieren de una buena planeación del tiempo y ser constantes para mejorar estos hábitos.³⁷

Hábitos dominantes:

Los hábitos dominantes son exigentes e interfieren en la vida cotidiana, por lo que se vuelven compulsivos en la ejecución y no debe de ser así, ya que terminan generando estrés en los alumnos, por lo que se debe realizar una organización y planeación adecuada, dando los tiempos y espacios a cada actividad.³⁷

2.1.1.2.3.1 Métodos de estudio

El método de estudio es un procedimiento por el cual un estudiante adopta una manera de aprender y de esta manera se puede ir adaptando y mejorando el modo, a través del ensayo y error, se puede llegar al método más eficiente para cada uno de los estudiantes, puesto que cada ser es individual y único.

Lectura (L)

El primer paso para el estudio es realizar una lectura exploratoria, permite obtener una idea inicial, posteriormente, una lectura comprensiva (volver a leer el texto detenidamente). Para

poder realizar una lectura comprensiva de un texto, hay que leerlo muy detalladamente, atendiendo y reflexionando sobre su estructura lógica, sobre las ideas que se plantean en el mismo y sobre el significado de las palabras que se desconocen, incluso buscarlas en un diccionario si es necesario.

Subrayado (S)

El señalar las ideas más importantes consiste en destacar mediante trazos las ideas fundamentales o secundarias presentes en el texto, así como todas las palabras claves detalles importantes. La ventaja de utilizar el subrayado reside en que se evita la pérdida de tiempo a la hora de estudiar el texto, permite fijar la atención sobre lo que interesa.

Esquema (E)

El esquema es la representación gráfica del resumen del texto, que permite captar, con un simple vistazo, el contenido y una organización de las ideas del texto. Algunos tipos de esquemas son: esquemas numéricos, esquemas con letras, esquemas mixtos (letras y números), esquemas gráficos o de llaves. Esquemas de flechas, esquemas de barras y puntos, cuadros sinópticos, diagramas cada uno de estos se puede utilizar según el tema de estudio.

Resumir y Repasar(R)

El resumen consiste en reducir a términos más breves y precisos lo más esencial del tema, un buen resumen no debe exceder más del 30% de la extensión del texto original. Con esta técnica, se consigue desarrollar la capacidad de síntesis y de expresión escrita. Después de resumir el texto, se debe repasar y repetir, para retener las ideas principales, así mismo hacerse preguntas sobre él para saber qué aspectos deben ser reforzados y repasados.

Memorizar (M):

Memorizar consiste en adquirir y mantener en la memoria aquellos conocimientos necesarios y fundamentales sobre un tema, para después poder recuperarlos satisfactoriamente. Por lo tanto, es conveniente potenciar la capacidad recordar todas las cuestiones que tienen un mayor grado de dificultad.

2.1.1.2.4 Estrategias de aprendizaje

Monereo³⁸ define las estrategias de aprendizaje como “un conjunto de acciones que se realizan para obtener un objetivo de aprendizaje”. Esas acciones se relacionan con una serie de procesos cognitivos en los que, sería posible identificar capacidades y habilidades cognitivas, pero también técnicas y métodos para el estudio. Dicha capacidad debe entenderse como una disposición genética que permite ejecutar varias conductas, y habilidad, como una capacidad desplegada en actuaciones desarrolladas a través de la práctica. Algunas de las habilidades cognitivas a las cuales serían aplicables ciertas estrategias son: observación, análisis y síntesis, ordenación, clasificación, representación de datos, retención, recuperación, interpretación inductiva y deductiva, transferencia, evaluación y autoevaluación.

González P et al.,³⁹ menciona que estas son guías intencionales de acción con las que se trata de poner en práctica las habilidades que establecen los objetivos del aprendizaje en la definición debería hablarse de las “habilidades que demandan los objetivos del aprendizaje”, antes que “las habilidades que establecen los objetivos del aprendizaje”, dado que quienes plantean el objetivo del aprendizaje pueden no haber explicitado las habilidades que demanda ese objetivo.

2.1.1.2.4 Tipos de estrategias de aprendizaje

Sebastián ⁴⁰ Las estrategias de aprendizaje pueden clasificarse en función de qué tan generales o específicas son, del dominio del conocimiento al que se aplican, del tipo de aprendizaje que favorecen, de su finalidad, del tipo de técnicas particulares que conjuntan, etcétera. Para este estudio realiza una clasificación basada en el tipo de proceso cognitivo y finalidad perseguidos.

2.1.1.2.4.1 Las estrategias de recirculación de la información:

Las circulaciones de información se consideran como las más primitivas empleadas por cualquier aprendiz. Dichas estrategias suponen un procesamiento de carácter superficial y son utilizadas para conseguir un aprendizaje "al pie de la letra" de la información. La estrategia básica es el repaso (acompañada en su forma más compleja con técnicas para apoyarlo), el cual consiste en repetir una y otra vez (recircular) la información que se ha de aprender en la memoria de trabajo, hasta lograr establecer una asociación para luego integrar en la memoria a largo plazo⁴¹.

2.1.1.2.4.2 Estrategias de elaboración

Campos C⁴¹ Las estrategias de elaboración suponen básicamente integrar y relacionar la nueva información que ha de aprenderse con los conocimientos previos pertinentes. También puede distinguirse entre elaboración visual (imágenes visuales simples y complejas) y verbal-semántica (estrategia de "parafraseo", elaboración inferencial o temática, etcétera). Es evidente que estas estrategias permiten un tratamiento y una codificación más sofisticados de la

información que se ha de aprender, porque atienden de manera básica a su significado y no a sus aspectos superficiales.

2.1.1.2.4.3 Estrategias de organización de la información

La organización de información permite hacer de manera constructiva una reorganización de lo que cada estudiante debe aprenderse, mediante el uso de dichas estrategias es posible organizar, agrupar o clasificar la información, con la intención de lograr una representación correcta de ésta, explotando ya sea las relaciones posibles entre sus distintas partes y/o las relaciones entre la información que se ha de aprender y las formas de organización esquemática internalizadas por el aprendiz.⁴¹

2.1.1.2.4.4 Estrategias de planificación

Campos C⁴¹, las estrategias de planificación son aquellas mediante las cuales los estudiantes dirigen y controlan su conducta, por tanto, anteriores a que ellos realicen alguna acción. Se llevan a cabo actividades como: establecer el objetivo y la meta de aprendizaje, seleccionar los conocimientos previos que son necesarios para llevarla a cabo, descomponer la tarea en pasos sucesivos, prever el tiempo que se necesita para realizar esa tarea, los recursos que se necesitan, el esfuerzo necesario y seleccionar la estrategia a seguir.⁴¹

2.1.1.2.4.5 Estrategias de regulación

Campos C.⁴¹ Las estrategias de regulación se utilizan durante la ejecución de la tarea, estas indican la capacidad que el estudiante tiene para seguir el plan trazado y comprobar su eficacia, se realizan actividades como: formular preguntas, seguir el plan trazado, ajustar el tiempo y el

esfuerzo requerido por la tarea, modificar y buscar estrategias alternativas en el caso de que las seleccionadas anteriormente, no sean eficaces.

2.1.1.2.4.6 Estrategias de supervisión

Campos ⁴¹ investiga las estrategias de supervisión son las encargadas de verificar qué proceso de aprendizaje se llevan a cabo durante y al final del proceso, en ellas se realizan actividades como: revisar los pasos dados, valorar si se han conseguido o no los objetivos propuestos, evaluar los resultados finales, decidir cuándo concluir el proceso emprendido, cuándo hacer pausas, la duración de las pausas, entre otros.

2.1.1.2.4.7 Estrategias de apoyo o afectivas:

Las estrategias afectivas no se dirigen directamente al aprendizaje de los contenidos. Su misión fundamental es aumentar la eficacia del aprendizaje mejorando las condiciones en las que se produce. Incluyen: establecer y mantener la motivación, enfocar la atención, mantener la concentración, manejar la ansiedad, manejar el tiempo de manera efectiva⁴¹.

2.1.2 Definición de ansiedad

Sierra J⁴³, define la ansiedad como una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa, la ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia, abordando esto desde distintas perspectivas, Por otra parte, la ansiedad entendida como estado se asimila a una fase emocional transitoria y variable en cuanto a intensidad y duración; ésta es vivenciada por el individuo como patológica en un momento particular, caracterizándose por una activación autonómica y somática y por una percepción consciente de la tensión subjetiva.

Diccionario de la Real Academia Española⁴² define ansiedad como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, en general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico.

La ansiedad tiene manifestaciones similares al miedo, en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras; por eso, ambos se consideran mecanismos evolucionados de adaptación que potencian la supervivencia de nuestra especie.⁴³

Sierra⁴³ investiga sobre la ansiedad de rasgo y estado se solapan en varios aspectos, al igual que le ocurre a la ansiedad crónica y la de tipo agudo; cuando ésta es intensa origina un sentimiento desagradable de terror e irritabilidad, acompañado de fuertes deseos de correr, ocultarse y gritar, presentando sensaciones de debilidad, desfallecimiento y desesperación para el individuo; también, puede haber un sentimiento de irrealidad o de “estar separado” del suceso o la situación.

2.1.2.1 Etiología

Cordero⁴⁴ menciona que el origen de los trastornos de ansiedad constituye un patrón donde interactúan múltiples factores: biológicos, traumáticos, cognitivo, de aprendizaje y familiares

junto a esta etiología, se menciona la presencia de factores de riesgo y protectores que intervienen en la manifestación de este trastorno.

2.1.2.1.1 Factores biológicos

Entre los factores biológicos, los elementos genéticos se han encontrado muy ligados a los trastornos de ansiedad, con mayor tendencia el trastorno obsesivo compulsivo, el de pánico y la fobia social. Como ocurre con la mayor parte de los trastornos psicológicos, no se ha encontrado un gen único que genera la ansiedad, sino un conjunto de pequeños aportes de varios genes compuestos por varias áreas de los cromosomas que convierten en vulnerables a padecer de ansiedad a las personas, Los factores biológicos pueden alterar el comportamiento de los individuos e inducir a problemas en las relaciones sociales, laborales y personales, para lo cual es importante buscar ayuda profesional para un tratamiento adecuado⁴⁴.

2.1.2.1.2 Factores traumáticos

Cordero C ⁴⁴ menciona a los factores traumáticos como enfrentar acontecimientos importantes como accidentes, desastres naturales, asaltos, violaciones, torturas y secuestros suelen provocar serios daños biológicos cerebrales que se asocian a síntomas de ansiedad. Los estresores psicosociales como problemas relacionados con el ambiente social, con la enseñanza, así como los problemas laborales, económicos, de acceso a servicios médicos y relacionados con la interacción con el sistema legal.

2.1.2.1.3 Factores cognitivos

Morales⁴⁵ menciona que los factores cognitivos y conductuales están compuestos por una serie de rasgos ligados al aspecto social. Las personas se muestran incómodas por causa de los pensamientos estresantes, los cuales pueden generar aceleración fisiológica que responde al aumento de la presión sanguínea y de la frecuencia cardiaca o taquicardia, secreción de cortisona, un estado de alerta, un flujo de pensamientos y reacciones más rápido; asimismo, altera su actuación y la percepción que tienen las demás personas sobre estos individuos. Estos acontecimientos producen que estas personas experimentan altos niveles de ansiedad y bajos niveles de atención hacia los demás, lo que trasciende negativamente en su participación social.

2.1.2.1.4 Factores de aprendizaje

Morales⁴⁵ explica como factor de aprendizaje, a lo que se conoce como déficit atencional que es la reacción ante una acción o estímulo. Algunos esquemas de incorporación y proceso de la información llegan a tener un papel principal en la dirección que puede tomar la conducta de una persona. Ciertos procesos cognitivos, sean conscientes o inconscientes, como la memoria, la atención, el lenguaje, actuarían como causas cercanas a padecer niveles de ansiedad.

El sistema atencional es el encargado de detectar y controlar, mediante los mecanismos necesarios, los estímulos circunstanciales y sensoriales internos significativos para el estado motivacional del organismo. Aquí está muy ligada la ansiedad social considerada como una emoción adaptativa para la supervivencia del individuo, la cual prepara el organismo ante

cualquier amenaza o riesgo originario del ambiente y le sirve al sujeto para actuar de un modo rápido y eficaz ante estos⁴⁵.

2.1.2.1.5 Factores familiares

Morales⁴⁵ explica que estos inciden en la ansiedad de los estudiantes, y se relacionan ciertos de ellos a los estilos de crianza, por ejemplo, el control, la sobreprotección excesiva, la intrusión, el abandono, la indiferencia y el escaso contacto con experiencias sociales. Los mensajes comportamentales pueden acarrear sentimientos de disgusto en las situaciones sociales y la manifestación de muestras de ansiedad por parte de algunos progenitores que, como modelos, incitan a que los hijos e hijas adquieran estos comportamientos mediante la observación.

Otro factor importante dentro de los estilos de crianza inadecuados es la aprobación de pocas oportunidades de exposición en encuentros sociales, lo cual genera sentimientos negativos para poder actuar en dichas situaciones, valoradas como difíciles y complicadas, así mismo factores como ser rechazado, ser hijo o hija únicos, aparición de padecimientos comunes como el acné, ser rechazados por el nacimiento de otros hermanos o hermanas que tengan lugar en el transcurso de la primera infancia y la adolescencia, pueden tener una participación determinante en el surgimiento de un trastorno de ansiedad.⁴⁵

2.1.3 Tipos de ansiedad

2.1.3.1 Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

Sandin B⁴⁶ define que el trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por ansiedad y preocupación excesiva por problemas de la vida cotidiana, asociada a síntomas físicos de ansiedad. El TAG es de comienzo insidioso, de evolución crónica, recurrente y con

sintomatología continua más que episódica. La característica principal es el humor preocupado persistente asociado a síntomas de tensión motora, hiperactividad vegetativa e hipervigilancia.

Antes de establecer el diagnóstico de TAG deben descartarse trastorno por pánico, depresión y trastorno de adaptación.

2.1.3.1.1 Síntomas del trastorno generalizado

Tensión mental: Preocupaciones, sensación de tensión o nerviosismo, dificultades de concentración.

Tensión muscular: Inquietud, cefalea de tensión, temblores, incapacidad para relajarse.

Síntomas físicos de alarma (hiperactividad vegetativa): Mareos, sudoración, taquicardia, sequedad de boca, molestias epigástricas⁴⁶.

2.1.3.2 Trastorno de pánico (TP)

Frangella ⁴⁷ lo define como la vivencia de miedo o terror intenso, que genera sensación de descontrol, desmayo o muerte inminente, siendo esto parte de los síntomas de un ataque de pánico. Según la teoría Bio-fisio-social de Barlow (1988), el ataque de pánico inicial es pensado como una falla del sistema de alarma bajo circunstancias estresantes, y cierta vulnerabilidad tanto fisiológica como psicológica. La vulnerabilidad fisiológica hace referencia a un sistema autonómico lábil o hipersensible y la vulnerabilidad psicológica se relaciona con las creencias sobre “lo peligroso” de las sensaciones físicas y del mundo en general.

Existe también una predisposición familiar a padecer este trastorno, en parte es hereditaria y a su vez está relacionada con el aprendizaje de modelos parentales. El estrés (físico, emocional, mental) suele ser el antecedente frecuente del primer ataque de pánico. Las repetidas situaciones de estrés van activando crónicamente al sistema nervioso. En general, la persona supone que su primera crisis ha ocurrido sin un factor desencadenante (cuando aparentemente todo está en calma). Durante la crisis, la reacción física es similar a la que ocurriría frente a un peligro real, con la diferencia, que es activada en ausencia de una amenaza concreta.

Posterior al ataque, lo que se siente es un gran agotamiento psicofísico acompañado del temor de volver a sentirse mal (miedo al miedo) y al no encontrar una explicación válida a su aparición, lo que se piensa sobre las sensaciones de pánico toma un papel fundamental. Se produce entonces un cambio en la conducta habitual de quien padece pánico. Cuando las crisis se repiten, la persona deja de actuar como antes, está hiper-vigilante, no descansa, pierde seguridad y comienza a evitar situaciones o lugares en los que tuvo síntomas de pánico. Caracteriza el trastorno de pánico por crisis recurrentes, inesperadas y no provocadas de miedo intenso y síntomas físicos de ansiedad severa.

2.1.3.2.1 Síntomas del trastorno de pánico

Aparición temporal y aislada de miedo o malestares intensos, irán acompañados de los siguientes síntomas: Palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de ahogo o falta de aliento, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas o molestias abdominales, inestabilidad, mareo o desmayo.

Las crisis alcanzan su máxima intensidad antes de 10 minutos y ceden antes de 60 minutos por lo general es de evolución crónica y recurrente, otros síntomas frecuentes son: desrealización (sensación de irrealidad) o des-personalización (sensación de estar separado de uno mismo), miedo a perder el control o volverse loco, miedo a morir, parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo), escalofríos o sofocaciones.⁴⁸

2.1.3.3 Trastorno de estrés agudo (TEA)

DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000), el trastorno por estrés agudo (se distingue fundamentalmente, por dos cosas: Los síntomas aparecen en las 4 primeras semanas después del suceso traumático y duran un mínimo de 2 días y un máximo de 4 semanas; si duran más de 1 mes, debe mostrarse una mayor importancia a la sintomatología disociativa.

2.1.3.3.1 Síntomas del estrés agudo

García⁵⁰ los síntomas disociativos durante o después del suceso traumático. Tres o más de los siguientes: sensación subjetiva de insensibilidad, desapego o ausencia de reactividad emocional; reducción de la conciencia del entorno (estar aturdido); des-realización; despersonalización; amnesia disociativa (incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma).

Reexperimentación persistente del suceso traumático al menos de una de las siguientes formas: imágenes, pensamientos, sueños, ilusiones, recuerdos vívidos y repentinos (reviviscencias) recurrentes; o sensación de revivir la experiencia; o malestar al exponerse a lo que hace recordar el suceso traumático. Evitación acusada de los estímulos que hacen recordar el trauma (pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares, gente).

Síntomas acusados de ansiedad o aumento de la activación (dificultad para dormir, irritabilidad, mala concentración, hipervigilancia, respuesta de sobresalto exagerada, inquietud motora).

2.1.3.4 Fobia social

Pastrana I⁴⁹ expone que en situaciones sociales cotidianas uno se inunda de ansiedad y las personas con fobia social sienten un miedo intenso, persistente y crónico a ser vistas y juzgadas por otras personas o a realizar tareas que les incomodan como hablar en público, comer, beber o escribir delante de otros. En ocasiones, la ansiedad no se limita al momento concreto de la actividad, sino que se empieza horas o incluso días antes y frecuentemente continúa después.

Estos síntomas pueden llegar a ser de una severidad tan importante como para interferir y perjudicar el trabajo, los estudios y la socialización de estas personas.

La presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones públicas del individuo (hablar en público, comer o escribir en público, conocer personas, hablar a figuras de autoridad) en las que teme comportarse en una forma humillante, ridícula o embarazosa, por lo que tiene a evitarlas. Son característicos los síntomas de rubor taquicardia, palpitaciones, sudoración, disnea y temblor cuando se expone a la situación temida⁴⁶

2.1.3.4.1 Síntomas de fobia social

Si se encuentra el antecedente de ataques de pánico inesperados previo a las fobias, diagnosticar trastorno por pánico, si antes de la aparición de síntomas fóbicos se satisfacen los criterios de

trastorno depresivo, debe hacerse este último diagnóstico, también recientemente se presenta comorbilidad, de tal manera que hay que considerar el diagnóstico del trastorno fóbico y el otro.

2.1.4 Tipos y dificultad en los procedimientos clínicos

2.1.4.1 Baño en cama

Definición

Es la limpieza del cuerpo con agua y jabón en la cama del usuario, cuando este está incapacitado para hacerlo por sí mismo o tiene indicación para guardar reposo

Riesgos

La Caja Costarricense de Seguro Social⁵¹ explica la existencia de riesgos ante la realización del procedimiento de baño en cama en el centro hospitalario tales como: Hipotermia traumas, quemaduras, desequilibrio hemodinámico, caídas, bronca aspiración, desconexión del sistema de apoyo a la vida. Para un estudiante de enfermería que enfrenta su primer campo clínico y que la primera experiencia es un baño en cama los nervios, y la inseguridad suelen apoderarse de sí mismos al conocer la existencia de estos riesgos, aunque este procedimiento es considerado sencillo de realizar.

2.1.4.2 Canalización de vía periférica

Definición

La Caja Costarricense de Seguro Social⁵¹ lo define como el acto de canalizar un vaso venoso para la aplicación de preparados farmacológicos que contribuyan a la recuperación de salud, con fines diagnósticos y otros del usuario(a)

Riesgos

Los riesgos relacionados ante este procedimiento son: extravasación de la vía, formación de hematomas, invasión microbiana al torrente sanguíneo, dolor intenso por repetidas punciones, a un estudiante donde esta experiencia se ve marcada por temor, dado a que canalizar un vía si se torna un procedimiento complejo, que necesita de muchas destrezas en conjunto, concentración y seguridad al realizarlo, para que este salga de la mejor forma posible⁵¹.

2.1.4.3 Colocación de sonda nasogástrica

Definición

Es la introducción de una sonda por uno de los orificios nasales hasta la cavidad gástrica. La succión gástrica se utiliza para vaciar el contenido del estómago, para realizar un análisis o para extraer elementos irritantes tales como venenos, sustancias tóxicas y otros.

Riesgos

Los riesgos más comunes de la sonda nasogástrica son la falsa vía, bronca aspiración, epistaxis, vómitos, este procedimiento es muy común en los hospitales y es uno en los cuales los familiares y el paciente interviene más, debido a la molestia que manifiestan estos, por lo notado el profesional de enfermería es fundamental que antes de colocarla se aborde al usuario y a los familiares, este mismo que hacer lo debe realizar el estudiante que realice la práctica clínica.

2.1.4.4 Colocación de sonda vesical

Definición

Consiste en la inserción de una sonda en la vejiga a través de la uretra. El procedimiento debe realizarse con técnica aséptica médica y quirúrgica.

Riesgos

Al mencionar la colocación de la sonda vesical, de inmediato se nota un ambiente tenso para el estudiante, debido a que este es uno de los procedimientos más complejos, que conlleva múltiples pasos y esterilidad absoluta de todos los materiales que se usan, por ello quien la coloque debe manejar la parte teórica, para poder desempeñarse en la práctica de forma efectiva sin ocasionar los riesgos más comunes que pueden ser los siguientes: Causar una falsa vía, infección urinaria invasiva, globo vesical por acodamiento en el sistema de drenaje.

2.1.4.5 Curación de heridas

Definición

Es la remoción de sustancias de desecho de una herida con el fin de evitar infecciones y favorecer la cicatrización.

Riesgos

El procedimiento de curación de heridas es propio y exclusivamente del personal de enfermería, como riesgos se puede presentar sangrado local, el cual no indica que el procedimiento se esté efectuando de forma incorrecta es importante tener presente los principios de este, para no aumentar el sangrado y el dolor del usuario, también el tiempo que se dure al realizar una curación es importante porque, cuanto más tiempo se dure, el usuario se mostrará inquieto y a su vez incómodo y puede ser un factor de riesgo ante algún patógeno contaminante del entorno.

2.1.5 Modelos y teorías

Para la presente investigación se elige a la teorizante Sor Callista Roy, Raile y Marriner²⁴ mencionan que nace el 14 de octubre de 1939 en Los Ángeles, California. Miembro de las Hermanas San José de Carondelet. En 1963 obtiene su grado de enfermería en el Mount Saint

Mary's College y obtiene su título de Máster en 1996, inicia como enfermera en 1963 Posee tres doctorados honoríficos. También en 1978 forma parte de la “American Academy of Nursing”.

Modelo de la adaptación

Cisneros F.²⁵, utiliza el trabajo de Helson como base para su teoría. Define adaptación como el proceso y resultado por lo que las personas, que tienen la capacidad de pensar y sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su entorno. En palabras más simples, se trata de que cada persona tenga una función en el universo y no se pueden separar de su entorno, por lo tanto, deben adaptarse a este.

Moreno et al.,²² considera que las personas tienen 4 modos o métodos de adaptación que son: las necesidades fisiológicas básicas, autoimagen, el dominio de un rol o papel y la interdependencia, a continuación, se desarrollarán enlazándose con el tema principal.

Las necesidades fisiológicas básicas: Estas son la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación, al relacionar este al tema de estudio, con la población destacada, que son los estudiantes de enfermería, ellos deben de controlar y mantener sus variables de sueño, alimentación y eliminación, ya que cuando se está en la universidad principalmente, el patrón del sueño se modifica y es importante saber adaptarse a los cambios para no alterar el ritmo de vida, ni limitar las funciones que se realizan por un sueño insuficiente.

La autoimagen y el dominio de un rol o papel: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno, y el dominio de un rol o papel: cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado.

Este papel cambia en ocasiones, al realizar las prácticas clínicas los estudiantes de enfermería demuestran su grado de sensibilidad con los usuarios, no es lo mismo recibir lecciones en un aula de forma teórica, o en el hospital de simulación a enfrentarse propiamente con un usuario que por ejemplo ha sido amputado y es el único ingreso de un hogar numeroso, como futuro profesional de enfermería se debe de establecer una empatía para dicho paciente y para su familia, donde se muestre la capacidad de abordar al usuario no sólo realizando un procedimiento clínico, sino, mediante el diálogo activo y la escucha persistente de enfermero al usuario y su familia.

Interdependencia: la autoimagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno.

Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar.

Meta paradigmas

Salud

Díaz L. et al., ²⁶ Proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; es la meta de la conducta de una persona y la capacidad de ésta de ser un organismo adaptativo. Los estudiantes de enfermería tienen como objetivo no sólo se trata de quitarle la enfermedad al paciente sino,

entregarle las herramientas necesarias para integrarse a la sociedad de mejor manera, en el caso de pacientes con enfermedades se debe de educar y de esta manera brindarle ayuda tanto en lo psicológico, social, y en lo relacionado con su calidad de vida.

Persona:

Es un ser biopsicosocial (ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales), en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos Roy define a la persona como un ser holístico y adaptable. El usuario es el receptor de los cuidados que ofrecen los enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados, por eso la seguridad que se demuestra al realizar algún procedimiento clínico es esencial ante el paciente para brindar mejor comodidad.

Entorno

Todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan al desarrollo y a la conducta de las personas y los grupos. Consta de ambientes interno y externo que proporcionan entrada en forma de estímulos. Siempre está cambiando y en constante interacción con la persona. El estudiante debe estar anuente a cambios de entorno desde que inicia la rotación de los campos clínicos, esto porque cada campo es una zona distinta, una población desigual, se desarrollan necesidades diferentes, se emplean menor o mayor tiempo, es un conjunto de adaptación para el estudiante ante el lugar donde deba desarrollarse. El entorno cambiante es el que empuja a la persona a reaccionar para poder adaptarse.

Cuidado de enfermería

Díaz et al.,²⁶ define la enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación, en la actualidad se tiene como objetivo “mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación, y contribuir así a tener una buena salud, una buena calidad de vida y a morir con dignidad”.

Basándose en la teoría de Sor Callista Roy, la enfermera realiza seis funciones importantes²⁶:

- I. Evalúa las conductas manifestadas en los cuatro modos de adaptación.
- II. Evalúa los estímulos para esas conductas y los clasifica en estímulos focales, contextuales y residuales.
- III. Expone su juicio o establece un diagnóstico sobre el estado de adaptación de la persona.
- IV. Fija objetivos para fomentar la adaptación.
- V. Establece las intervenciones que irán dirigidas a controlar los estímulos para fomentar la adaptación.
- VI. Evalúa los objetivos que se han alcanzado.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativa, dado que, la recolección de datos se lleva a cabo al utilizar procedimientos estandarizados y aceptados. Los datos recolectados se someten a un análisis con la finalidad de responder a la pregunta de investigación. Chinchilla, A., Guerra, G. & Corrales, F.8 señalan que “un enfoque cuantitativo recaba, sobre todo, datos, cifras, cantidades, valores numéricos que respalden la prueba de hipótesis (p. 27).

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de alcance descriptivo, así como lo propone Gómez, la meta del investigador consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS Y OBJETIVOS DE ESTUDIO

Las unidades de análisis o unidades estadísticas elementales, las define Gómez, M²⁷. Como aquellas que brindan observaciones o valores observados a partir de una o más características o variables. A su vez, dicho autor explica que para llevar a cabo el estudio y llegar a resultados útiles, libres de ambigüedades, es importante definir claramente lo que se entiende como unidad de análisis.

Con respecto a esta investigación, se aborda una problemática que afecta a una comunidad estudiantil. Por lo tanto, la unidad de análisis es el estudiante de enfermería. Sin embargo, para definir las características que comprenden dichos estudiantes, a continuación, se detalla la población y muestra definida para esta investigación.

3.3.1 Población

Lind, D.; Marchal, W. & Wathen, S.²⁸ una población es un “conjunto de individuos u objetos de interés o las medidas que se obtienen de todos los individuos u objetos de interés”.

Gómez, M.²⁷ explica que la población es “el total o agregado de las unidades de estudio” Este estudio cuenta con una población total de 552 estudiantes de la Carrera de Enfermería de ambos sexos, que se encuentran en un rango de 18-30 años, que hayan cursado campos clínicos.

El tamaño de la población se establece con base en la matrícula estudiantil registrada en el primer cuatrimestre de 2018 de distintas universidades, específicamente para la carrera de enfermería. La Universidad de las Ciencias y el Arte indica que la matrícula de esa carrera fue de 276 estudiantes; sin embargo, la Universidad Latina manifiesta que esta información es de carácter confidencial, por lo tanto, no fue posible obtener la cantidad de matriculados en esta carrera. Ante esta situación, se considera apropiado tomar como tamaño de población el doble de la matrícula reportada en la Universidad de las Ciencias y el Arte.

3.3.2 Muestra

Para este estudio se utiliza una muestra, la cual corresponde a una “parte de la población de interés”²⁹ La estimación del tamaño de la muestra aleatoria se realiza a partir de una población

finita de 145 estudiantes de enfermería una vez aplicada la fórmula, utilizando un nivel de confianza de 95 % y un error máximo permisible de 7 %, los cuales son valores comúnmente utilizados en proyectos similares a este. Para tal efecto, se desarrolló la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde,

n= tamaño de muestra.

Z_α: valor estadístico correspondiente a la distribución normal estándar. Dado que el nivel de confianza empleado para el cálculo del tamaño de muestra es 95 %, se utiliza un Z_α=1,96.

N: tamaño de población, corresponde a 552 personas. **p**: proporción de éxito. Dado que no se tiene información acerca del comportamiento de la población, se asigna un valor de 50 %. **q**: proporción de fracaso. Corresponde a un 50 %, debido a que q = 1-p.

i: error máximo permisible para el estudio. Se considera adecuado tener un margen de error de 7 % respecto al valor verdadero de la población.

A continuación, se aplica la fórmula presentada y se obtiene el tamaño de la muestra para la investigación:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 552 * 0,5 * 0,5}{(0,07)^2 * (552 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 144,83 \approx 145$$

Como se demuestra anteriormente, el tamaño de muestra adecuado para realizar este estudio es de 145 personas. Se aplica un muestreo aleatorio simple. Para efectuar este tipo de muestreo, la muestra es seleccionada al azar a partir de la totalidad de la población, de manera que cada elemento o individuo tenga las mismas posibilidades de que se le incluya en el estudio²⁸.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla N 1 Criterios de Inclusión y exclusión de los estudiantes de enfermería de 18-35 años y su relación con el nivel de ansiedad según procedimiento clínico, San José, abril 2018

Criterios de inclusión	Criterios de Exclusión
Estudiantes de enfermería de distintas universidades de la provincia de San José	Estudiantes menores de edad
Requisito haber realizado algún campo clínico anteriormente	Estudiantes de distintas áreas de las ciencias de la salud

Fuente: Elaboración propia, 2018

3.4 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El instrumento utilizado que se utiliza para la recolección de datos recopilación fue diseñado para recolectar la información de una forma específica y oportuna, de acuerdo con las características de la investigación, muestra seleccionada y el problema planteado en la investigación. Las preguntas del cuestionario son claras y precisas para facilitar la comprensión de los participantes. (Anexo 1)

Define Hernández, S., Fernández, C. & Baptista¹⁰: “un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis”.

3.4.1 Validez y confiabilidad del Cuestionario

Cuestionario sobre los factores personales de los estudiantes de enfermería, que incluye 34 ítems en total, entre estos se encuentran los hábitos de estudio y la frecuencia con la que se suele aplicar.

Cada pregunta es evaluada mediante una escala tipo Likert con cuatro posibles respuestas que abarcan la posibilidad de; nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4).

La validez de dicho cuestionario de esta investigación es de 70%. Demostrado de la siguiente investigación. (Ver anexo 2)

Para la interpretación de resultados de este cuestionario, se utiliza un análisis de componentes principales el cual es una técnica estadística de síntesis de información. Es decir, ante un banco

de datos con muchas variables, el objetivo será reducirlas a un menor número perdiendo la menor cantidad de información posible.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de carácter no experimental pues no hay ninguna manipulación de las variables por estudiar. La dimensión temporal transversal, señalan Pazos, Ethel²³ “recoge datos en un momento único para ver la interrelación de los elementos”. También explican que sirve para casos como la determinación de percepciones sobre un tema o caso específico. Se considera que la dimensión es transversal dado que en este estudio se desea valorar el desarrollo y puesta en marcha de una empresa de transporte de estudiantes, que sea rentable y sostenible, mediante la recolección de datos en un momento específico y con base en ello proponer un plan de implementación.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Caracterizar a los estudiantes de enfermería en aspectos sociodemográficos durante el periodo de enero- abril del año 2018.	Aspectos Sociodemográficos	Caracterización de la población según edad y sexo, la tasa de natalidad, la tasa de fertilidad, el porcentaje de la población urbana y la esperanza de vida al nacer, estas medidas resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud enfermedad” OMS,2012	Demográfica Social Económica	Sexo Edad Estado Civil Hijos Trabajo Personas a su cargo Condición económica Antecedentes personales	¿Cuál es su sexo? ¿Cuál es su edad? ¿Cuál es su estado civil actual? ¿Tiene hijos? ¿Cuántos? ¿Actualmente usted trabaja? El trabajo que realiza tiene relación directa con la carrera de enfermería ¿Cuántas personas dependen de usted? ¿Con que método paga la universidad? De las siguientes enfermedades ¿cuál presenta usted? Asma Anemia Abstinencia alcohol o drogas Depresión

				Estrategias de Aprendizaje	<p>Hora al estudiar</p> <p>Capacidades y Habilidades</p> <p>Habilidades cognitivas</p>	<p>Con cuál de las siguientes habilidades cognitivas se siente identificado(a)</p> <p>Observación</p> <p>Análisis y síntesis</p> <p>Representación de datos</p> <p>Retención</p> <p>Evaluación y autoevaluación</p> <p>¿Establece usted objetivos antes de iniciar el estudio?</p> <p>¿Evalúa los resultados finales después de concluir su estudio?</p>
--	--	--	--	----------------------------	--	--

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
Identificar los signos y síntomas de la ansiedad según procedimiento clínico de los estudiantes de enfermería.	Signos y síntomas de la ansiedad según procedimiento clínico	Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación por un motivo específico, la defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico.	Situación, momento, y lugar en el que los estudiantes se muestran ansiosos según el procedimiento o clínico	Signos y síntomas de ansiedad según los siguientes procedimientos clínicos: Baño en cama Canalización de vía periférica Colocación de sonda nasogástrica Colocación de sonda vesical Curación de heridas	Cefalea Desmayo Estado alerta Escalofríos Incapacidad para relajarse Inquietud motora Irritabilidad Mareos Mala concentración Molestias gástricas Nerviosismo Sequedad en la boca Sudoración Temblores Taquicardia	¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas presenta usted a la hora de realizar el procedimiento de baño en cama durante el campo clínico? ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas presenta usted a la hora de realizar el procedimiento de la sonda nasogástrica durante el campo clínico? ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas presenta usted a la hora de realizar el procedimiento de canalización de vía periférica durante el campo clínico? ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas presenta usted a la hora de realizar el procedimiento de la sonda vesical durante el campo clínico? ¿Cuál de las siguientes manifestaciones clínicas presenta usted a la hora de realizar el procedimiento de la curación de heridas durante el campo clínico?

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto de esta investigación se lleva a cabo con 15 estudiantes de enfermería, edades entre 18 y 35 años de edad, de distintas universidades de enfermería de San José.

Los resultados emanados en el plan piloto dejan en evidencia que la pregunta número (11), con referencia a si los estudiantes padecen de algún problema de ansiedad ya diagnosticado, no es necesaria debido a que la totalidad de la población respondió que no, por lo que esta se elimina; en el enunciado número (9), que se refiere a cómo se financia la carrera, se agrega la opción “ otro: como pensión”, ya que no se contaba con una opción que para las personas que de esta forma se financian la carrera.

Para facilidad de comprensión de los participantes, la pregunta número (31), se modifica a opción múltiple, en donde se puede marcar más de una característica con respecto al espacio donde estudian, así mismo en esta pregunta es eliminada la opción “otro”, ya que ninguna persona añadió ninguna otra característica, así mismo en la pregunta (25), se elimina la opción” explique”, ya que ninguno de los estudiantes la respondió, no considerándolo importante.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

Resultados obtenidos mediante los cuestionarios aplicados a 145 estudiantes de enfermería de la gran área metropolitana

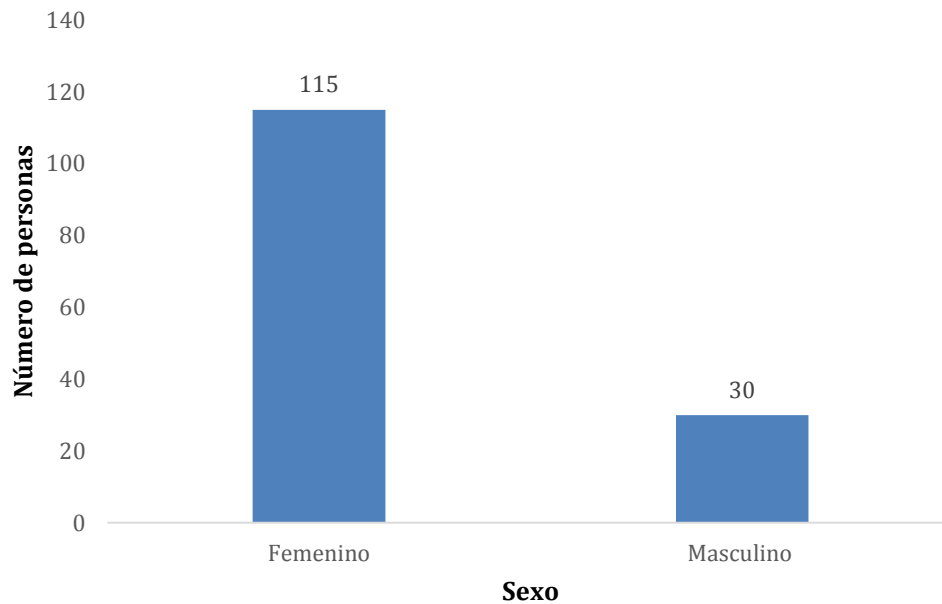


Figura N°1 Distribución de la población encuestada según sexo; San José- Costa Rica, 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018

La mayoría de los estudiantes de enfermería corresponde al sexo femenino.

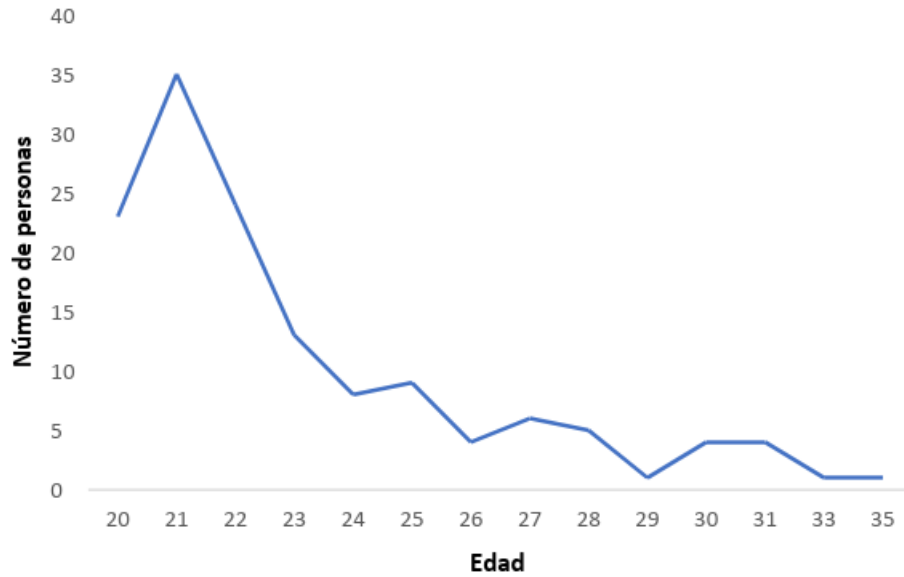


Figura N°2: Distribución de la población encuestada según edad; San José- Costa Rica, 2018

Fuente: Elaboración propia, 2018

35 estudiantes de enfermería de la población encuestada se encuentran en edades de los 21 años, en segunda instancia se encuentran los estudiantes de 22 años con una cantidad de 24 personas y en menor proporción estudiantes de 33 y 35 años cada uno representado por una persona.

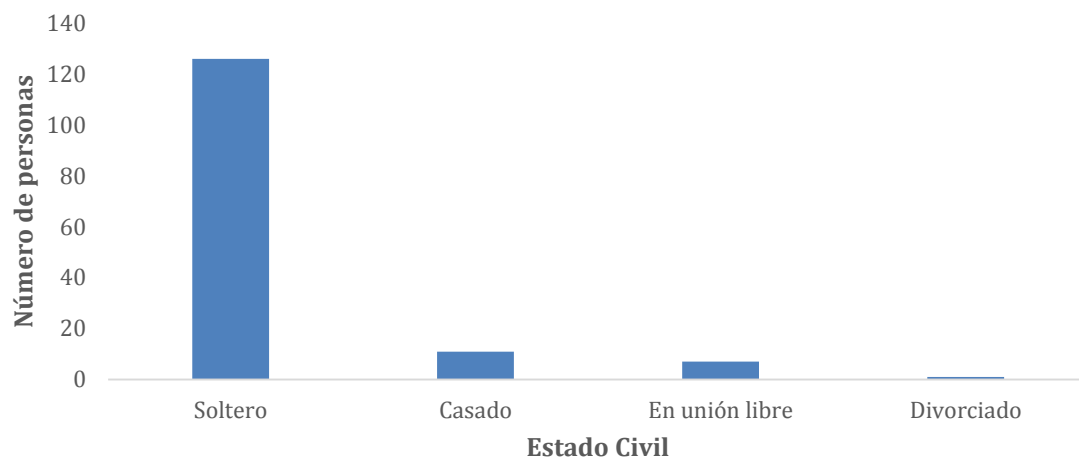


Figura N°3: Distribución de la población encuestada según Estado civil; San José-Costa Rica, 2018 Fuente: Elaboración propia, 2018

El estado civil predominante de la población entrevistada es soltero, el cual corresponde a un 87%, seguido por los estudiantes casados con un índice bajo de un 7% y en unión libre un 5%.

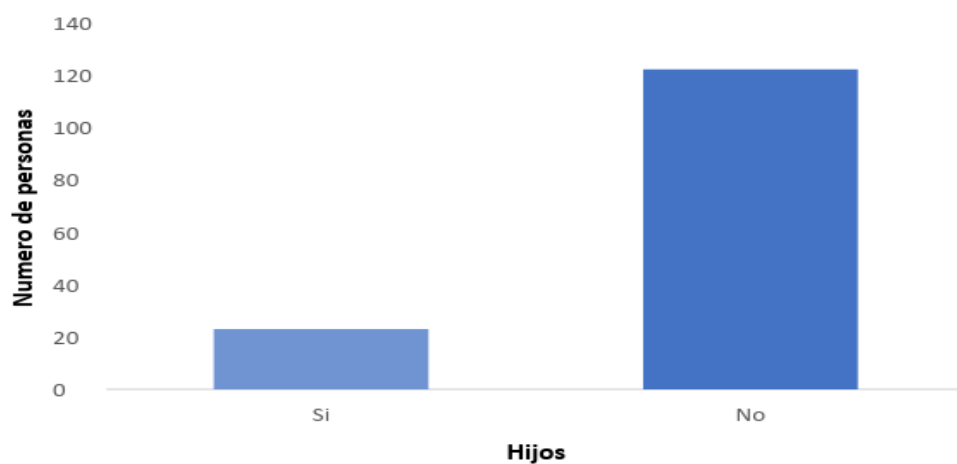


Figura N°4 Distribución de la población encuestada según si tienen; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

La mayor parte de la población encuestada no tiene hijos.

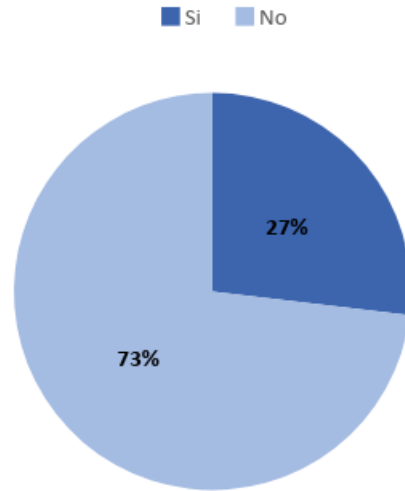


Figura N°5 Distribución de la población encuestada según trabajo remunerado; San José-Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

El 73% equivalente a 106 personas de la población encuestada no realiza ningún trabajo remunerado, seguido de un 27% equivalente a 39 personas que sí realizan un trabajo remunerado.

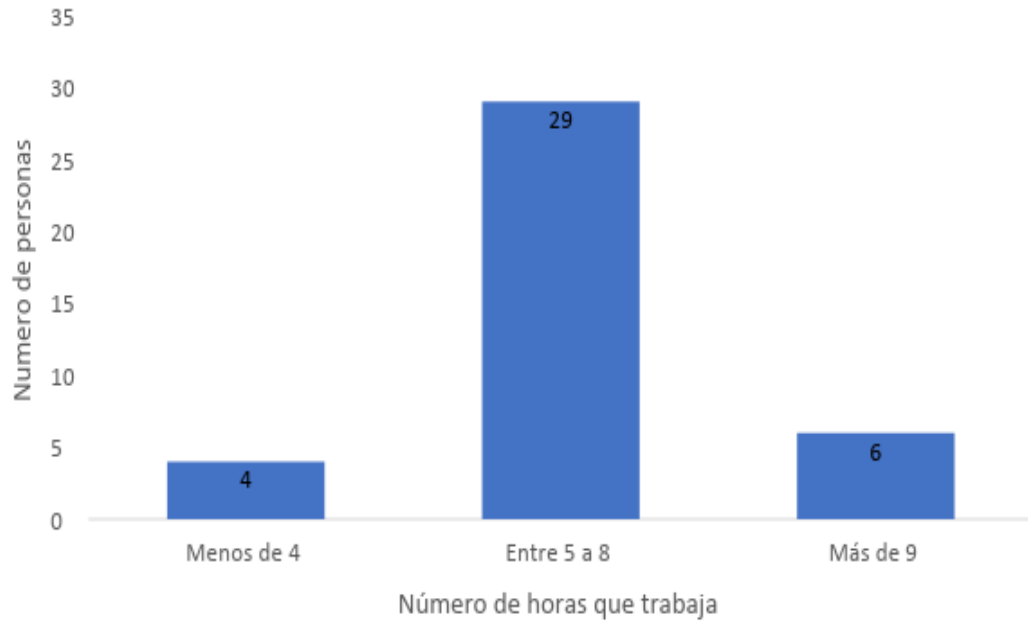


Figura N°6 Distribución de la población encuestada según número de horas que trabaja al día; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Los 39 estudiantes de enfermería encuestados que trabajan, 29 de ellos realizan un trabajo de 5 a 8 horas diarias, 6 de ellos trabaja más de 9 horas y 4 de ellos trabaja menos de 4 horas siendo este el de menor cantidad.



Figura N°7 Distribución de la población encuestada según ingreso económico mensual aproximado; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

El ingreso mensual aproximado es entre 320.000 y 550.000 colones en un 43% de la población que trabaja, seguido entre 200.000 y 320.000 colones y menos de 200.000 colones con un 23% cada uno de ellos.

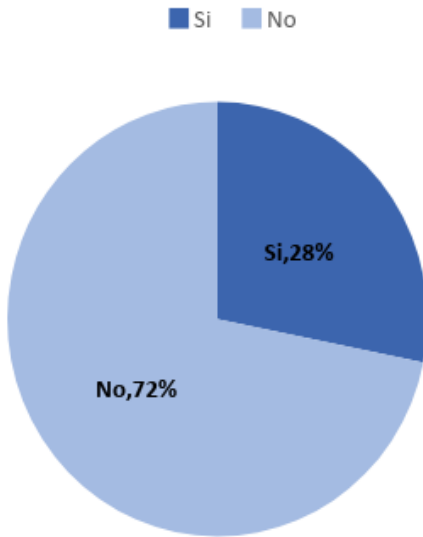


Figura N°8 Distribución de la población encuestada según personas que dependen económicamente; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Un 78% de la población encuestada no depende económicamente de ellos, y sólo un 28% presenta personas que dependen de ellos.

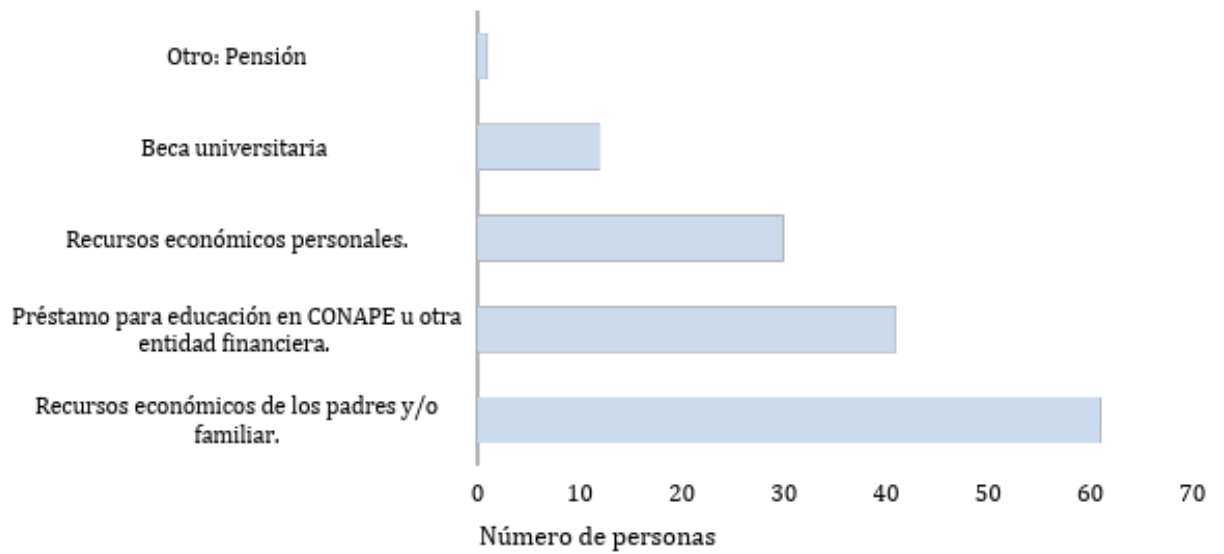


Figura N°9 Distribución de la población encuestada según forma de financiamiento en la carrera de enfermería; San José- Costa Rica, 2018

El mayor porcentaje de estudiantes encuestados financian su carrera por medio de recursos económicos de los padres o familiares correspondiente a un 42%, seguido de un 28% por medio de préstamo para educación en CONAPE u otra identidad financiera, por último, un 1% representado en un estudiante que financia su carrera con la pensión.

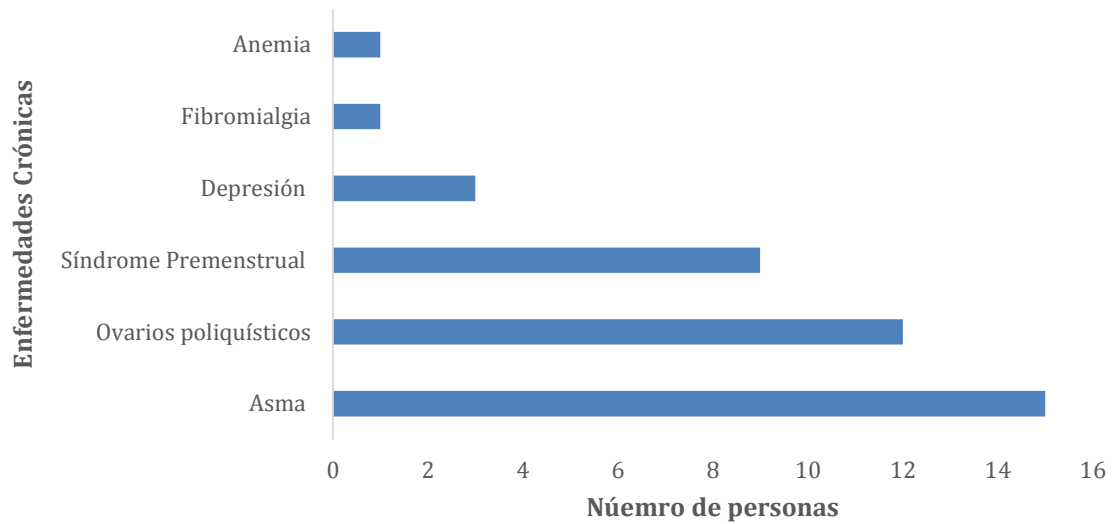


Figura N°10 Distribución de la población encuestada según enfermedades crónicas San José-Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Un 37% de la población presenta asma, seguido por un 29% con ovarios poliquísticos, como tercera enfermedad crónica predominante se refleja el síndrome pre-menstrual y en menor cantidad con un 2% presenta fibromialgia.

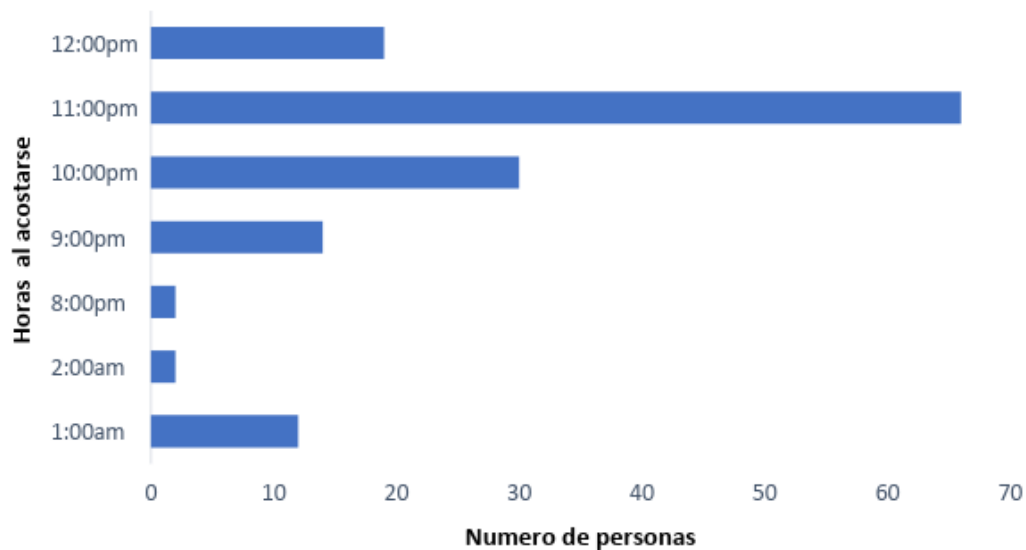


Figura N°11 Distribución de la población encuestada según la hora en la que se acuestan usualmente; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

66 personas de la población encuestada se duermen a las 11:00pm siendo el rango más alto, seguido de las 10:00pm con 30 personas y en menor rango están los horarios de 8:00pm y 2:00am con dos personas cada uno.

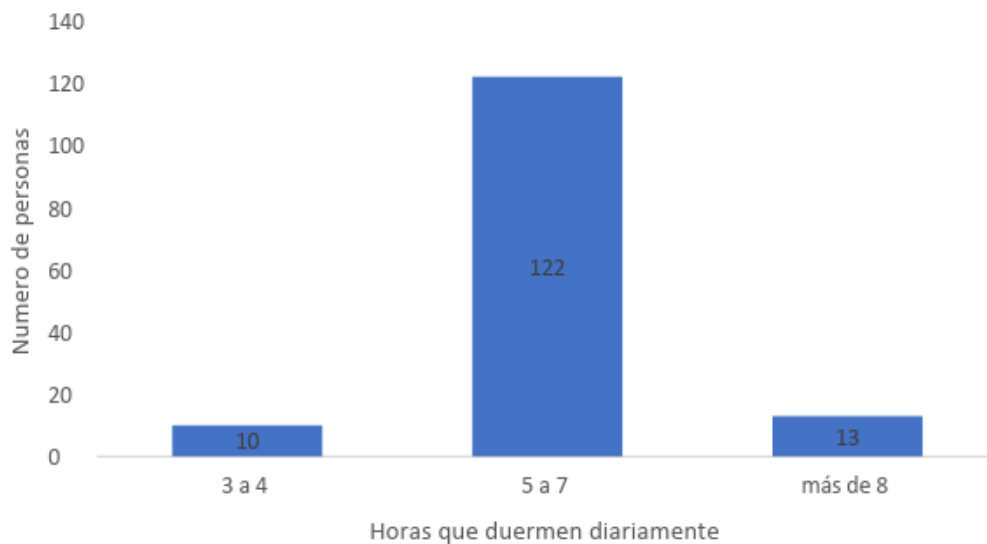


Figura N°12 Distribución de la población encuestada según las horas que duerme en promedio; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

122 estudiantes correspondiendo a un 84% duermen diariamente de 5 a 7 horas, seguido por los que duermen más de 8 horas con una cantidad de 8 personas para un 9% y por último encontramos a los estudiantes que duermen de 3 a 4 horas equivalente a 10 estudiantes con un 7%.

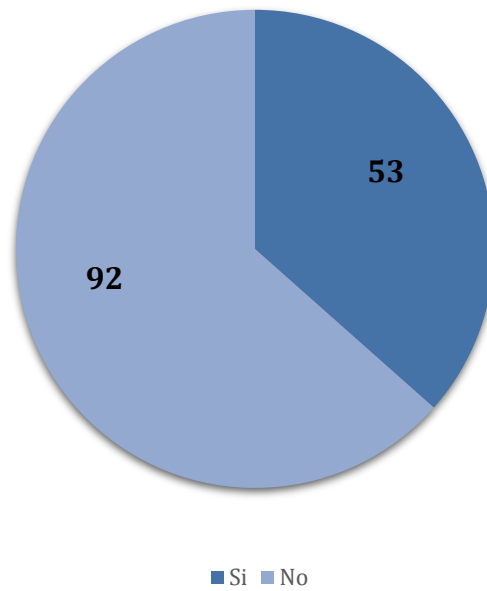


Figura N°13 Distribución de la población encuestada según siestas que realiza durante el día; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

63% de la población encuestada no realiza ninguna siesta durante el día y sólo el 37% de los estudiantes de enfermería realizan alguna siesta.

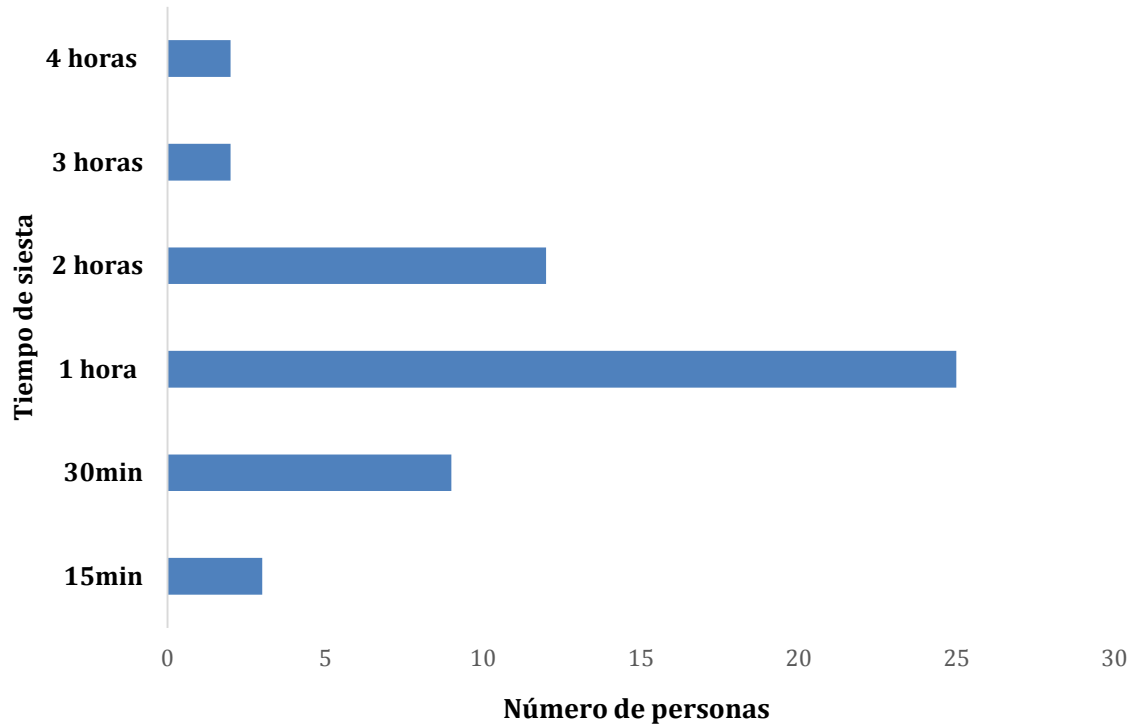


Figura N°14 Distribución de la población encuestada según la cantidad de tiempo de siestas realizadas durante el día; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

La mayoría de la población que realiza siestas duerme un promedio de una hora reflejado en 25 personas, seguido por los que realizan siestas de dos horas, y en menor cantidad estudiantes que realizan siestas de 3 y 4 horas.

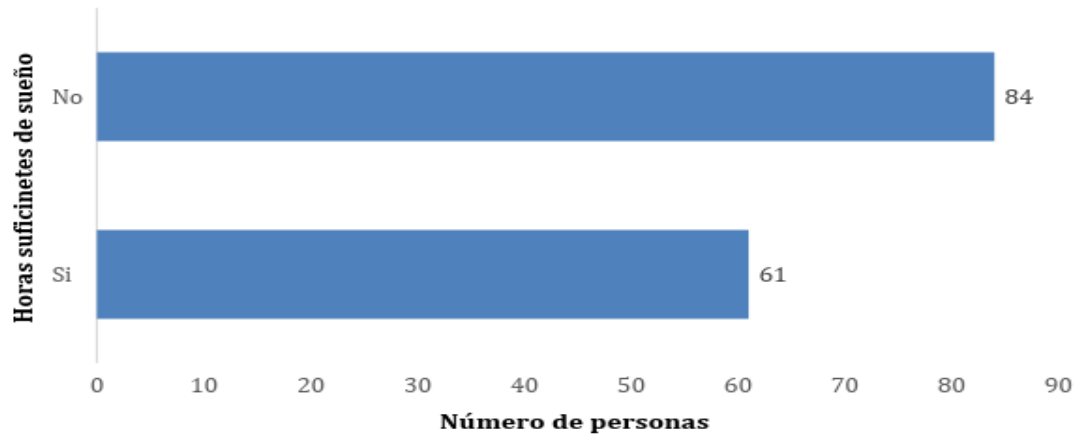


Figura N°15 Distribución de la población encuestada según las horas suficientes que duermen; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

El mayor porcentaje de los estudiantes de enfermería entrevistados con un 84% consideran que no duermen las horas suficientes, seguido por un 58% que considera que sí duermen las horas suficientes.

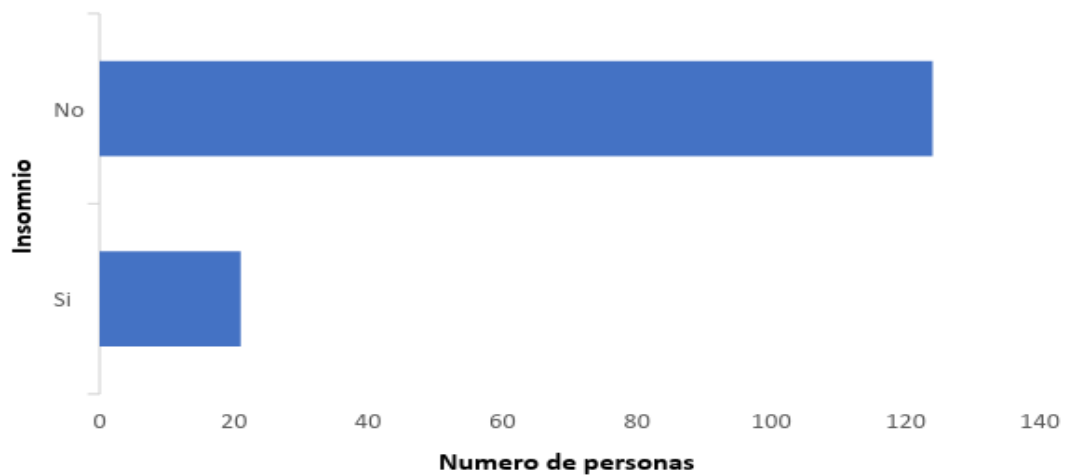


Figura N°16 Distribución de la población encuestada según padecimiento de insomnio; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Un 86%, seguido con un 14% de los estudiantes que sí padecen de insomnio.

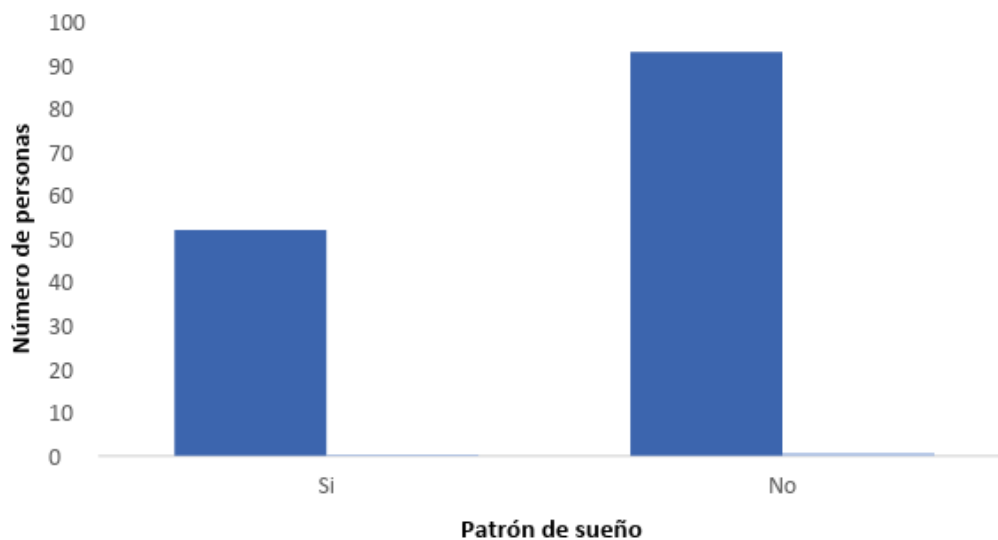


Figura N°17 Distribución de la población encuestada según rapidez para dormirse; San José-Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

La figura anterior denota como el 64% de los estudiantes entrevistados no se duermen de inmediato al acostarse, seguido por un 36% que sí se duermen de manera inmediata.

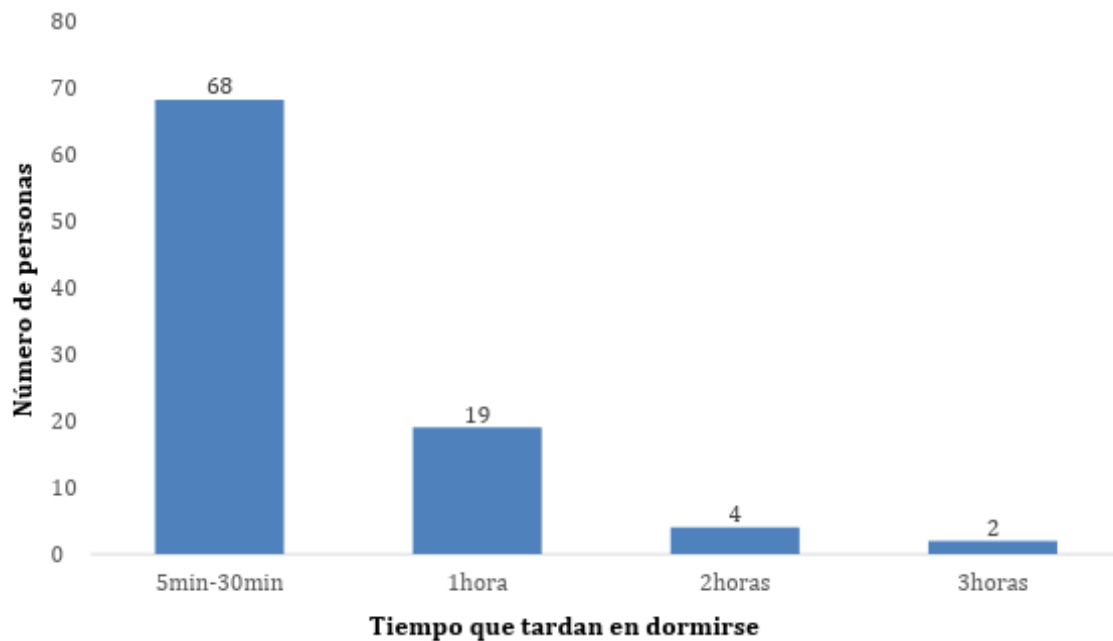


Figura N°18 Distribución de la población encuestada según tiempo que tardan en dormirse; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

La mayoría de la población dura en dormirse 5 a 30 minutos con un total de 68 personas, seguido por los que duran hora con 19 personas, 4 personas duran 2 horas y por último, 2 personas duran 3 horas en dormirse.

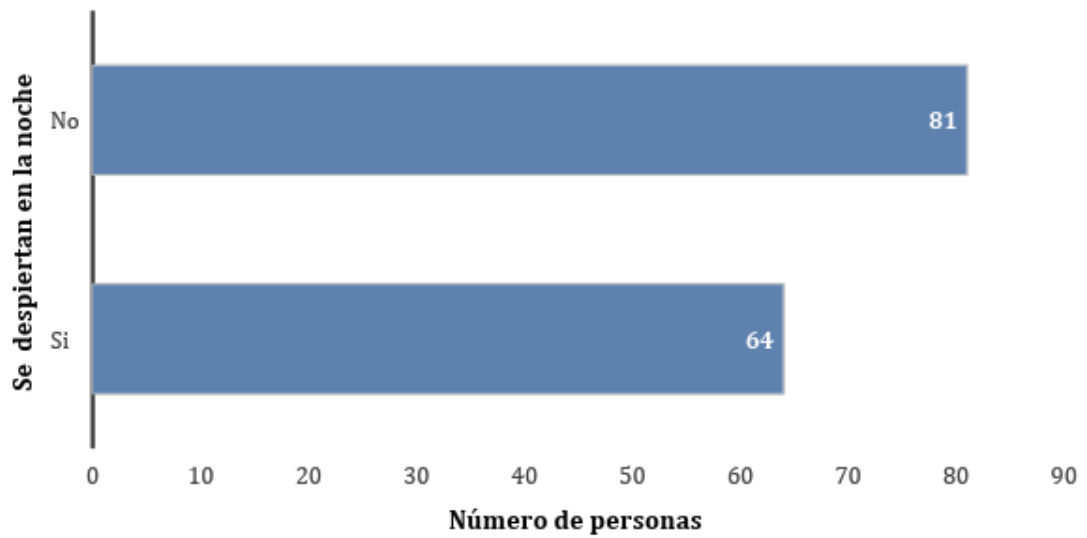


Figura N°19 Distribución de la población encuestada según promedio en el que despiertan durante la noche; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

Se denota que la mayoría de la población no se despierta durante la noche 56% y sólo un 44% de la población sí se despierta durante la noche.

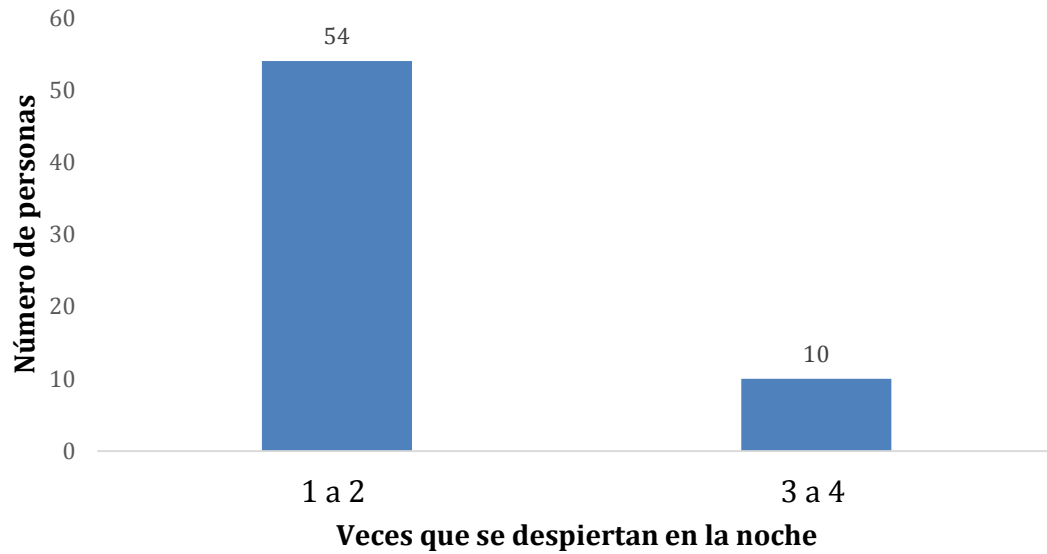


Figura N°20 Distribución de la población encuestada según frecuencia al despertarse durante la noche; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

La mayoría de la población que se despierta en las noches, lo hace con una frecuencia de 1 a 2 veces incluyendo a 54 estudiantes de enfermería, seguido por 10 de ellos que los hacen de 3 a 4.

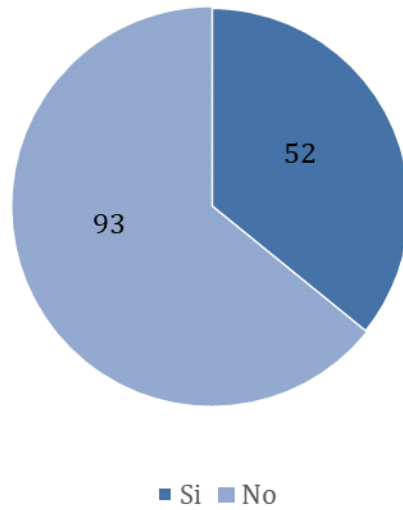


Figura N°21 Distribución de la población encuestada según si se despiertan durante la noche para ir al baño; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayoría de la población encuestada no interrumpe su sueño para ir al baño un 65%, sólo un 36% sí se despiertan para ir al baño.

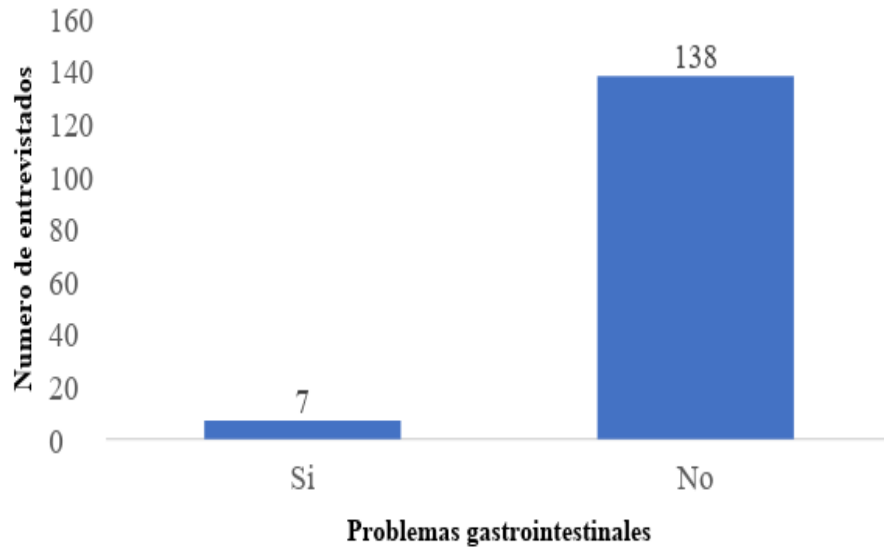


Figura N°22 Distribución de la población encuestada según problemas gastrointestinales nocturnos; San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayoría de la población con un 95% no se despierta durante la noche por problemas gastrointestinales, seguido de un 5% que sí se despierta por problemas gastrointestinales.

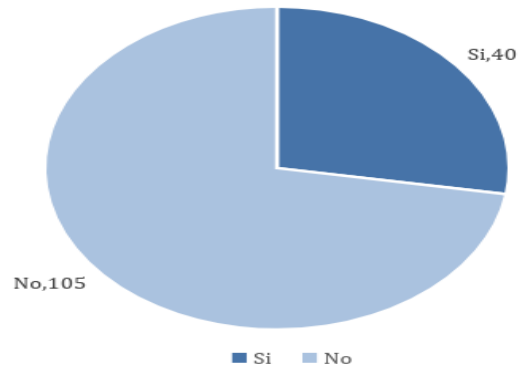


Figura N°23 Distribución de la población encuestada según patrón de sueño en relación con la práctica clínica en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayoría de la población entrevistada no duerme igual al día que tiene práctica clínica con un 72%.

Tabla N°1: Razón y frecuencia del patrón de sueño alterado el día antes de la práctica clínica en los estudiantes de enfermería entrevistados; San José, 2018

Razón	Frecuencia
Alistar materiales para el campo clínico	25
Estudiar más para la práctica clínica	47
Estrés por campo clínico	21
Preparar desayunos y almuerzos	12

Fuente: Elaboración propia, 2018

La mayoría de la población encuestada explica, que la razón por la cual no duerme igual con 47 personas es por estudiar más para la práctica clínica, seguida por 25 por alistar materiales para el campo clínico, 21 por estrés del campo clínico y 12 por preparar desayunos y almuerzo

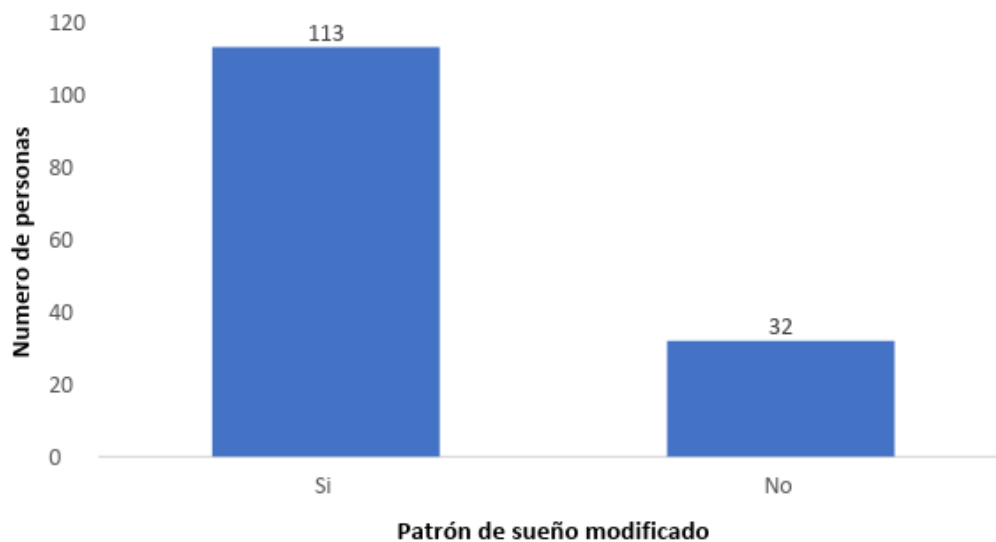


Figura N°24 Distribución de la población encuestada según modificación en el patrón de sueño al entrar a la universidad; San José - Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Un 78% de la población desde el ingreso a la universidad ha modificado su patrón de sueño, seguido por un 22% que no ha sufrido cambios desde el ingreso a la universidad.

Tabla N°2: Hábitos de estudio en los estudiantes de enfermería entrevistados; San José, 2018

Pregunta	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Estudia próximo a las fechas	5	43	47	49
Estudia el día antes	14	40	34	56
Intercambio de opiniones con compañeros	14	48	48	34
Investiga sobre el tema	17	55	35	37
No presenta trabajos y pide tiempo extra	137	7		
Pone atención en clases		14	56	74
Dedica poco tiempo de estudio fuera de la universidad	46	68	23	7
Prepara presentaciones de un día para el otro	72	47	14	11
Reclama puntaje y apela sin fundamentación	127	14	3	
Realiza preguntas al profesor	7	58	50	29
Toma apuntes	5	16	31	92

Fuente: Elaboración propia, 2018

Los hábitos de aprendizaje en estudiantes de enfermería y la frecuencia de ellos, se refleja que 92 estudiantes siempre toman apuntes, 74 ponen atención en clases, 56 de ellos estudian un día antes, estudian próximo a fechas 49 estudiantes, investigan sobre el tema siempre 37 estudiantes, intercambian opiniones 34 personas, 11 preparan presentaciones de un día para el otro, y con frecuencia de nunca ninguno de los estudiantes entrevistados, no presentan trabajos y ni piden tiempo extra o reclaman puntaje y apelar sin fundamentación.

Tabla N°3: Métodos de estudio y frecuencia en los estudiantes de enfermería entrevistados San José, 2018

Pregunta	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Lectura	11	24	24	86
Subrayado	11	21	27	86
Esquema	65	45	12	23
Resumir y repetir	11	29	28	77
Memorizar	10	20	33	52

Fuente: Elaboración propia, 2018

El método de estudio y la frecuencia que emplean los estudiantes de enfermería se denotan de la siguiente manera, la lectura y el subrayado son los de mayor uso con 86 estudiantes, seguido por resumir y repetir con 77 estudiantes, y el nunca usado por los estudiantes es el realizar esquemas.

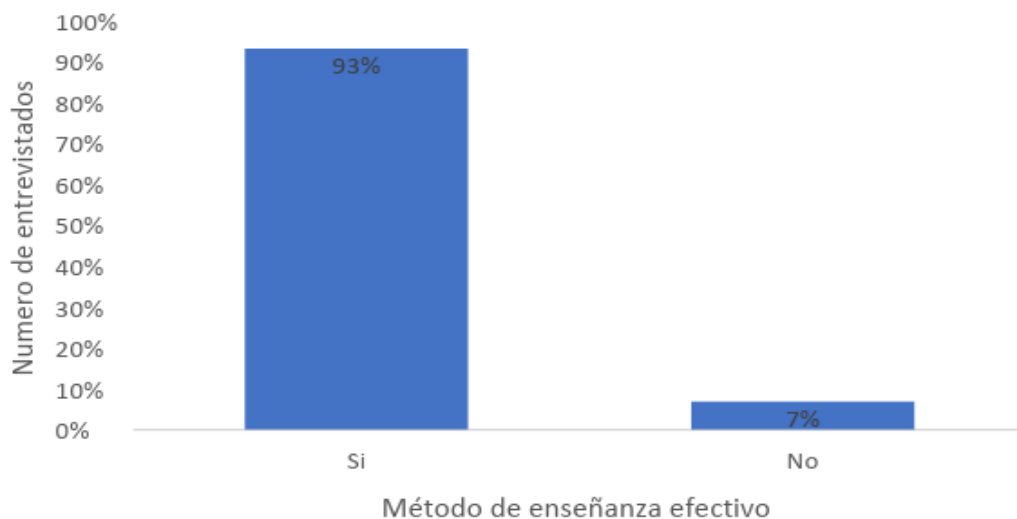


Figura N°25 Distribución de la población encuestada según método de enseñanza aplicado en la universidad; San José - Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

La mayoría de la población con un 93% considera que el método de enseñanza aplicado es efectivo, seguido por un 7% que considera que el método de enseñanza no es efectivo.

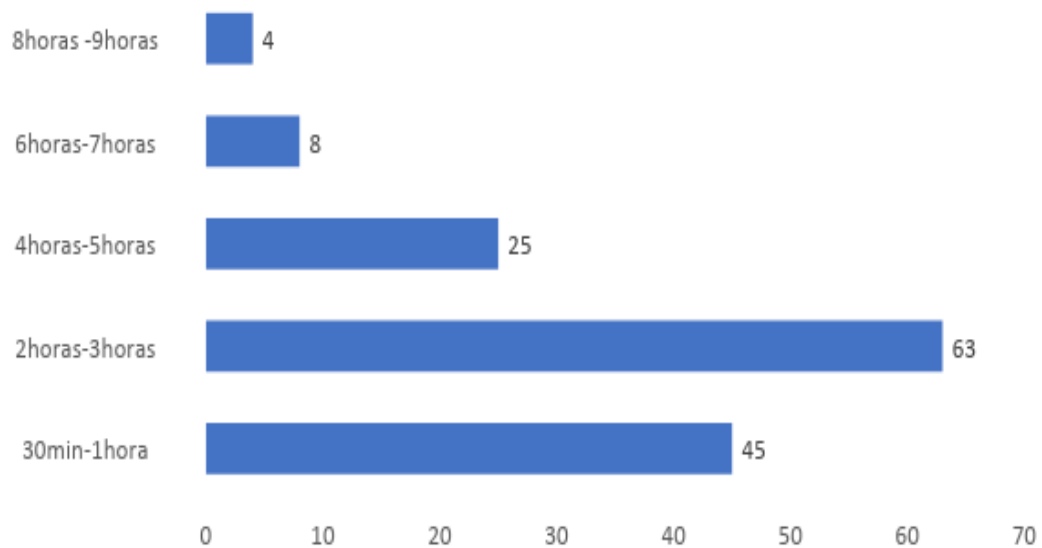


Figura N°26 Distribución de la población encuestada según horas que dedican a estudiar; San José - Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

La mayoría de la población emplea de 2 a 3 horas diarias estudiando reflejado en 63 estudiantes, seguido por 45 estudiantes que emplean de 30 minutos a una hora diaria, y en el último rango de 8 a 9 horas se reflejan 4 estudiantes.

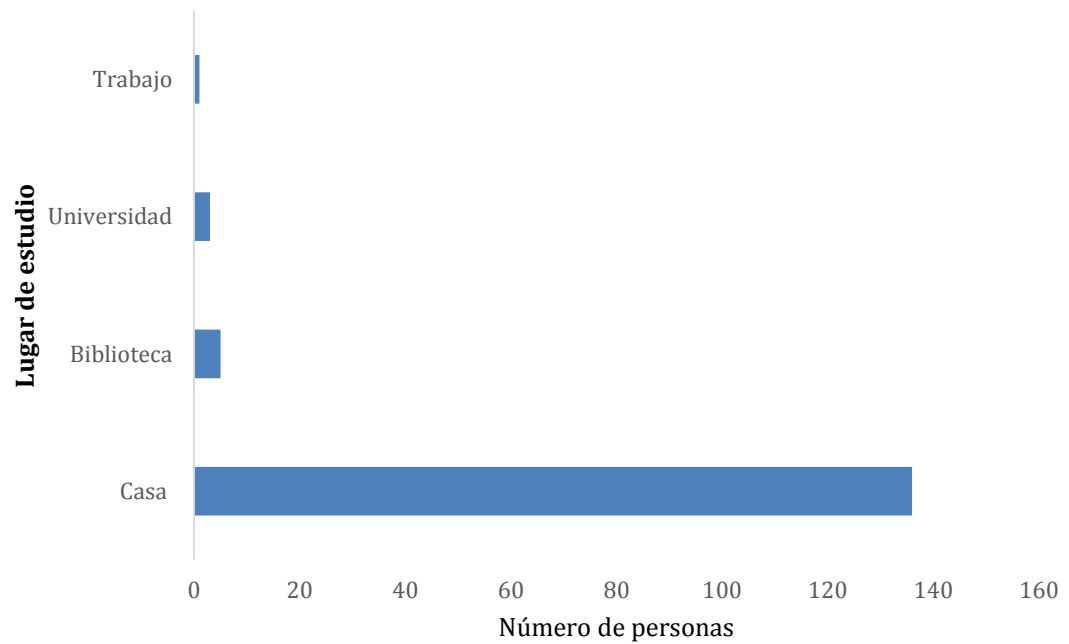


Figura N°27 Distribución de la población encuestada según lugar de estudio; San José - Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

La mayoría de la población reflejada en un 94% estudia en la casa eso incluye, habitación, sala, comedor, y cocina, seguido por un 3% que estudia en la biblioteca y por último un 1% que estudia en el trabajo.

Tabla N°4 Lugar de estudio de los estudiantes de enfermería entrevistados; San José- Costa Rica , 2018

Espacio	Sí	%	No	%
Silencio	115	79%	30	21%
Iluminación	128	88%	17	12%
Ventilación	112	77%	33	23%
Espacio	101	70%	44	30%

Fuente: Elaboración propia, 2018

El espacio en el que estudian los estudiantes de enfermería la mayoría de ellos si tienen iluminación esto reflejado en un 88%, seguido por el silencio con un 79%, ventilación 77% y el no tener espacio en el cual estudian ubicándose como el último con un 30%

Tabla N° 5: Tipos de estrategias de aprendizaje de los estudiantes de enfermería; San José-Costa Rica,2018

Pregunta	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Establece usted un objetivo y meta de aprendizaje	26	49	34	36
Establece usted una estrategia alternativa en caso de que las seleccionadas anteriormente no sean eficaces	33	65	26	21
Evalúa usted al final del curso si ha obtenido o no el resultado	28	44	39	34
Maneja usted su tiempo de forma efectiva para cumplir objetivos planteados	17	56	44	28
Organiza, agrupa o clasifica la información para poder aprenderla	8	35	46	56
Realiza usted imágenes para aprenderse la materia	46	44	28	27
Realiza usted un plan antes de iniciar a estudiar	29	40	37	39
Repite usted una y otra vez la información para aprendérsela	5	21	28	91
Se siente usted apoyado por su familia	3	14	16	112
Usa usted el parafraseo de la materia para memorizarla	19	35	20	71

Fuente: Elaboración propia, 2018

En las estrategias de aprendizaje se refleja que 112 estudiantes siempre se sienten apoyados por su familia, seguido por 91 estudiantes que repiten una y otra vez la información para aprendérsela, 71 estudiantes usan el parafraseo de la materia para memorizarlo, en mejor rango 21 personas establecen una estrategia alternativa en caso de que las seleccionadas anteriormente no sean eficaces.

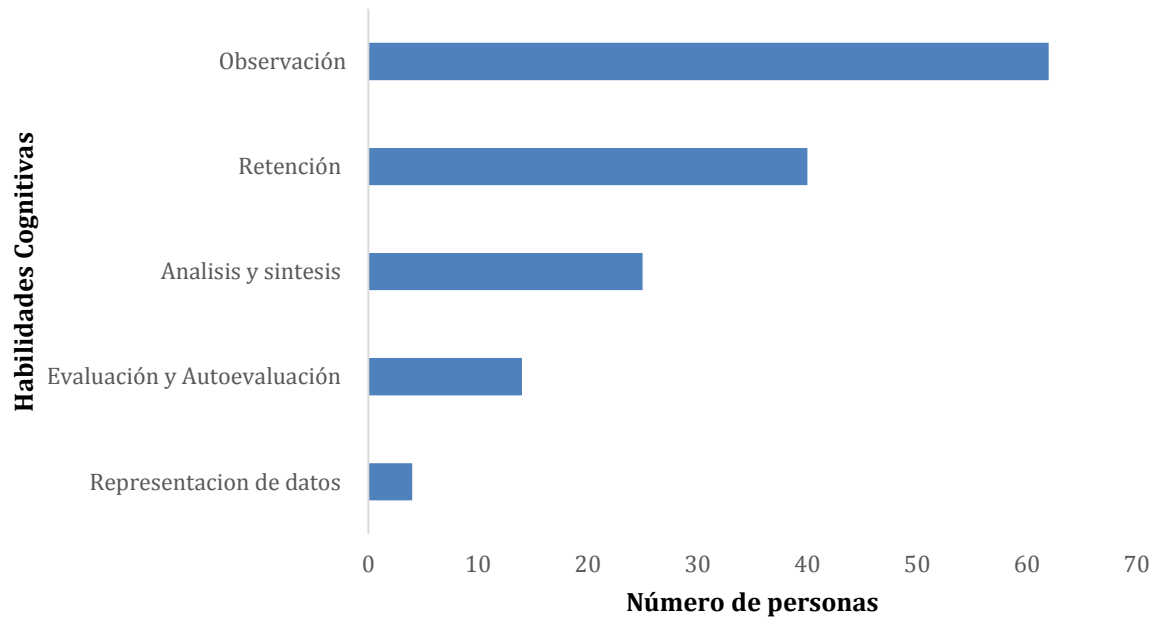


Figura N°28 Distribución de la población encuestada según habilidades cognitivas: San José - Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mayoría de la población se siente identificado con la observación reflejada en un 43%, seguido por un 28% de retención, en análisis y síntesis un 17%, un 10% en evaluación y auto-evaluación y en menor habilidad cognitiva se encuentra la representación de datos con un 3%.

Tabla N°6: Frecuencia en números absolutos de signos y síntomas de la población encuestada al realizar baño en cama; San José-Costa Rica,2018

Signos y síntomas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Cefalea	116	21	4	4
Estado de alerta	57	32	23	33
Escalofríos	129	11	2	3
Incapacidad para relajarse	79	49	9	8
Inquietud motora	98	36	7	4
Irritabilidad	119	18	6	2
Mareos	130	12	3	
Molestias gástricas	118	21	3	3
Nerviosismo	73	55	8	9
Sequedad en la boca	120	15	4	5
Sudoración	91	27	14	13
Temblores	110	26	5	4
Taquicardia	107	31	3	4
Visión borrosa	144	1		

Fuente: Elaboración propia, 2018

La mayoría de la población encuestada para el procedimiento de baño en cama la mayoría de la población encuestada con 27 personas presentan sudoración al realizar este procedimiento, seguido de 17 personas que presentan nerviosismo, así mismo se muestra que 57 estudiantes nunca se encuentran en estado alerta al realizar el procedimiento, y por último 144 estudiantes nunca presentan visión borrosa.

Tabla N° 7: Frecuencia en números absolutos de signos y síntomas en la población encuestada al realizar canalización de vía periférica; San José-Costa Rica, 2018

Signos y síntomas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Cefalea	135	8	1	1
Estado de alerta	64	30	16	35
Escalofríos	106	24	6	8
Incapacidad para relajarse	97	37	5	1
Inquietud motora	108	29	5	2
Irritabilidad	130	9	4	1
Mareos	132	10	2	
Molestias gástricas	111	21	9	3
Nerviosismo	79	42	13	10
Sequedad en la boca	115	21	5	3
Sudoración	91	36	8	10
Temblores	98	33	4	9
Taquicardia	104	31	5	4
Visión borrosa	137	5		2

Fuente: Elaboración propia, 2018

La mayoría de la población encuestada para el procedimiento de canalización de vía periférica 51 personas se muestran en estado alerta, 42 personas A veces presentan nerviosismo, 18 estudiantes de enfermería presentan sudoración al canalizar la vía periférica, 11 persona 0/*presentan incapacidad para relajarse, y 135 de las personas encuestadas nunca presentan cefalea al canalizar una vía periférica.

Tabla N°8 Frecuencia en números absolutos de signos y síntomas en la población encuestada al realizar la colocación de sonda nasogástrica; San José-Costa Rica,2018

Signos y síntomas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Cefalea	136	6	1	1
Estado de alerta	74	32	14	24
Escalofríos	122	13	4	5
Incapacidad para relajarse	106	30	5	3
Inquietud motora	113	26	5	
Irritabilidad	136	6	1	1
Mareos	139	4	1	
Molestias gástricas	117	21	3	3
Nerviosismo	82	38	15	9
Sequedad en la boca	119	17	5	3
Sudoración	97	31	10	6
Temblores	111	22	9	2
Taquicardia	111	25	5	3
Visión borrosa	139	5		

Fuente: Elaboración propia, 2018

La mayoría de la población encuestada para el procedimiento de colocación de sonda vesical, 25 estudiantes presentan nerviosismo siempre, 22 de ellos presentan temblores al realizar la colocación de la sonda vesical, 9 presentan taquicardia, 143 nunca presenta mareos durante el procedimiento y sólo 75 de ellos se muestran en un estado de alerta al realizar el procedimiento.

Tabla N°9 Frecuencia en números absolutos de signos y síntomas de la población encuestada al colocar sonda nasogástrica; San José-Costa Rica,2018

Signos y síntomas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Cefalea	133	7	1	3
Estado de alerta	66	25	20	33
Escalofríos	127	11	4	2
Incapacidad para relajarse	99	31	7	7
Inquietud motora	108	31	4	2
Irritabilidad	132	8	2	2
Mareos	133	11		
Molestias gástricas	120	21	3	
Nerviosismo	64	50	16	15
Sequedad en la boca	126	12	4	2
Sudoración	102	28	8	6
Temblores	112	25	5	2
Taquicardia	107	30	5	3
Visión borrosa	143			2

Fuente: Elaboración propia, 2018

La mayoría de la población encuestada para el procedimiento de colocación de sonda vesical, 31 personas siempre presentan nerviosismo, 144 personas nunca presentan visión borrosa. 30 de ellos a veces presentan taquicardia, 31 de ellos presentan a veces inquietud motora e irritabilidad 66 de los estudiantes entrevistados nunca muestran en estado alerta ante el procedimiento.

Tabla N°10 Frecuencia en números absolutos de signos y síntomas al realizar curación de heridas; San José-Costa Rica,2018

Signos y síntomas	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Cefalea	139	3	1	1
Estado de alerta	71	31	13	29
Escalofríos	127	14	3	
Incapacidad para relajarse	110	28	5	2
Inquietud motora	121	21	1	1
Irritabilidad	132	11		11
Mareos	134	7	2	1
Molestias gástricas	119	18	5	2
Nerviosismo	86	38	9	12
Sequedad en la boca	125	12	5	2
Sudoración	105	28	5	6
Temblores	116	23	2	3
Taquicardia	122	17	2	3
Visión borrosa	139	4		2

Fuente: Elaboración propia, 2018

La mayoría de la población encuestada para el procedimiento de curación de heridas, 21 personas presentan nerviosismo, 28 de ellos presentan incapacidad para relajarse, 139 nunca manifiesta visión borrosa, y sólo 71 estudiantes de enfermería se muestran alerta ante el procedimiento.

**CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS**

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE RESULTADOS.

En el presente apartado se realiza el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos a partir de la conceptualización teórica planteada. Para esto, se utiliza los datos recolectados a partir de la encuesta aplicada, aquellos que han sido extensamente expuestos en los anteriores apartados, relacionándolos con el marco teórico.

Se utilizan los datos sociodemográficos y socioeconómicos hallados, así como también aquellos que son cruciales en la presente investigación: los factores personales y estilos de vida de las y los estudiantes de la carrera de enfermería y su incidencia en los signos y síntomas de ansiedad ante los procedimientos clínicos.

La discusión será realizada en tres grandes dimensiones, 1) aspectos sociodemográficos y socioeconómicos de los estudiantes de enfermería, 2) factores personales: sueño, formas de aprendizaje, etc. y 3) signos y síntomas de la ansiedad de las y los estudiantes ante los procedimientos clínicos.

Aspectos sociodemográficos y socioeconómicos de las y los estudiantes de enfermería

En primer lugar, es importante destacar que la aplicación de la encuesta se dio mayoritariamente a mujeres, ya que la mayoría de los estudiantes de la carrera pertenecen al género femenino. A su vez, la edad promedio de las y los estudiantes encuestados que se encuentran actualmente realizando la práctica clínica oscila entre los 21 y 22 años de edad seguidos por los de 25 años. Esto se puede comparar con los resultados obtenidos en análisis de la Fundación Alborth C⁵³

“quien detalla que la edad promedio de graduación de los universitarios es de 28 años” Ahora, es importante en que dado las características de los cursos en los que se realizan las prácticas clínicas, la edad del estudiante es una característica que puede variar en los estudiantes por diversas razones. Por ejemplo, el sistema académico de cada una de las universidades es diferente pese que en promedio la duración de carrera de enfermería oscila entre los 4 a 6 años. Los cursos de campos clínicos, en los que se aplican los conocimientos teóricos a la práctica, son de los últimos cursos que se llevan en la carrera, por lo que la edad promedio de graduación de la persona según Albor C⁵³ es de aproximadamente 28 años.

El estado civil de las personas encuestadas, es importante destacar que el 87% de ellos se encuentran solteros, mientras que tan sólo un 7% se encuentran casados. En este punto se podría plantear que dada la edad del estudiante, así como también sus necesidades y aspiraciones personales y académicas, el matrimonio pareciera no ser una situación recurrente en los individuos. Esto se puede vislumbrar a su vez en que la mayoría de las y los estudiantes no tienen hijos, y aquellos que sí los tienen representan un porcentaje bajo; situación que se puede relacionar a lo anteriormente mencionado.

Los datos socioeconómicos, el énfasis se realiza principalmente, en la forma en que él y la estudiante financiaban su educación superior, así como las necesidades básicas, en relación con sus ingresos mensuales. Ernesto P⁵⁴ en ese sentido analiza “las implicancias académicas o laborales que conlleva para los jóvenes trabajar y, paralelamente, cursar estudios superiores. En ese sentido, desde perspectivas económicas se destaca que trabajar mientras se están realizando estudios superiores puede obligar a los jóvenes a reducir el tiempo dedicado al estudio y de esa manera, aumentar el riesgo de retraso y fracaso en su formación”.

En la población entrevistada tan sólo 39 estudiantes de la muestra total, se encuentran actualmente realizando un trabajo remunerado, ya que la mayoría de la población que trabaja se encuentran realizando labores como asistentes de pacientes o cuidadores en diferentes lugares. Esto vislumbra que dichas labores son de interés para los estudiantes ya que más allá de los beneficios económicos, en éstas adquieren conocimientos empíricos y por tanto ganan experiencia a largo plazo en su campo como profesional de enfermería.

Silva M ⁵⁵ detalla que *“el 90% de los estudiantes piensan que estudiar y trabajar al mismo tiempo es positivo para los profesionistas”* , el 81% asegura que conseguir trabajo al estar estudiando trae más beneficios por la experiencia que se adquiere, 40% de los estudiantes que deciden trabajar lo hacen para pagar sus estudios.

En este punto es importante destacar que para la presente investigación el papel que cumplen el trabajo y las formas en que el estudiante se financia en la vida cotidiana, son aspectos centrales para el análisis de la salud mental. Esto principalmente ya que con frecuencia el estrés relacionado aspectos económicos inciden directamente en los estilos de vida de la persona y por tanto se involucran otras esferas como su rendimiento académico.

El Ministerio de Trabajo de Costa Rica (MTCR)⁵⁶ manifiesta que una jornada laboral *“es el número máximo de horas ordinarias, permitido por ley, en las que la persona trabajadora se encuentra sujeto a las órdenes de la persona empleadora”*. En este sentido, de los 39 estudiantes de enfermería que realizan un trabajo remunerado, 29 de los mismos tienen jornadas de entre 5

a 8 diarias. Según el MTCR⁵⁶ una jornada mixta se define como un periodo de 7 a 8 horas diaria, mientras que la jornada ordinaria sumada a la extraordinaria no puede ser mayor de 12 horas.

Es importante destacar dos datos importantes para la investigación. En principio que al menos 6 estudiantes de enfermería trabajan más de 9 horas, y segundo, de la totalidad de estudiantes que trabajan, se cumple con la ley, ya que el tiempo laboral no es mayor de lo estipulado. A su vez, es importante mencionar que 6 estudiantes tienen trabajos de medio tiempo, los que podrían estar generando mayor flexibilidad para el desempeño académico, así como el fortalecimiento de algunos conocimientos adquiridos en enfermería.

Los datos analizados permiten afirmar que las posibilidades de combinar trabajo y estudios superiores se encuentran condicionadas por el tipo de empleo al que acceden los estudiantes; ya que los puestos y labores varían en términos de intensidad del trabajo, de duración horaria, de naturaleza de la función ejercida, en su relación con los estudios, etc. Es decir, a pesar de que los estudiantes no siempre tienen los mismos intereses al realizar la búsqueda de empleo, los aspectos socioeconómicos parecen restringir o ampliar los márgenes de libertad para tomar decisiones laborales.

A nivel de ingresos como tal es importante destacar que el 72% no son jefes de hogar ni velan por los gastos familiares, lo que plantea que sus ingresos mensuales son meramente de uso personal. 18 personas asalariadas, afirman recibir un ingreso mensual entre los 321.000 y 550.000 colones. Esto hace atributo a la definición de salario mínimo en como *“la cantidad mínima de dinero que se le paga a un trabajador en un determinado país y a través de una ley*

establecida oficialmente, para un determinado período laboral (hora, día o mes), que los empleadores deben pagar a sus trabajadores por sus labores”, en Costa Rica el salario base según la Gaceta N°5 del 12 de enero 2018 es de 323.028,23 colones.

Es importante destacar que 18 estudiantes reciben ingresos mensuales inferiores a los 320.000 colones, 18 se encuentran dentro del salario base y tan sólo 3 de ellos ganan más de 550.000 colones. Los niveles de ingreso de los estudiantes se podrían relacionar a la falta de un título de licenciatura, ya que éste aumenta significativamente cuando la persona es licenciada.

En relación con la forma de financiación de la carrera como tal, se encuentra que gran parte de los estudiantes lo hacen con ayuda de los recursos de sus padres o familiares, a su vez 41 personas afirman que lo hacen a través de préstamos con CONAPE u otros centros financieros. Es esencial entonces destacar que la educación superior en el área de la salud, y en este caso de la carrera de enfermería, se encuentra profundamente influida por factores monetarios y socioeconómicos, ya que en el país el promedio de costo de la licenciatura es superior a los 9.000.0000 de colones.

En ese sentido, se pudo vislumbrar que los estudiantes de enfermería, tanto de universidades públicas como privadas, son jóvenes provenientes de sectores socioeconómicos muy diversos. En universidades privadas, dado las implicaciones monetarias, una de las principales alternativas para los estudiantes es acudir a un préstamo.

Los estilos de vida de los estudiantes, es decir, la forma en que llevan a cabo su experiencia en la vida cotidiana, inciden en la salud mental. Dichos estilos varían profundamente según las condiciones de vida de cada persona y es crucial para la presente investigación realizar una discusión en relación con dichos estilos de vida y la forma en que inciden sobre los signos y síntomas de la ansiedad de las y los estudiantes.

Las enfermedades crónicas, inciden directamente en la calidad de vida del individuo, impactando a su vez sus estilos de vida. Según la Organización Mundial de la Salud ⁵⁷ una enfermedad crónica se define como enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, ocasionando el 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años.

En relación con los hallazgos de la investigación, se logró observar que la mayoría de los estudiantes de enfermería no poseen enfermedades crónicas. Sin embargo, del porcentaje de estudiantes que presentaban enfermedades crónicas, las más comunes en los jóvenes universitarios son asma y ovarios poliquísticos para el caso de las mujeres. Dado que dichas enfermedades se encuentran controladas, los estilos de vida de los estudiantes no han sido transformados ni alterados para llevar a cabo sus labores académicas y personales.

Los estilos de vida es importante destacar la incidencia del sueño en la calidad de vida del individuo. Caldwell J⁵⁸ indica que lo más importante es acostarte cada día a la misma hora, un dormitorio en penumbra, que no pueda verse la palma de la mano, una habitación silenciosa, y que esa habitación sea sólo para dormir. A su vez, plantea que la hora adecuada para dormir debe ser después de que oscurece, ya que el cerebro humano se encuentra adaptado para dormir cuando no haya luz. Este último punto concuerda con los hallazgos de la presente investigación, ya que se encontró que 96 estudiantes se duermen entre las 10:00pm y 11:00pm.

En relación con la cantidad de sueño, es decir, el tiempo necesario para los patrones de sueño.

Miro E⁵⁹ plantea que dicha cantidad necesaria de sueño en el ser humano se encuentra condicionada por factores que dependen del organismo, del ambiente y del comportamiento.

Rosales⁶⁰ et al., plantean que el sueño influye en la conducta de las personas y en la productividad laboral estos demuestran que el sueño se relaciona con el desempeño cognitivo, la toma de decisiones, el razonamiento, la memoria, la solución de problemas y muestran cómo la asignación de tiempo dedicado a dormir puede afectar la salud de los estudiantes.

La investigación se encuentra que el 84% los estudiantes duermen de 5 a 8 horas, lo que concuerda con Miro E⁵⁹ et al., al establecer las horas promedio ideales para el sueño entre las 7 u 8 horas. A su vez, es importante destacar que dormir más de 8 horas por noche es un factor de riesgo de cáncer, cardiopatías y accidentes cerebrovasculares.

Otro de los aspectos importantes en relación con los estilos de vida y patrones de sueño, es la siesta. Monge M⁶¹ menciona que existen múltiples estudios que plantean que para los adultos existen una serie de beneficios de la siesta en relación con el aprendizaje y la memoria, donde

sus efectos varían en función de la duración de la misma. En ese sentido, las siestas más largas, aquellas mayores de 30 minutos, producen un mejor desempeño cognitivo. Además, Rosales⁶⁰ menciona que la siesta produce beneficios para la consolidación de los recuerdos a largo plazo, favorece a la calma y la reducción del estrés durante cierto tiempo.

Entre los hallazgos del presente estudio, la gran mayoría de los estudiantes de enfermería no realizan siestas; sin embargo, 53 de ellos si realizar una siesta. 34 de ellos, dicen que la realizan en un período entre 30 minutos y una hora. Es importante es este punto destacar que la siesta cumple un papel positivo y beneficioso para el individuo mientras no interfiera con el patrón de sueño nocturno.

En relación con lo anterior, 84 de los estudiantes encuestados consideran que no duermen las horas suficientes. Caldwell J menciona que un 10% de las personas goza de un sueño óptimamente reparador mientras que otro 20% no logra descansar de manera asertiva. Cuando el individuo cumple 24 horas sin dormir, las prestaciones cognitivas del cerebro se reducen en un 25%, y si es un 30%, el cerebro empieza a dormirse automáticamente. Los estudios demuestran que no dormir lo suficiente o tener una mala calidad de sueño de manera constante aumenta el riesgo de distintas enfermedades tanto físicas como mentales.

Uno de los aspectos importantes no sólo es la cantidad de sueño, sino también la calidad del mismo. Es posible que las personas que con frecuencia tienen un sueño interrumpido o de corta duración no pasen el tiempo suficiente en ciertas etapas del sueño. La calidad del descanso y la

manera en que su cuerpo funciona al día siguiente dependen del total de horas que duerme y de la duración de las distintas etapas de sueño que se tiene cada noche.

El insomnio es uno de los trastornos de sueños más frecuentes en la población general y uno de los motivos de consulta más habituales. Este afecta con mayor prevalencia a las mujeres. El Hospital Calderón Guardia menciona que entre un 20 y 50% de las personas entre los 25 y 91 años presentan trastornos de sueño, datos indican que cerca del 45% de la población mundial sufre de somnolencia o déficit de sueño.

El insomnio se conoce por la imposibilidad de estar dormido durante tres o cuatro noches por semana. El paciente que lo presenta se queja principalmente, por su insatisfacción con la calidad y/o cantidad del sueño; ya que dicha insatisfacción puede provenir de la dificultad que tiene para quedarse dormido o para mantener el sueño a lo largo de la noche, así como del número de despertares precoces que sufre. Los factores más comunes para el insomnio son aquellos que se relacionan con las situaciones estresantes. Estudios controlados han demostrado que el comienzo del insomnio crónico está precedido de un aumento de acontecimientos estresantes.

En relación con el insomnio, Vázquez M y Muñoz N ⁶² lo relacionan al empeoramiento de la salud, así como también a la autopercepción de la salud. El insomnio mayoritariamente se relaciona con la fatiga diurna y alteraciones del humor tales como irritabilidad, disforia, tensión, indefensión o incluso estado de ánimo deprimido, lo que implica que éste influye directamente sobre los estilos de vida del individuo.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la presente investigación, un 28% de las y los estudiantes de enfermería considera tener insomnio, lo que vislumbra que la gran mayoría de los encuestados considera no tenerlo. A su vez, se encontró que 7 estudiantes plantean que se despiertan durante la noche gracias a una serie de problemas gastrointestinales lo cual genera que dichos estudiantes se despierten durante la noche. A su vez, 52 estudiantes dicen despertarse al menos una vez para ir al baño.

El sueño es un estado fisiológico activo y rítmico que, aparece aproximadamente cada 24 horas. Se relaciona directamente al sistema nervioso, así como también con secreciones hormonales y la interacción con vías del dolor. Desde una perspectiva conductual, el sueño está determinado por cuatro dimensiones diferentes: 1) tiempo circadiano, la hora del día en que se localiza, 2) factores intrínsecos del organismo (edad, sexo, patrones de sueño, estado fisiológico o necesidad de dormir), 3) conductas que facilitan o inhiben el sueño y 4) el ambiente. Estas dos últimas dimensiones hacen referencia a la higiene del sueño, que incluye las prácticas necesarias para mantener un sueño nocturno y una vigilancia diurna normales.⁶²

Los resultados obtenidos en la presente investigación, se muestra que al acostarse el 52% de los estudiantes dice dormirse de forma inmediata. Esto se puede relacionar a lo planteado Buela⁶³ et al., al decir que cuando la higiene del sueño se ve alterada, se da paso a que la población no pueda conciliar el sueño de forma inmediata al estar ya acostados. 69 estudiantes encuestados tardan de 5 a 30 minutos en dormirse, mientras que 19 tardan alrededor de 1 hora y la una minoría tarda entre dos y tres horas en conciliar el sueño.

La mayoría de las personas no se levantan durante la noche, mientras que 64 estudiantes refieren despertarse al menos una vez. El efecto en los individuos donde se realiza higiene del sueño y hábitos saludables en el estilo de vida, marca una diferencia en el óptimo desarrollo y ejecución de funciones. Al incorporar tiempos adecuados de descanso efectivo el individuo permitirá contribuir a mejorar los estilos de vida y mejorar los hábitos de descanso y sueño.

La diversidad de estudios plantea que los factores de estrés pueden afectar en la calidad del sueño, provocando que las personas no puedan descansar de manera óptima. Como resultados de la investigación se muestra que al menos 105 estudiantes de enfermería dicen no descansar ni dormir igual cuando tienen práctica clínica, ya que plantean que con frases como: “existe más tensión”, “debo despertarme más temprano”, “saber que tengo práctica clínica me genera ansiedad” “duermo menos horas, tengo que alistar más cosas”.

Los resultados de la presente investigación muestran que la mayoría de los estudiantes de enfermería con 113 de ellos, han modificado el patrón de sueño desde el ingreso a la universidad. Esto concuerda con el estudio realizado por Jon Dearing⁶⁵ sobre el estrés y el sueño. En el estudio plantean que el estrés genera mayor alerta y activación, lo que se vislumbra en mayores dificultades para poder relajarse y por tanto dormirse. Los mecanismos por los que se produce este efecto es una cascada de acontecimientos biológicos que tienen lugar en nuestro organismo cuando nos estresamos a nivel hormonal y neuronal.

Los estilos de vida relacionados al aprendizaje y a la forma de estudiar, Mondragón M ⁶⁶ menciona que los hábitos de estudio deben ser entendidos como la continua repetición de un

acto que hace posible lograr resultados positivos en el aprendizaje; donde intervienen factores como el interés y la motivación interna del estudiante que aprende y que se manifiestan por el hecho, en primer lugar, de que los estudiantes hagan mal uso de ellos, y en segundo lugar, que carezcan de los mismos.

Los datos generados en la presente investigación muestran que la mayoría de los estudiantes tienen como hábitos de estudio más comunes el tomar apuntes, seguido por el prestar atención en clases, investigar sobre el tema e intercambiar opiniones. Esto se relaciona con lo que plantea Wren⁶⁷ al señalar los hábitos de estudio como aquellos que constituyen la disposición adquirida por el ejercicio constante de los individuos para aplicar acciones que le permiten leer, tomar apuntes, concentrarse, distribuir el tiempo y trabajar de manera efectiva.

Los fundamentos teóricos que sustentan los hábitos de estudio están enmarcados dentro del enfoque cognitivo, que centra su atención en el cómo perciben, interpretan, almacenan y recuerdan la información los sujetos. Los sujetos se observan y se consideran como entes activos capaces de intervenir en su proceso, considerando a su vez el aprendizaje como un proceso activo que comprende el uso de estrategias y de experiencias que se transforman en nuevas categorías y concepciones organizadas.

Hernández⁶⁸ manifiesta que el método de estudio Explorar, Preguntar, Leer, Esquematizar, Recitar y Resumir, es una guía de ayuda que permite aprender en forma activa y significativa; orienta el estudio en forma organizada y sistemática, es eficaz sólo si se tiene el propósito de mejorar la forma en que se está aprendiendo. Del mismo modo precisa que si la organización es

buena y se utilizan diversas estrategias, mejores son los resultados. Este método de estudio debe ser adaptado a las características personales y a las demandas de las tareas que pretende realizar el estudiante; si se practica lo suficiente se convierte en un hábito el cual contribuye a adquirir una actitud más metódica.

En la presente investigación se parte de un acercamiento a los hábitos de estudios de la población en estudio a través de la generación de preguntas en el instrumento en relación al método EPLERR. Cada uno de los estudiantes tenía las 5 opciones y debía marcar la frecuencia de uso de cada uno de ellos. Como resultados se mostró que el subrayado es el de mayor uso, seguido por resumir y repetir por 77 estudiantes, y el nunca usado por las y los estudiantes de la investigación fue el realizar esquemas.

En relación con lo anterior, Cruz F⁶⁹ deduce que el método de estudio no tiene una sola forma de aplicarse, es decir, no son métodos rígidos, sino, que presentan para el estudiante una forma de aprender haciendo más énfasis en los procesos mentales que debe aplicar. Por tanto, cada estudiante puede adaptarlos a sus necesidades de estudio.

El método ideal para estudiar, no existe pero si la necesidad de que el estudiante incorpore algunos elementos como la distribución del tiempo, el cumplimiento y seguimiento de tareas los cuales propiciarán y favorecerá la adopción de un método propio, esto se hará efectivo con la formación de hábitos de estudio y un proceder ordenado en las tareas que tiene que estudiar.

Miguel D ⁷⁰ plantea que una metodología didáctica de las enseñanzas de formación profesional integrará los aspectos científicos, tecnológicos y organizativos que en cada caso correspondan, con el fin de que el alumnado adquiriera una visión global de los procesos productivos propios de la actividad profesional correspondiente. Esto concuerda con los resultados obtenidos en la investigación, ya que 135 estudiantes de enfermería consideran que es efectivo el método de enseñanza aplicado a la universidad que asisten.

Gómez G⁷¹ menciona que a partir de la tercera hora de estudio, la concentración decae y el rendimiento es nulo. Un individuo no logra estar cuatro o cinco horas concentrado, por lo que más de tres horas de estudio seguidas son ineficaces y por tanto inútiles. El tiempo recomendado por la autora son tres horas por la mañana y tres por la tarde.

Los datos recogidos por el Ministerio de Educación reflejan que el 17% de los escolares de dedica al día una hora o menos a hacer los deberes, el 47% entre una y dos, el 21% de dos a tres horas y tan sólo el 9% más de tres. En su lugar, prefieren jugar en la calle o con el ordenador y ver la televisión. Esto concuerda con los datos obtenidos en los estudiantes de enfermería ya que la mayoría de ellos equivalente a 108 estudiantes que estudian un promedio menor a las 3 horas.

El mismo trabajo afirma que los hábitos de estudio varían significativamente según la carrera elegida. Los alumnos de las técnicas y de ciencias de la salud, estudian una media semanal de 16 horas; los de ciencias experimentales, unas 13; y los de humanidades y ciencias sociales, no más de 12. Asimismo, expertos de la Universidad estatal de Utah recomiendan que sus

estudiantes elaboren un calendario semanal, calcula que un alumno promedio debería pasar entre cuatro y seis horas al día dedicado a la lectura o a la realización de las tareas propuestas en clase.

Gómez G ⁷¹ aconseja, cuidar "adecuadamente" el ambiente del lugar donde se va a estudiar, evitar las distracciones y preparar bien las sesiones, "porque se suelen dejar a la improvisación". Entre las claves fundamentales del buen desempeño académico de un estudiante, se encuentra disponer de un buen lugar para estudiar que, además de confortable y que responda a las necesidades específicas del momento, sea sobre todo un lugar al cual se puede recurrir siempre que sea necesario.

En los resultados obtenidos en la presente investigación se puede observar que con respecto al espacio de estudio de los estudiantes, éste se encuentra en su gran mayoría estudiando en la casa; entiéndase casa por las respectivas partes de ella, como habitación, sala, cocina y sala de estudio. De igual forma también hay estudiantes que estudian en la universidad, específicamente, en la biblioteca.

Los resultados de la investigación indican , que los estudiantes presentan un ambiente silencioso, con buena iluminación, ventilación adecuada y espacio óptimo para el estudio. Si bien el ambiente ideal para un individuo no es igual para todos, existen diversos factores que son compartidos para la optimización del tiempo dedicado al estudio y al ser más eficientes para el cumplimiento de tareas.

Shucksmith citado por Beltran⁷², menciona que las estrategias de aprendizaje como la secuencias integradas de procedimientos o actividades que se eligen con el propósito de facilitar la adquisición, almacenamiento y/o utilización de la información. Normalmente, las estrategias activan los procesos mentales que utilizan las personas, en situación de aprendizaje, para adquirir el conocimiento.

Genovard y Gotzens⁷³, indica que las estrategias de aprendizaje pueden definirse como aquellos comportamientos que el estudiante despliega durante su proceso de aprendizaje y que, supuestamente, influyen en su proceso de codificación de la información que debe aprender.

Los resultados de la presente investigación indican que 91 estudiantes que repiten una y otra vez la información para aprenderla, 71 estudiantes usan el parafraseo de la materia para memorizarlo, 56 estudiantes organizan agrupa o clasifica la información para poder aprenderla, 39 realizan un plan antes de iniciar a estudiar, 36 de los entrevistados siempre establecen un objetivo y meta de aprendizaje.

En relación con los datos obtenidos, un rasgo importante de cualquier estrategia es que está bajo el control del estudiante, es decir, a pesar de que ciertas rutinas pueden ser aprendidas hasta el punto de automatizarse, las estrategias son generalmente deliberadas, planificadas y conscientemente comprometidas en actividades.

Luna M⁷⁴ las habilidades cognitivas son un conjunto de operaciones mentales, cuyo objetivo es que el alumno integre la información adquirida a través de los sentidos, en una estructura de conocimiento que tenga sentido para él. A su vez, Garza M.⁷⁵ las define como operaciones y

procedimientos que puede usar el estudiante para adquirir, retener y recuperar diferentes tipos de conocimientos y ejecución, capacidades de representación en lectura, imágenes, habla, escritura y dibujo.

En relación con las habilidades cognitivas, la mayoría de la población encuestada, 62 de los estudiantes, se sienten más identificados con la observación. Luna M⁷⁴ define observación como una habilidad donde intervienen de manera consciente todos los sentidos del cuerpo, es, por tanto, una estrategia complementaria de alguna otra.

Evidentemente, para comprender un contenido no basta seleccionar los elementos relevantes del mismo; una vez seleccionados dichos elementos son precisos organizados o darles una determinada estructura, ya que al observar centramos nuestra atención en algo de relevancia seguida por la habilidad de retención. Massone S⁷⁶ enfatiza que cuando leemos, y comprendemos lo que leemos, nuestro sistema cognitivo identifica las letras, realiza una transformación de letras en sonidos, construye una representación fonológica de las palabras, accede a los múltiples significados de ésta, selecciona un significado apropiado al contexto, asigna un valor sintáctico a cada palabra, construye el significado de la frase para elaborar el sentido global del texto y realiza inferencias basadas en su conocimiento del mundo y de esta forma retenemos lo de carácter importante para cada uno

Una vez expuestos y discutidos los factores personales de las y los estudiantes de enfermería que participaron en el presente estudio, es importante realizar énfasis en relación con que existen entre dichos factores y los signos y síntomas de la ansiedad al realizar procedimientos clínicos.

Sierra J⁴³ define la ansiedad como una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad teóricamente sigue siendo un tema de gran importancia y se aborda desde diversas perspectivas. La vinculación que se plantea en la presente investigación entre la ansiedad y los procedimientos clínicos se analiza a partir específicamente, sobre los signos y síntomas de la ansiedad al realizar dichos procedimientos. Éstos se pueden presentar como indicadores de ansiedad de los jóvenes estudiantes de la carrera de enfermería, y por tanto como indicadores para la salud mental de los mismos.

Entre los hallazgos, la población encuestada con respecto a la realización del baño en cama mostró que sólo 27 personas presentan sudoración al realizar este procedimiento, seguido de 17 personas que presentan nerviosismo. A su vez, se encontró que 57 estudiantes nunca se encuentran en estado alerta al realizar el procedimiento y 144 estudiantes nunca presentan visión borrosa.

En relación con el procedimiento de canalización de vía periférica se reflejó en los datos que 51 personas se muestran en estado alerta, 42 personas a veces presentan nerviosismo, 18 estudiantes de enfermería presentan sudoración al canalizar la vía periférica, 11 personas presentan incapacidad para relajarse, y 135 de las personas encuestadas nunca presentan cefalea al canalizar una vía periférica.

Con respecto a la colocación de la sonda vesical un poco cantidad de personas 25 estudiantes presentan nerviosismo siempre, 22 de ellos presentan temblores al realizar la colocación de la

sonda vesical, 9 presentan taquicardia, A su vez ante la colocación de sonda nasogástrica, sólo 31 personas siempre presentan nerviosismo, 30 de ellos a veces presentan taquicardia, 31 de ellos presentan a veces inquietud motora e irritabilidad y con los resultados más bajos se encuentra la curación de heridas , 21 personas presentan nerviosismo y 28 de ellos presentan incapacidad para relajarse.

En este sentido, se logra vislumbrar la estricta relación que existe entre la ansiedad y la complejidad del procedimiento clínico que se está realizando. Es decir, cuanto más complejo es el procedimiento realizado más marcada se encuentra la sintomatología que genera ansiedad en los estudiantes. A su vez es importante destacar que no se ha cuestionado a profundidad la relación entre una situación estresante, en este caso el procedimiento clínico, y los trastornos de ansiedad, sino, qué tipo de situaciones son percibidas por los alumnos como estresantes en su vida diaria.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

Se determinan que los factores personales se encuentran presentes en cada uno de los estudiantes de enfermería, y estos influyen de forma directa o indirecta al momento de realizar el procedimiento clínico, provocando signos y síntomas de la ansiedad.

El perfil sociodemográfico de los estudiantes de enfermería se caracteriza por ser femenino entre los 18-35 años, con estado civil soltero, sin hijos, sin ejercer ningún trabajo remunerado, financiando la carrera por medio de recursos económicos de los padres o familia y con préstamo en CONAPE u otra entidad financiera, sin enfermedades crónicas alarmantes, importante recalcar que dentro de este perfil ningún estudiante padece de algún problema de ansiedad ya diagnosticado.

Los factores personales presentes en los participantes de la investigación influyen, y prevalecen, a lo largo de las actividades realizadas durante el día, el ciclo del sueño una buena higiene del sueño evitara el insomnio y regulara su patrón de sueño.

Los hábitos de estudio se consideran el primer paso para activar y desarrollar la capacidad de aprender de cada una de las personas en este caso los estudiantes de enfermería. La formación de estos fortalece el conocimiento. Las estrategias de aprendizaje, los métodos y las técnicas seleccionadas por cada estudiante de forma propia, hacen la diferencia entre la enseñanza y el aprendizaje.

Por este motivo es importante utilizar las técnicas apropiadas y efectivas, porque, es muy variado en cada estudiante. Saber estudiar dominando un método de estudio y mejorando las habilidades,

organizando mejor el tiempo, con el fin de obtener mejores resultados no sólo en la carrera sino, a lo largo de la vida, porque, la enfermería es un estudio constante y un aprendizaje diario.

Los signos y síntomas de ansiedad en términos generales pueden ocasionar problemas si no son controlados, por eso es importante el reconocimiento de estos, para ajustar métodos distintos con la finalidad de disminuirlos, en el caso de los procedimientos clínicos, la presencia de familiares, profesor, compañeros y demás personas puede agravar la presencia de algún signo y síntoma.

La realización de prácticas clínicas por primera vez, en distintos procedimientos implica frecuentes cambios en los estudiantes. Las prácticas clínicas pueden considerarse un factor estresante en tal medida. En comparación con el resto de las estudiantes universitarias, los estudiantes de Ciencias de la Salud, en este caso Enfermería, son los que más ansiedad presentan.

6.2 RECOMENDACIONES

A los estudiantes de enfermería se recomienda:

- Planificar tiempos y tareas, para poder dormir bien el día anterior a la práctica clínica y así mejorar el desempeño.
- Seguir un horario fijo de sueño, e intentar despertarse a la misma hora todos los días, si se dificulta conciliar el sueño, evitar los aparatos electrónicos, estudiar para un examen es mejor levantarse de la cama, liberar estrés e intentar volver a dormir.
- Efectuar planes de estudio, semanales, para ir cumpliéndolos diariamente y mejorar los resultados académicos y en prácticas clínicas.
- Auto motivarse al estudiar, sin engañarse dejando trabajos que pueden ser realizados en el momento, ser responsable con las obligaciones que se tiene.
- Evitar distracciones durante las horas de estudio, elegir un lugar adecuado y si se puede alternarlo para que no se vuelva tedioso, ver el lugar y asociarlo al estudio, buscar espacios nuevos.
- Aprender a controlar la ansiedad y a relajarse antes de la práctica clínica, hacer algún tipo de ejercicio, practicar yoga, repasar con anticipación, dedicarse tiempo.
- Impulsar el apoyo, motivación y la comunicación entre los compañeros de las prácticas clínicas para de esta forma mejorar la confianza y minimizar los signos y síntomas de la ansiedad.
- Reconocer la sintomatología de la ansiedad y la frecuencia con la que se presenta, si esta es muy seguida es de suma importancia buscar ayuda.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Sánchez, M. Estrés de los estudiantes de enfermería en el período práctico. *Enfermería Científica*, : 2007: 43-46
- 2 José Carlos Núñez: Ansiedad ante los exámenes: Relación con variables personales y familiares, *Psicothema* 2008. Vol. 20, nº 4, 537
- 3 Juan Celis, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal: Sistema de Información Científica, Redaluc2001 Vol. 62, Nº 1.
- 4 Zeidy Vargas Bermúdez, Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso; *Enfermería actual Costa Rica*; Nº31-16 Julio-Diciembre 2016
- 5 Serafín Balanza Galindo, Prevalencia de Ansiedad y Depresión; 2009 Vol.20 no.2 Madrid
- 6 Díaz M, Valle Arias, Compresión y Rendimiento Académico: *Rev, Educación*.
- 7 Guiselle María Garbanzo, Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública, *RE [Internet]*2018 [citado 28 de enero 2018] ; 31(1), 43-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/440/44031103/>
- 8 Chinchilla, A., Guerra, G. & Corrales, F. (2017). *Guía, trabajos finales de graduación, tesinas y tesis en ciencias sociales*. Costa Rica: Universidad Hispanoamericana.
- 9 Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. 5ª Edición. México D.F., México: MAC GRAW HILL.
- 10 Aurelio Olmedilla Zafra, Incidencia de la práctica de actividad física; sobre la ansiedad y depresión en mujeres; E- libro;2008.España.

<http://site.ebrary.com/lib/colecciones/docDetail.action?docID=10535893&p00=niveles+de+ansiedad>

11 Merikangas, K. R. (2005). Anxiety disorders: Epidemiology. In B. J. Sadock & V. A. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (Vol. 1, 8th ed., pp. 1720-1728). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

12 Montero Rojas. (2004). Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico y a la repetición estudiantil en la Universidad de Costa Rica. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica

13 Leslie Emilia Villanueva Kuong ; Niveles de ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa, 2017 Colombia: Av.psicol. 25(2).

14 Mónica Tatiana Catellanos Cárdenas; Relación entre los niveles de ansiedad y estrategias de afrontamiento en practicantes de psicología; Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia [Internet]2011 [citado el 06 de febrero del 2018]: disponible en <http://www.redalyc.org/html/2990/299022819007/>

15 Riveros Q Marcelino: Niveles de Depresión y Ansiedad en Estudiantes Universitarios De Lima Metropolitana; Rev Ill Facultad de psicología; 2007: Vol. 10 N° 1; Lima/Perú

16 Juan Antonio Huertas; Las teorías de la Motivación desde el ámbito de lo cognitivo y lo social, Universidad Autónoma de Madrid[Internet]2018 citado el 26 de enero del 2018, Disponible en: http://sohs.pbs.uam.es/webjesus/motiv_ev_autorr/lects%20extranjeras/teorias.pdf

17 Arrieta, J. Investigación sobre los accidentes punzocortantes en estudiantes de Enfermería de la Universidad Pública de Cartagena. Colombia; Serial online, 2010. Citado el 06 de febrero dl 2018. Disponible en: <http://bananapiercer.wordpress.com/2011/04/27 /material-corto-punzante/>.

18 Acuña N. factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad ante un accidente con material punzocortante en el servicio de sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de Magíster en Epidemiología]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2010.

19 Ministerio de salud. Oficina general de Recursos Humanos. “Normativa sobre guardias hospitalarias y comunitarias en los establecimientos asistenciales de salud. Lima-Perú 2004.

20 Makaremi, A. Relación de la depresión y ansiedad con problemas personales y académicos entre estudiantes universitarios.[Internet] .2018 Psychological Reports. 87(2), 693-699
Psychologica,2009, V.8; No.1: 19-21

21 Uriarte S; Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería, Enfermería Universitaria [Internet];2016 [Citado el 06 de febrero del 2018] 13(3):171-177. Disponible en :
<http://revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/57856/51259>

22 Morero María Elena (2009). Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: Universidad de La Sabana, pp. 62-72

23 Pazos, Ethel; Gutiérrez, Federico. (2011). *Manual para el curso de métodos de investigación*. 1ª Edición. San José, Costa Rica: SECADE.

24 Raile, M; Marriner, A. (2011). Modelos y teorizantes en enfermería. Ed 7ª. España. EdiDe,

25 S.L. Cisneros, F. (2002). Introducción a los modelos y teorías de Enfermería. mayo 27.2017, de Universidad del Cauca Sitio web:

<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

- 26 Díaz, L, Duran M, Gallego, et al. (2012). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>
- 27 Gómez, M. (2014). Elementos de estadística descriptiva. 4ª Edición, San José, Costa Rica: EUNED
- 28 Lind, D.; Marchal, W. & Wathen, S. (2012). Estadística aplicada a los negocios y la economía. 16ª Edición, México: McGraw-Hill.
- 29 Edison Coimbra (2015), Selección de la muestra. “10 pasos de la investigación científica”.2da Edición, Bolivia.
- 30 Garza Patricia (2015), factores personales, familiares, escolares, culturales y sociales correlacionados con el rendimiento académico: estudio en alumnos de la licenciatura en administración de la: México citado el 08 de marzo del 2018, disponible en:
http://eprints.uanl.mx/13417/1/2015%20Articulo%20Vincula%20Tegica%20EFAN_Factores%20personales%20familiares.pdf
- 31 Ministerio de Salud; 2018: Ciclo de Vida, Bogotá Colombia, Disponible en
<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cicloVida.aspx>
- 32 Kail y Cavavaugh, (2009), LAS ETAPAS DEL DESARROLLO. México, Citado el 08 de marzo del 2018, Disponible en : https://portalacademico.cch.unam.mx/repositorio-de-sitios/experimentales/psicologia2/pscII/MD1/MD1-L/etapas_desarrollo.pdf
- 33 Eugenia Mansilla (2000); ETAPAS DEL DESARROLLO HUMANO, Revista de Investigación en Psicología, Vol.3 No.2.
- 34 Carlos Sierra; Calidad del sueño en estudiantes universitarios: Importancia de la higiene del sueño, Salud Mental, Vol. 25, No. 6, diciembre 2002.

- 35 Elena Miró, España: Revista Colombiana de Psicología, 2005, No. 14, 11-27
- 36 M^a Carmen Cano-Lozano; Patrones de sueño y Calidad de Vida, Bogotá-Colombia, Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/337/33720206/>
- 37 Héctor Agudelo A (2009). Hábitos y habilidades esenciales en el ámbito universitario, Facultad de ciencias de la Salud; Consultado el 23 de marzo del 2018 en : http://www.colmayor.edu.co/archivos/hbitos_de_estudio_y_habilidad_xndui.pdf
- 38 Manual para impulsar mejores hábitos de estudio en planteles de educación media y superior (2012); Hábitos de estudio; México D.F; v-4
- 39 Monereo, C. (2000). El asesoramiento en el ámbito de las estrategias de aprendizaje. En C. Monereo (Coord.), Estrategias de aprendizaje (pp. 15-62). Madrid: Visor.
- 40 Álvarez, L., González-Pineda, J.A., González-Castro, P. & Núñez, J.C. (2007). Prácticas de psicología de la educación. Evaluación e intervención psico-educativa. Madrid: Pirámide
- 41 Araceli Sebastián (); Técnicas de estudio; Universidad Nacional de Educación a distancia y centro de orientación, información y empleo.
- 42 Campos C, Yolanda (2000); Estrategias didácticas apoyadas en tecnología; México D.F, Disponible en : <http://bibliotecadigital.conevyt.org.mx/colecciones/documentos/somece/77.pdf>
- 43 Real academia española (2018); Diccionario, Felipe IV, 4 – 28014
- 44 Juan Carlos Sierra (2003), Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos diferencia; Revista Malestare subjetividad fortaleza: V. III; N. 1, pag 10-59 recopilado el 13 de Marzo; Disponible en <http://www.redalyc.org/html/271/27130102/>
- 45 Damaris Cordero Badilla, (2016); Escuela de Literatura y Ciencias del Lenguaje; Universidad Nacional Costa Rica: Revista de Lenguas Modernas, N.º 25, pp. 253-274

- 46 Yuri Morales Rojas; Estrategias para reducir la ansiedad durante las actividades orales en estudiantes de inglés; Escuela de Literatura y Ciencias del Lenguaje, recopilado el 13 de marzo del 2018, Disponible en : <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/rlm/article/view/27705/27925>
- 47 Bonifacio Sandín (2009) ; Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología; Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 14, N.º 3, pp. 193
- 48 Lorena Frangella (2006); Trastorno de Pánico, Fundación FARO; Malasia 857 – CABA, Citado el 15 de Marzo del 2018, Disponible en : <http://www.fundacionforo.com/pdfs/panico.pdf>
- 49 CIA, Alfredo (2007). “La ansiedad y sus trastornos”. Manual diagnóstico y terapéutico. Polemos. Bs. As.
- 50 Pastrana I (2015); Fobia social “Trastorno de ansiedad social”; Instituto Nacional de la Salud, Vol. 2-pp. 3-5
- 51 Nathaly Berrío García (2011); Estress Académico. Vol. 3. No. 2. Julio -Diciembre de
- 52 Manual de Procedimientos Caja Costarricense de Seguro Social; (2017).
- 53 Natasha Ramírez (2016); Tecnología y Ciencia [Internet],EMool.Universidad. Santiago Chile.
- 54 Contard Alborth (2016); La edad promedio de graduación de los universitarios es de 28 años” INFOBAE, recopilado el 05 de junio del 2018; Disponible en <https://www.infobae.com/sociedad/2016/06/02/albor-cantard-la-edad-promedio-de-graduacion-de-los-universitarios-es-de-28-anos/>
- 55 Pablo Ernesto Pérez (2015), Combinar trabajo y estudios superiores ¿Un privilegio de jóvenes de sectores de altos ingresos?; Revista Scielo Portugal; Vol. 2-Nº15
- 56 Marisol Silva Laya (2011), Un tramo crítico para el éxito académico; Revista el Scielo México, Vol33
- 57 MTSS: http://www.mtss.go.cr/temas-laborales/06_Jornada_Lab_ind.pdf

- 58 OMS: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- 59 John A. Caldwell (2011); Calidad del sueño ; Revista de Psicología, New York. V:2
- 60 Elena Miro, Maria del Carmen Cano (2005), Sueño y Calidad de vida; Revista Colombiana de Psicología, 2005, No. 14, 11-27
- 61 Rosales, Edmundo (2008). Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina durante las prácticas hospitalarias y vacaciones
- 62 Margarita Monge Zamora (2015); La Siesta: Evidencia científica de sus beneficios; Revista pediátrica; España vol. 39, nº1
- 63 Vásquez C, Muñoz M (2009); Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria; Recuperado el 10 de mayo del 2018 en:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_465_Insomnio_Lain_Entr_compl.pdf
- 64 Buela CG, Sierra JC(2001): Evaluación y tratamiento de los trastornos del sueño.. Manual de Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Biblioteca Madrid;393-438.
- 65 Alejandra Aguirre, Gracia Reyes (2014): Caracterización del Patrón del sueño; Revista Quintana Roo, México; Volumen 7 No. 29 julio - diciembre p. 16-20
- 66 Jon Dearing (2018); Estrés y ansiedad en el sueño: citado el 10 de junio del 2018 en
<http://www.iis.es/estres-y-ansiedad-en-el-sueno-tratamiento-insomnio-transitorio/>
- 67 Mondragón MA, Alma patricia,(2000)Curso de Hábitos de estudio y autocontrol; Editorial Trillas.
- 68 Wrenn (2003). Inventario de hábitos de estudio. México. Editorial Prentice Hall
- 69 Hernández, F. (2005). Métodos y técnicas de estudio en la universidad. Colombia: Mc Graw Hill

- 70 Fabiola Cruz Muñoz (2011), Hábitos de estudio, actitudes y autoestima relacionados con rendimiento académico en estudiantes de enfermería; Mexico; Vol 3 N23.
- 71 De Miguel, M. (2006). Metodología de enseñanza y aprendizaje para el desarrollo de competencias. Madrid, Recuperado el 10 de agosto del 2018 en:
<http://www.um.es/docencia/barzana/MASTER-INFORMATICA-II/Master-Informatica-en-FP-12-13-2.pdf>
- 72 Gómez G(2017), importancia de tener un buen lugar para estudiar; Universidad de Argentina, pp. 1-3
- 73 Beltrán (2002), Estrategias de Aprendizaje; Universidad Nacional de Catamarca; Editorial Científica Universitaria. citado el 10 de junio del 2018 disponible en:
<http://www.editorial.unca.edu.ar/Publicacione%20on%20line/DIGITESIS/Nora%20Olmedo/PDF/F.%20CONSIDERACIONES%20TEORICAS.pdf>
- 74 Rosello Genovard y Gotzens (2003); Estrategias del Aprendizaje; Psicología de la instrucción; Santillana Vol. 2
- 75 María Magdalena Leue Luna (2008); Habilidades Cognitivas. División Académica de Ciencias de la Salud, México
- 76 Garza R (2000). “Aprender como Aprender” 3ª edición Editorial Trillas México.
- 77 Alissia Massone (2003); Lectura: Retención de información. Una interpretación cognitiva; Universidad de Plata, Revista Iberoamericana de Educación, Vol. 2

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

Universidad Hispanoamericana

Escuela de Enfermería

Estimado participante, el presente cuestionario tiene como finalidad recolectar datos para la realización del trabajo de investigación de Enfermería, denominada: factores personales de los estudiantes de enfermería en relación con los signos y síntomas de la ansiedad según procedimiento clínico, para optar por el grado académico de licenciatura de enfermería. Los datos que usted proporcione serán de carácter confidencial.

El presente cuestionario es elaborado por la estudiante Manuela Gutiérrez Garzón.

Favor dar respuesta a las siguientes preguntas:

I Parte: Antecedentes Sociodemográficos

1- Sexo:

Femenino () Masculino ()

2-Edad en años cumplidos: _____

3-. ¿Cuál es su Estado Civil?

() Soltero

() Casado

() Divorciado

() Viudo

() En unión libre

() Otro: _____

4- Tiene Hijos

() Sí

() No

Cantidad _____

5-¿Realiza usted algún trabajo remunerado actualmente? (Si contesta que no por favor pasar a la pregunta numero 9)

() Sí () No

Explique: _____

6-¿Número de horas que trabaja al día?

a- () menos de 4 b- () 5-8 c- () más de 9

7- Su ingreso económico mensual aproximado es de:

Menos de 200.000 colones

Entre 200.000 y 320.000 colones

Entre 320.000 y 550.000 colones

Entre 550.000 y 750.000 colones

Entre 750.000 y 1 millón de colones

Más de 1.000.000 colones

8-¿En su hogar hay personas que dependen económicamente de usted?

() Sí () No

Explique: _____

9-Actualmente, ¿cómo se financia la carrera?

() Recursos económicos personales.

() Recursos económicos de los padres y/o familiar.

() Préstamo para educación en CONAPE u otra entidad financiera.

() Beca universitaria

() Otro: _____

10- De las siguientes enfermedades crónicas ¿cuál presenta usted? Puede marcar varias opciones

Asma		Epilepsia	
Abstinencia al alcohol y drogas		Fibromialgia	
Anemia		Hipertensión Arterial	
Depresión		Ovarios poliquísticos	
Diabetes Mellitus		Síndrome Premenstrual	

11- ¿Padece usted de algún problema de ansiedad ya diagnosticado?

() Sí () No

Explique: _____

12- ¿A qué horas se acuesta usualmente usted? _____

13- ¿Cuántas horas de sueño promedio duerme usted por la noche?

() 3-4

() 5-7

() más de 8

14- ¿Realiza usted alguna siesta durante el día? (Si responde que no por favor saltar a la pregunta número 16)

() Sí () No

15- ¿De cuánto tiempo? _____

16- ¿Considera usted que las horas que duerme son suficientes?

() Sí () No

Explique: _____

17- ¿Padece usted de insomnio?

() Sí () No

18- ¿Al acostarse se duerme de forma inmediata?

() Sí () No

19- ¿Cuánto tiempo tarda en dormirse? _____

20- ¿Se despierta usted durante las noches? (Si responde que no por favor saltar a la pregunta número 22)

() Sí () No

21- ¿Cuántas veces?
() 1 a 2

() 3 a 4

() más de 5

22- ¿Usualmente se despierta para ir al baño?
() Sí () No

23- ¿Lo despiertan constantemente problemas gastrointestinales?
() Sí () No

24- ¿Cuándo tiene práctica clínica el día siguiente duerme igual al día que no tiene práctica clínica?
() Sí () No

Explique: _____

25- ¿Ha modificado su patrón de sueño desde el ingreso a la Universidad?
() Sí () No

Explique: _____

II Parte: Hábitos de estudio

26- Del siguiente cuadro marque con una X, los hábitos de estudio que con mayor frecuencia suele aplicar usted.

Pregunta	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Estudia próximo a fechas de exámenes o pruebas				
Estudia el día antes				
Intercambio de opiniones con compañeros				
Investiga sobre el tema				

No presenta trabajos y pide tiempo extra				
Pone atención en clases				
Dedica poco tiempo de estudio fuera de la universidad				
Prepara presentaciones de un día para el otro				
Reclama puntaje y apela sin fundamentación				
Realiza preguntas al profesor				
Toma apuntes				

27- De los siguientes métodos de estudio cual emplea usted y con qué frecuencia:

Pregunta	Nunca	A veces		Casi siempre	Siempre
Lectura					
Subrayado					
Esquema					
Resumir y repetir					
Memorizas					

28- ¿Considera que el método de enseñanza aplicado es efectivo?

() Sí

() No

Explique: _____

29- ¿Horas que dedica a estudiar por día? _____

30- ¿En qué lugar suele estudiar usted _____

31- Ese espacio cuenta con:

- () Silencio
- () Iluminación
- () Ventilación
- () Espacio
- () Otro: _____ -

32 De las siguientes estrategias de aprendizaje marque con una equis la alternativa que con mayor frecuencia aplica usted:

Pregunta	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Establece usted un objetivo y meta de aprendizaje				
Establece usted una estrategia alternativa en caso de que las seleccionadas anteriormente no sean eficaces				
Evalúa usted al final de los cursos si ha obtenido o no el resultado				
Maneja usted su tiempo de forma efectiva para cumplir objetivos planteados				
Organiza, agrupa o clasifica la información para poder aprenderla				
Realiza usted imágenes para aprenderse la materia				
Realiza usted un plan antes de iniciar a estudiar				

Repite usted una y otra vez la información para aprendérsela				
Se siente usted apoyado por su familia				
Usa usted el parafraseo de la materia para memorizarla				

33- Con cuál de las siguientes habilidades cognitivas se siente identificado(a)

- () Observación
- () Análisis y síntesis
- () Representación de datos
- () Retención
- () Evaluación y autoevaluación

34- Signos y síntomas de la Ansiedad

Marque con una equis el signo o síntoma que usted presente al realizar los procedimientos indicados y la frecuencia del mismo.

Signos y síntomas	Procedimiento	Frecuencia				Signos y síntomas	Procedimiento	Frecuencia			
		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre			Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<i>Cefalea</i>	<u>Baño en cama</u>					<i>Cefalea</i>	<u>Canalización de vía periférica</u>				
<i>Estado alerta</i>						<i>Estado alerta</i>					
<i>Escalofríos</i>						<i>Escalofríos</i>					
<i>Incapacidad para relajarse</i>						<i>Incapacidad para relajarse</i>					
<i>Inquietud motora</i>						<i>Inquietud motora</i>					
<i>Irritabilidad</i>						<i>Irritabilidad</i>					
<i>Mareos</i>						<i>Mareos</i>					
<i>Molestias gástricas</i>						<i>Molestias gástricas</i>					
<i>Nerviosismo</i>						<i>Nerviosismo</i>					
<i>Sequedad en la boca</i>						<i>Sequedad en la boca</i>					
<i>Sudoración</i>						<i>Sudoración</i>					
<i>Temblores</i>						<i>Temblores</i>					

Taquicardia						Taquicardia					
Visión borrosa						Visión borrosa					

Signos y síntomas	Procedimiento	Frecuencia				Signos y síntomas	Procedimiento	Frecuencia			
		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre			Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<i>Cefalea</i>	<u>Colocación de sonda nasogástrica</u>					<i>Cefalea</i>	<u>Colocación de sonda vesical</u>				
<i>Estado alerta</i>						<i>Estado alerta</i>					
<i>Escalofríos</i>						<i>Escalofríos</i>					
<i>Incapacidad para relajarse</i>						<i>Incapacidad para relajarse</i>					
<i>Inquietud motora</i>						<i>Inquietud motora</i>					
<i>Irritabilidad</i>						<i>Irritabilidad</i>					
<i>Mareos</i>						<i>Mareos</i>					
<i>Molestias gástricas</i>						<i>Molestias gástricas</i>					
<i>Nerviosismo</i>						<i>Nerviosismo</i>					
<i>Sequedad en la boca</i>						<i>Sequedad en la boca</i>					
<i>Sudoración</i>						<i>Sudoración</i>					
<i>Temblores</i>						<i>Temblores</i>					
<i>Taquicardia</i>						<i>Taquicardia</i>					
<i>Visión borrosa</i>					<i>Visión borrosa</i>						

Signos y síntomas	Procedimiento	Frecuencia			
		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<i>Cefalea</i>	<u>Curación de heridas</u>				
<i>Estado alerta</i>					
<i>Escalofríos</i>					
<i>Incapacidad para relajarse</i>					
<i>Inquietud motora</i>					
<i>Irritabilidad</i>					
<i>Mareos</i>					
<i>Molestias gástricas</i>					
<i>Nerviosismo</i>					
<i>Sequedad en la boca</i>					
<i>Sudoración</i>					
<i>Temblores</i>					
<i>Taquicardia</i>					
<i>Visión borrosa</i>					

ANEXO 2:

La validez de dicho cuestionario de esta investigación es de 70%. Demostrado de la siguiente manera.

Item	alpha	p26_1-	p27_5,	item		
constant	in	analysis	sample,	dropped		
Test	scale	=	mean(unstandardized	items)		
Item	Obs	Sign	item-test	item-rest	Average	interitem
			correlation	correlation	covariance	alpha
p26_1	15	+	0.3498	0.2164	.1602916	0.7022
p26_2	15	+	0.2411	0.0619	.1706426	0.7270
p26_3	15	+	0.3573	0.2054	.1595642	0.7056
p26_4	15	-	0.2412	0.0815	.1693381	0.7198
p26_5	14	+	0.1850	0.1484	.1715856	0.7060
p26_6	15	-	0.3164	0.2372	.1650059	0.700
0						
p26_7	15	-	0.1555	-0.0384	.1802092	0.7416
p26_8	15	-	0.4220	0.2844	.1539437	0.6948
p26_10	15	-	0.7682	0.7012	.1281618	0.6458
p26_11	15	+	0.4675	0.3689	.1542485	0.6873
p27_1	15	+	0.6284	0.4970	.132498	0.6640

p27_2		15	+	0.7001	0.6070	.1309619	0.6541
p27_3		15	+	0.7152	0.6266	.1299946	0.6517
p27_4		15	+	0.5826	0.4597	.139736	0.6730
p27_5		15	+	0.5513	0.4192	.1419509	0.6781
-----+							
Test	scale					.1525544	0.7065

ANEXO: 3 PLAN PILOTO

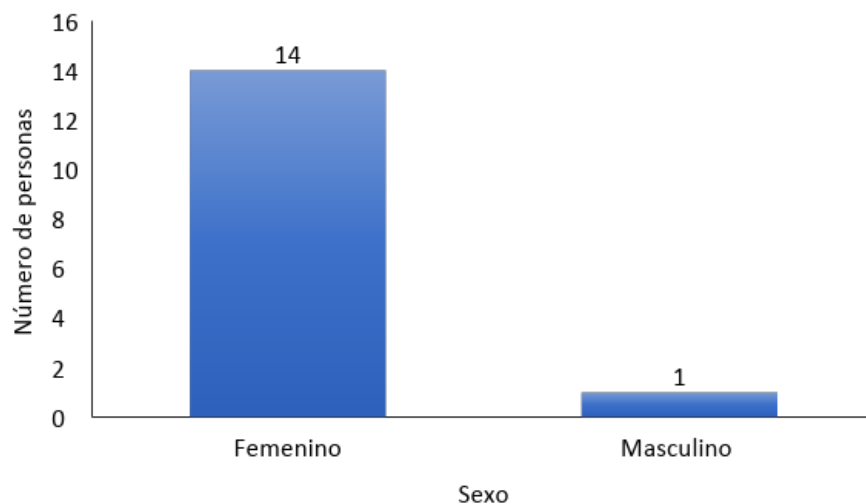


Figura N°1 Distribución de la población encuestada según sexo San José- Costa Rica, 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018

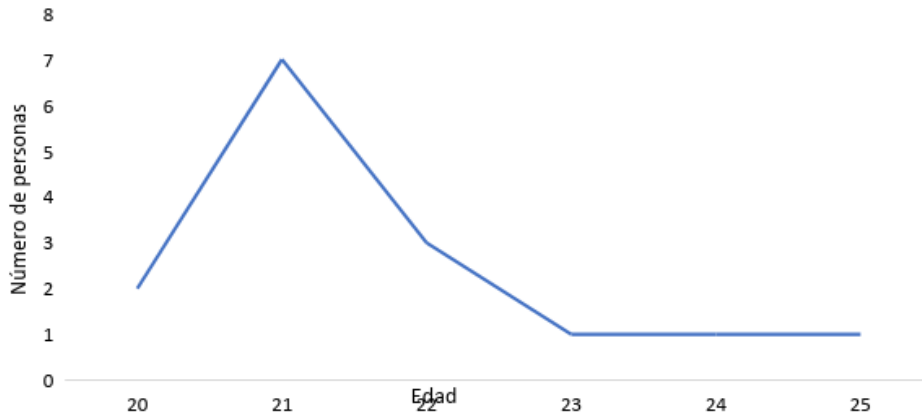


Figura N°2: Distribución de la población encuestada según edad San José- Costa Rica, 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018

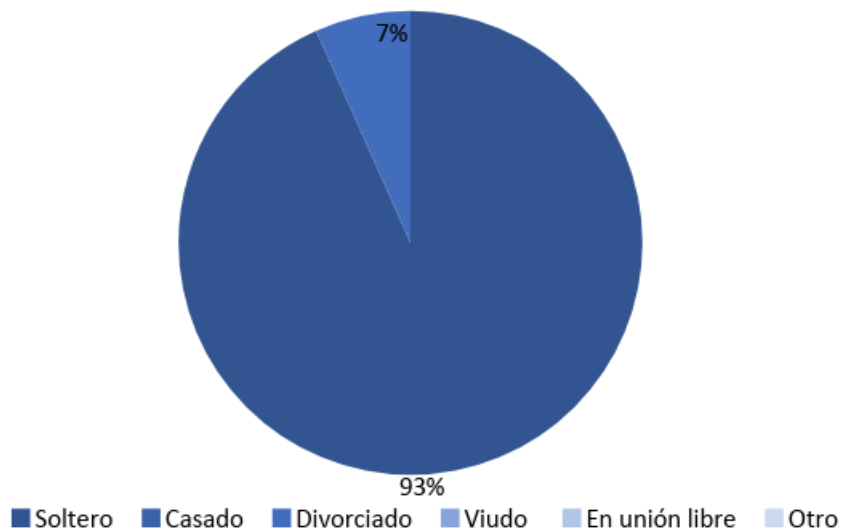


Figura N°3: Distribución de la población encuestada según Estado civil en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

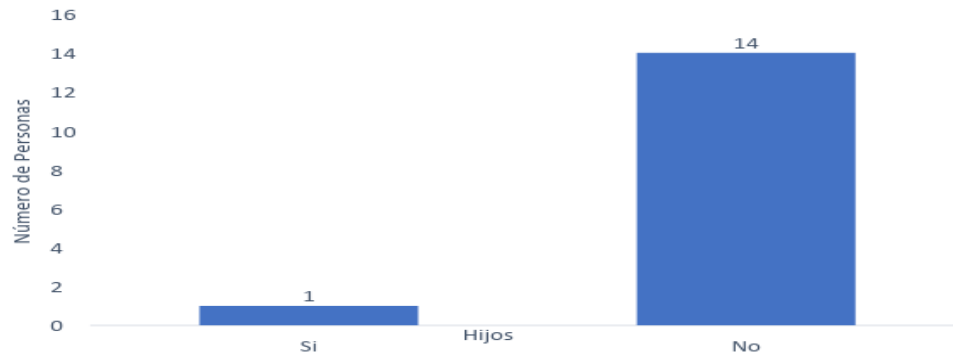


Figura N°4 Distribución de la población encuestada según si tienen hijos los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, , 2018

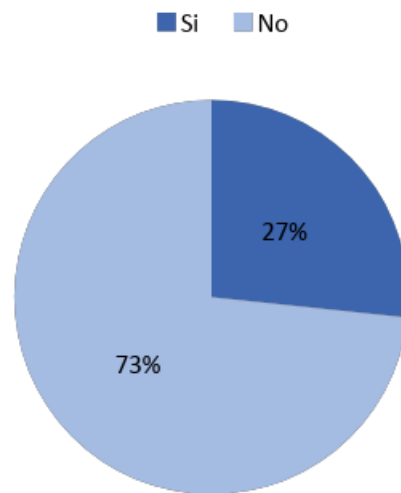


Figura N°5 Distribución de la población encuestada según trabajo remunerado en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

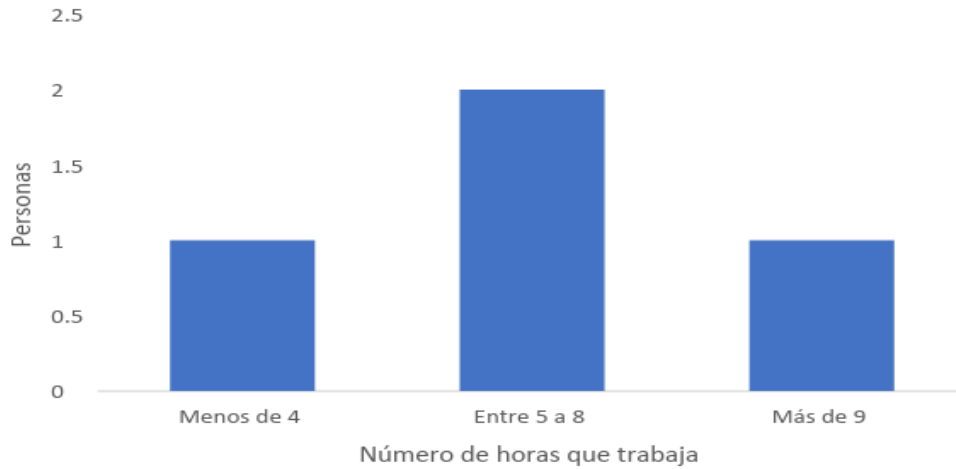


Figura N°6 Distribución de la población encuestada según número de horas que trabaja al día en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

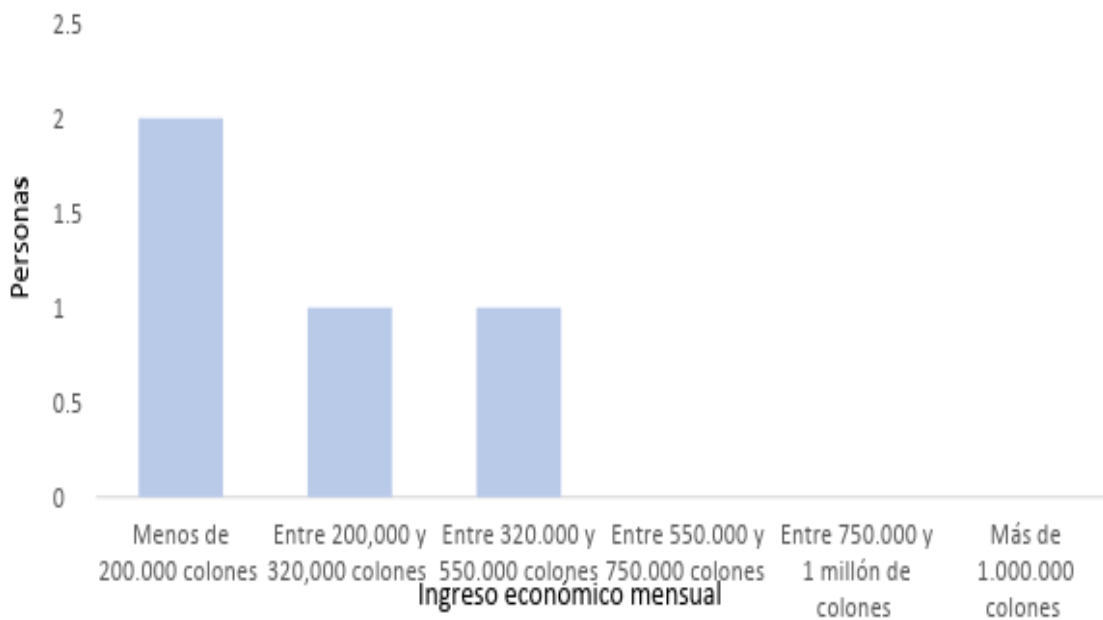


Figura N°7 Distribución de la población encuestada según ingreso económico mensual aproximado en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

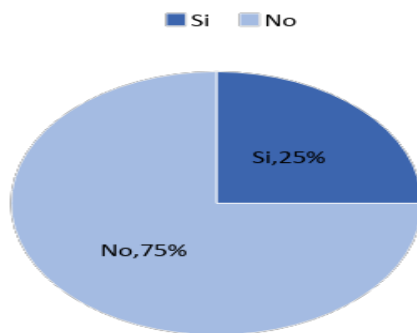


Figura N°8 Distribución de la población encuestada según personas que dependen económicamente de los estudiantes de enfermería entrevistados en San José- Costa Rica, 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018

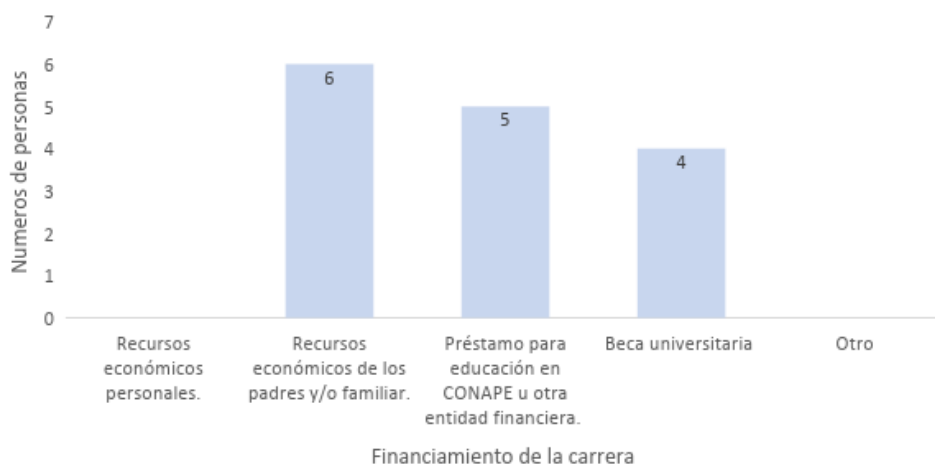


Figura N°9 Distribución de la población encuestada según financiamiento de la carrera de los estudiantes de enfermería entrevistados en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

propia, 2018

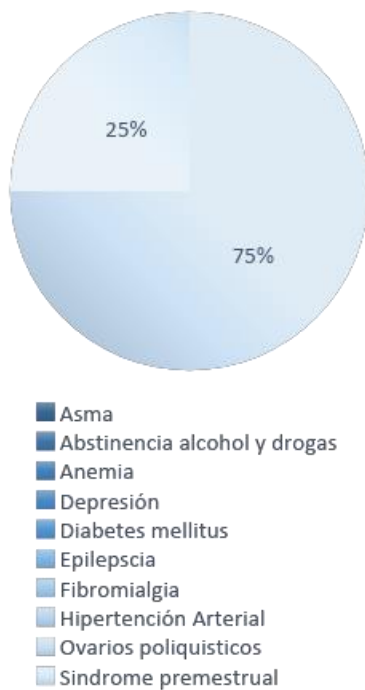


Figura N°10 Distribución de la población encuestada según enfermedades crónicas de los estudiantes de enfermería entrevistados en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

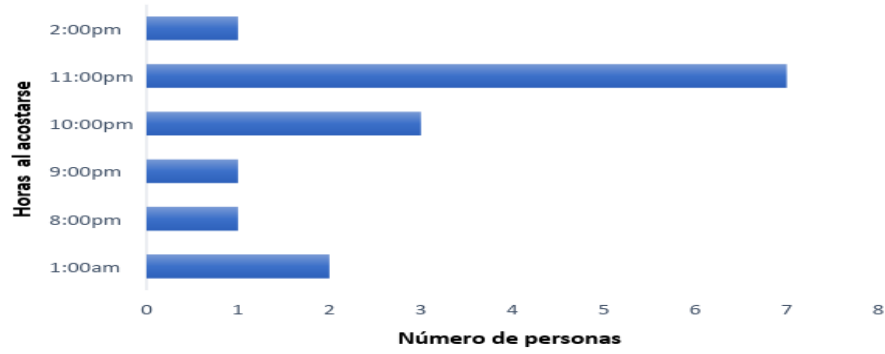


Figura N°11 Distribución de la población encuestada según la hora en la que se acuestan usualmente los estudiantes de enfermería entrevistados en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

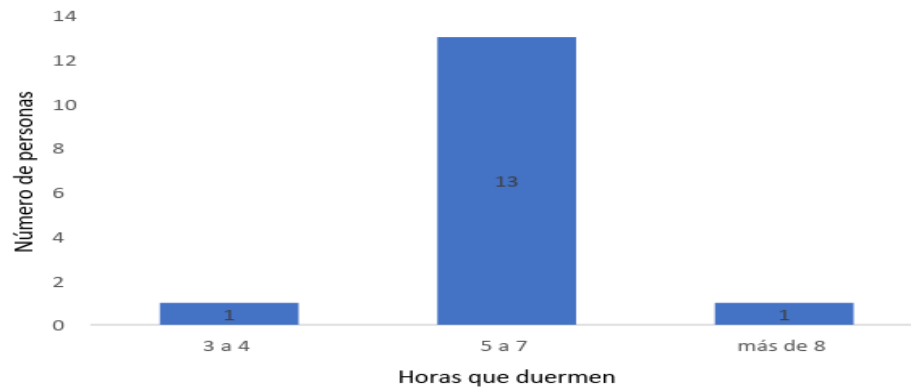


Figura N°12 Distribución de la población encuestada según las horas que duerme en promedio los estudiantes de enfermería entrevistados en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

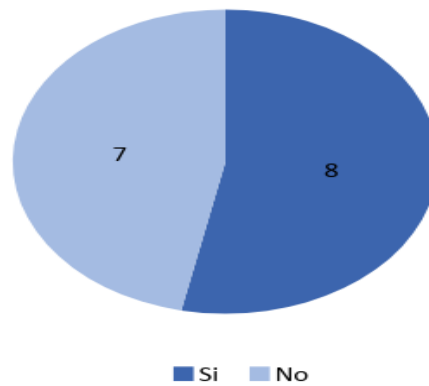


Figura N°13 Distribución de la población encuestada según siestas realizadas durante el día los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

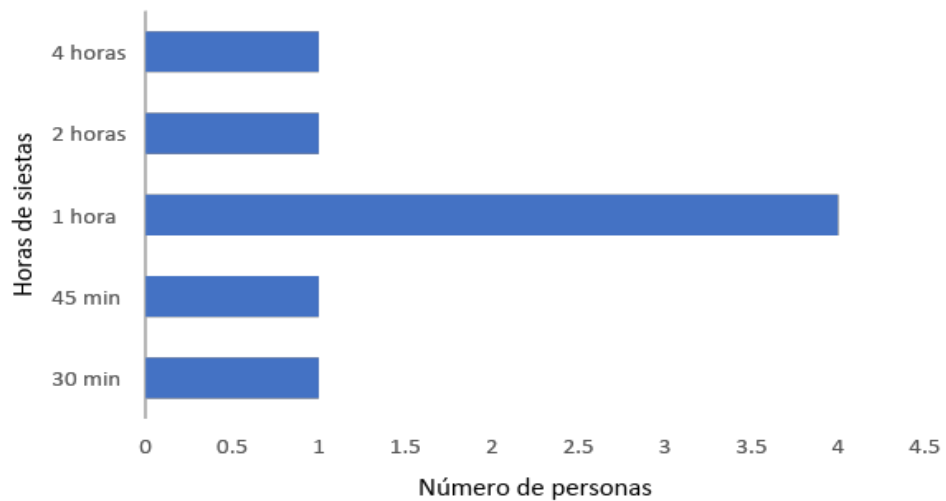


Figura N°14 Distribución de la población encuestada según la cantidad de tiempo de siestas realizadas durante el día en los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018

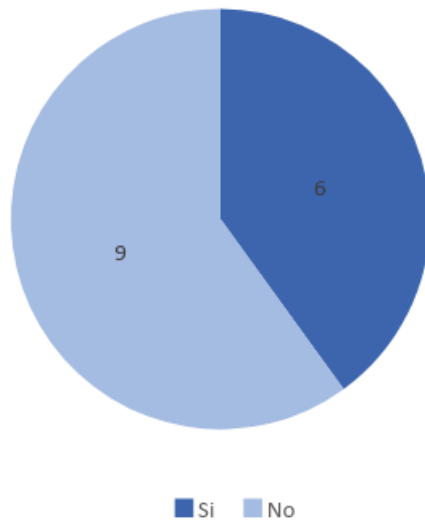


Figura N°15 Distribución de la población encuestada según las horas suficientes que duermen los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

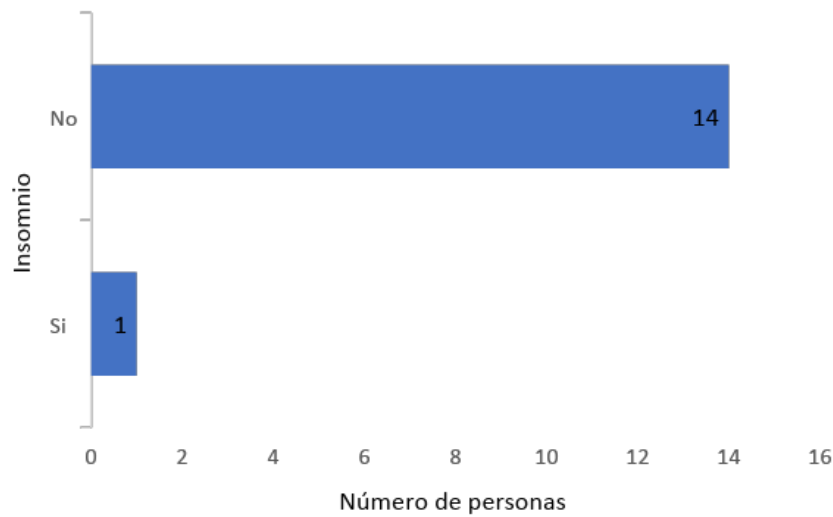


Figura N°16 Distribución de la población encuestada según el Insomnio en los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018, Fuente: Elaboración propia, 2018

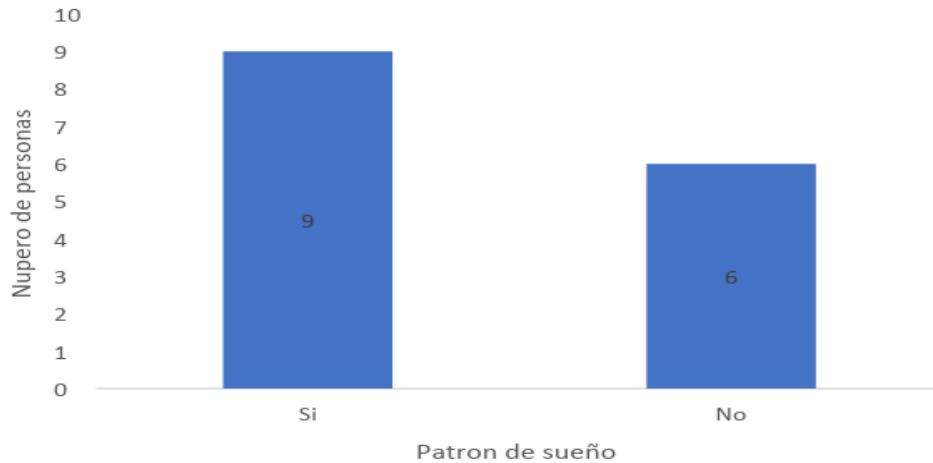


Figura N°17 Distribución de la población encuestada según promedio que se acuestan de inmediato los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

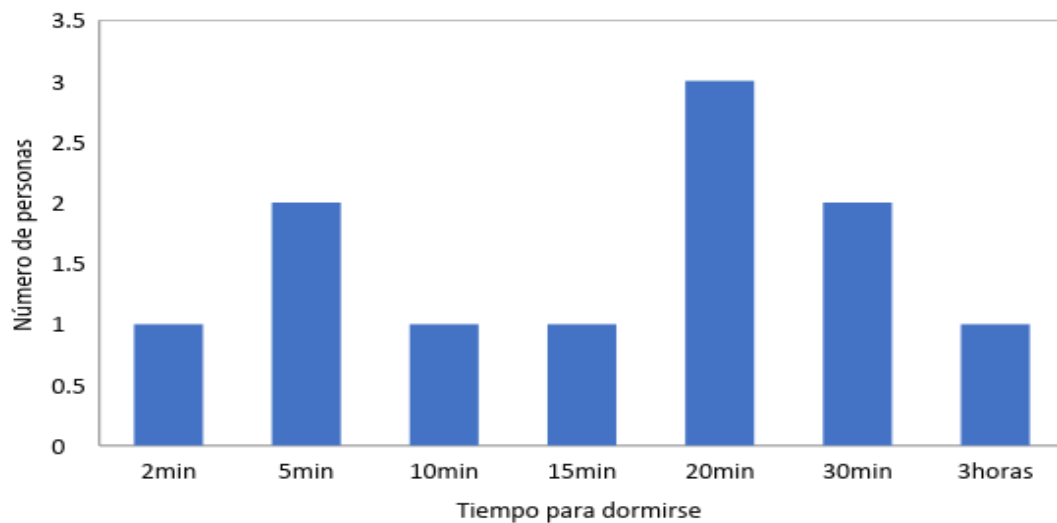


Figura N°18 Distribución de la población encuestada según tiempo que tardan en dormirse los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

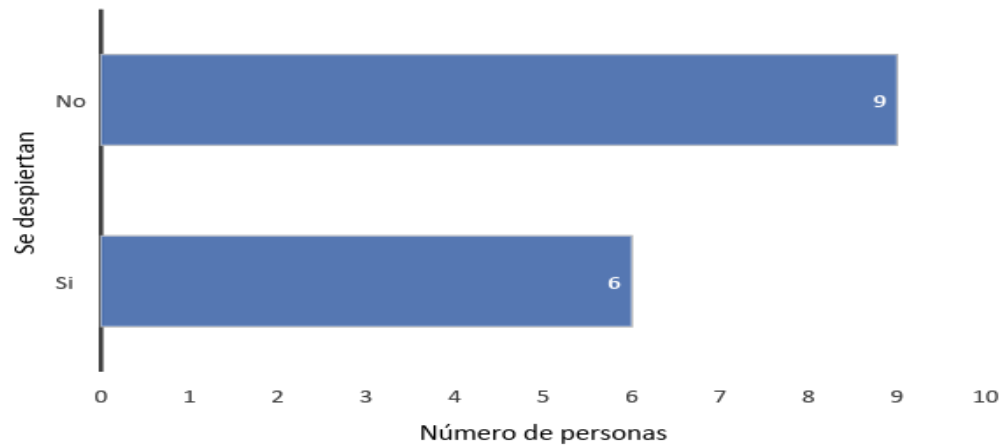


Figura N°19 Distribución de la población encuestada según promedio en el que despiertan durante la noche los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

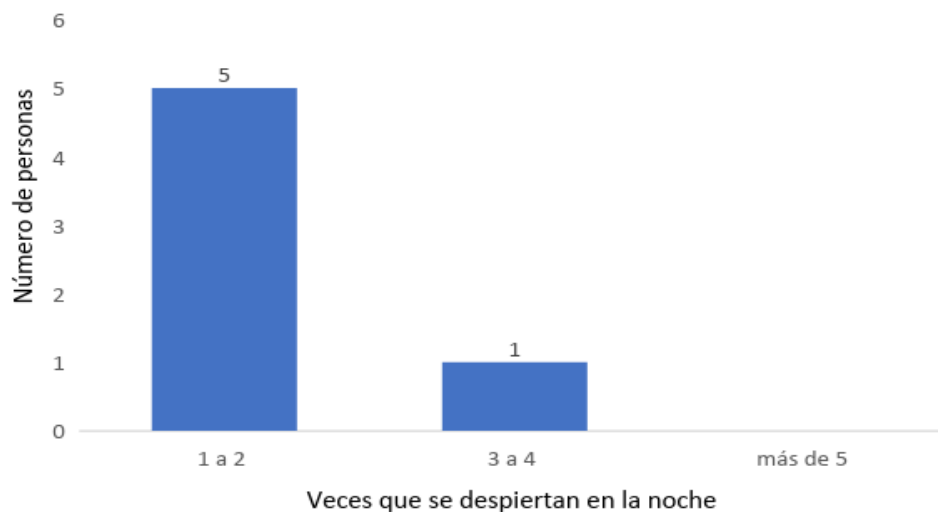


Figura N°20 Distribución de la población encuestada según cantidad de veces que se despiertan durante la noche los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

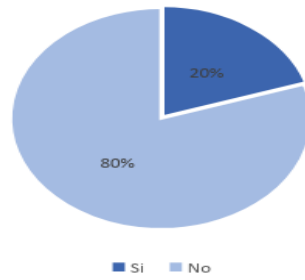


Figura N°21 Distribución de la población encuestada según se despiertan durante la noche para ir al baño los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

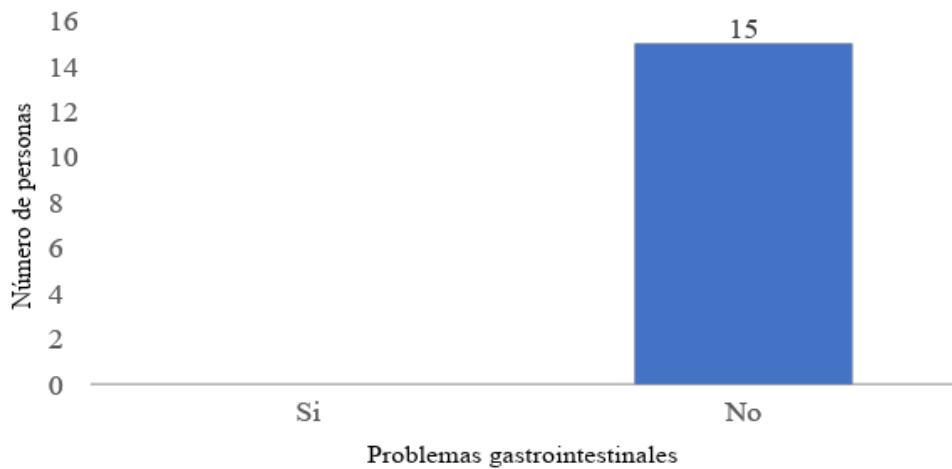


Figura N°22 Distribución e la población encuestada según los problemas gastrointestinales si lo despiertan en la noche en los estudiantes de enfermería en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

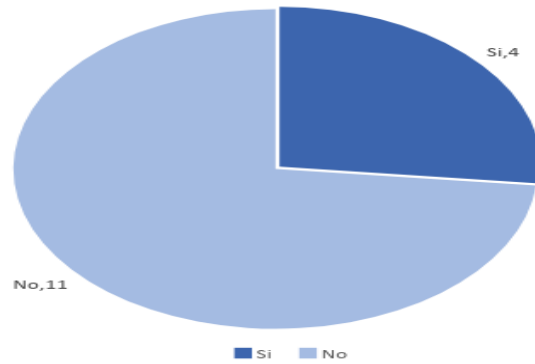


Figura N°23 Distribución de la población encuestada según los estudiantes de enfermería duermen igual al día que tiene práctica clínica en San José- Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

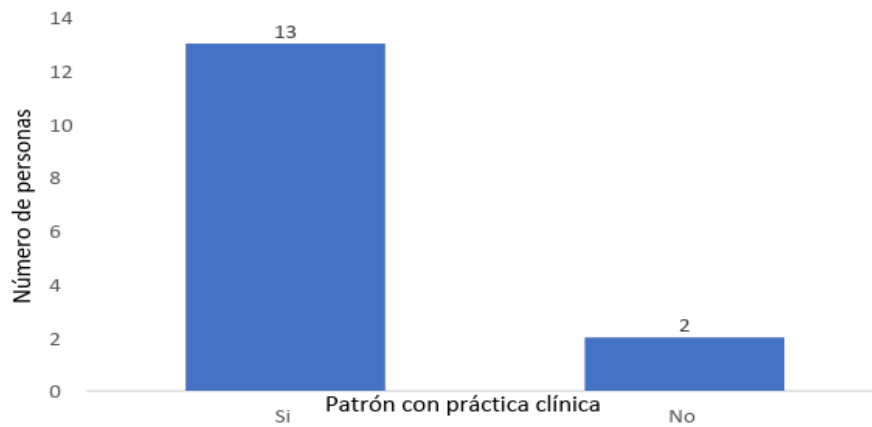


Figura N°24 Distribución de la población encuestada según modificación en el patrón de sueño al entrar a la universidad en los estudiantes de enfermería en San José - Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N°1 : Hábitos de estudio en los estudiantes de enfermería entrevistados en San José, 2018

Pregunta	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Estudia próximo a fechas de exámenes o pruebas	1	3	4	7
Estudia el día antes	2	5	1	7
Intercambio de opiniones con compañeros	3	3	5	4
Investiga sobre el tema	1	7	4	3
No presenta trabajos y pide tiempo extra	14	1		
Pone atención en clases			3	12
Dedica poco tiempo de estudio fuera de la universidad		1	3	11
Prepara presentaciones de un día para el otro	5	2	6	2
Reclama puntaje y apela sin fundamentación	15			
Realiza preguntas al profesor	3	4	1	7
Toma apuntes	1		1	13

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N°2 : Métodos de estudio y frecuencia que emplean los estudiantes de enfermería entrevistados San José, 2018

Pregunta	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Lectura	1	2	3	9
Subrayado	2	5	2	6
Esquema	10	3		2
Resumir y repetir	2	3	3	7
Memorizar	9	3		4

Fuente: Elaboración propia, 2018.

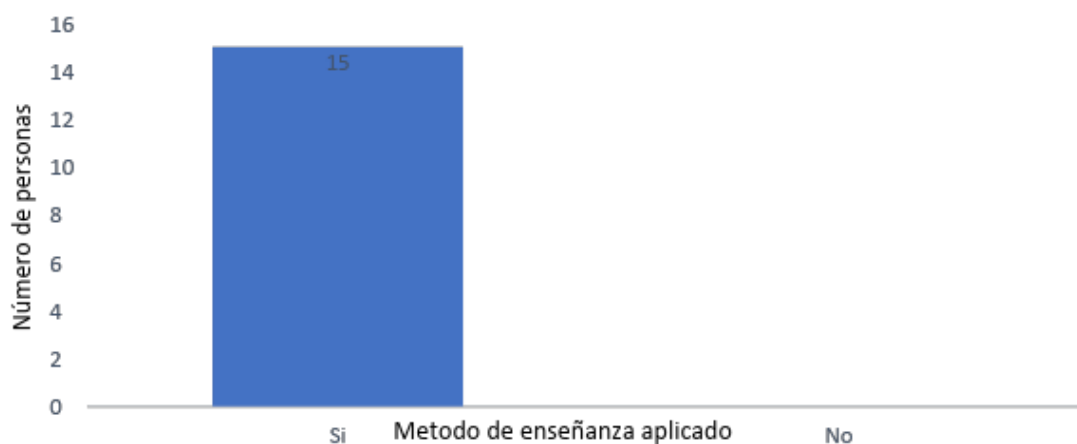


Figura N°25 Distribución de la población encuestada según método de enseñanza aplicado en la universidad en los estudiantes de enfermería en San José - Costa Rica, 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2018.



Figura N°26 Distribución de la población encuestada según horas que dedican a estudiar los estudiantes de enfermería en San José - Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

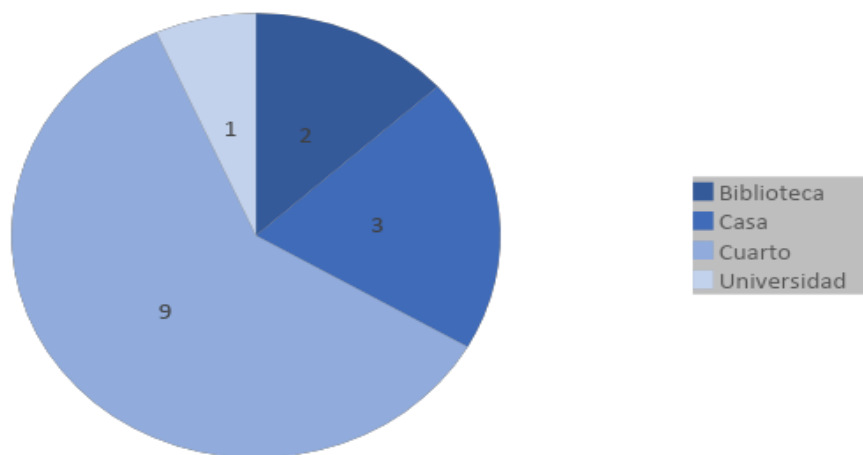


Figura N°27 Distribución de la población encuestada según Lugar para estudiar en los estudiantes de enfermería entrevistados en San José - Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N°3 Espacio en el que estudian los estudiantes de enfermería entrevistados en San José, 2018

Espacio	Sí	No
Silencio	12	3
Iluminación	13	2
Ventilación	13	2
Espacio	10	5
Otro		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N° 4 : Estrategias de Aprendizaje utilizadas por los estudiantes de enfermería entrevistados en San José, 2018

Pregunta	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Establece usted un objetivo y meta de aprendizaje	6	2	0	7
Establece usted una estrategia alternativa en caso de que las seleccionadas anteriormente no sean eficaces	10	1		4
Evalúa usted al final de los cursos si ha obtenido o no el resultado	6	1	1	7
Maneja usted su tiempo de forma efectiva para cumplir objetivos planteados	6		4	5

Organiza, agrupa o clasifica la información para poder aprenderla	3	2	4	6
Realiza usted imágenes para aprenderse la materia	7	3	1	4
Realiza usted un plan antes de iniciar a estudiar	3			12
Repite usted una y otra vez la información para aprendérsela	4	1		10
Se siente usted apoyado por su familia	1			14
Usa usted el parafraseo de la materia para memorizarla	3			12

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N°6 Habilidades cognitivas en los estudiantes de enfermería entrevistados en san José, 2018

Observación	2
Análisis y síntesis	5
Representación de datos	0
Retención	6
Evaluación y Autoevaluación	2

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla N°6 Signos y Síntomas al realizar los procedimientos indicados y la frecuencia del mismo

Signos y síntomas	Procedimiento	Frecuencia				Signos y síntomas	Procedimiento	Frecuencia			
		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre			Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<i>Cefalea</i>	Baño en cama	1	2		12	<i>Cefalea</i>	Canalización de vía periférica	13	2	1	
<i>Estado alerta</i>		8	2	3	2	<i>Estado alerta</i>		10 12	1 2	3	1
<i>Escalofríos</i>		13	2			<i>Escalofríos</i>					
<i>Incapacidad para relajarse</i>		2	2	2	9	<i>Incapacidad para relajarse</i>		8	2	3	2
<i>Inquietud motora</i>		10	4		1	<i>Inquietud motora</i>		9 12	2 2	2 1	2
<i>Irritabilidad</i>		13	1			<i>Irritabilidad</i>					
<i>Mareos</i>		10	1	1	3	<i>Mareos</i>		13	2		
<i>Molestias gástricas</i>		10	3		2	<i>Molestias gástricas</i>		10	2	3	
<i>Nerviosismo</i>		13	2		1	<i>Nerviosismo</i>		8	3	3	1
<i>Sequedad en la boca</i>		10	3		2	<i>Sequedad en la boca</i>		11	1	1	2
<i>Sudoración</i>		13	2		1	<i>Sudoración</i>		11	2	3	1
<i>Temblores</i>		12		2	1	<i>Temblores</i>		9		2	2
<i>Taquicardia</i>		10		1	4	<i>Taquicardia</i>		12		1	1
<i>Visión borrosa</i>		15				<i>Visión borrosa</i>		15			

Fuente: Elaboración propia 2018

Tabla N°7 Signos y Síntomas al realizar los procedimientos indicados y la frecuencia del mismo

Signos y síntomas	Procedimiento	Frecuencia				Signos y síntomas	Procedimiento	Frecuencia			
		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre			Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<i>Cefalea</i>	<u>Colocación de sonda nasogástrica</u>	14			1	<i>Cefalea</i>	<u>Colocación de sonda vesical</u>	14	1		
<i>Estado alerta</i>		10		3	2	<i>Estado alerta</i>		6 12	5 2	1	3 1
<i>Escalofríos</i>		12		2	1	<i>Escalofríos</i>					
<i>Incapacidad para relajarse</i>		13	1	1	1	<i>Incapacidad para relajarse</i>		12	1	2	
<i>Inquietud motora</i>		13		2 1		<i>Inquietud motora</i>		14 15	1		
<i>Irritabilidad</i>		14				<i>Irritabilidad</i>					
<i>Mareos</i>		14		1		<i>Mareos</i>		13	2		
<i>Molestias gástricas</i>		14		1		<i>Molestias gástricas</i>		13	2		
<i>Nerviosismo</i>		6		4	5	<i>Nerviosismo</i>		6	3	4	2
<i>Sequedad en la boca</i>		12		2	1	<i>Sequedad en la boca</i>		15			
<i>Sudoración</i>		12		3		<i>Sudoración</i>		11	2	1	1
<i>Temblores</i>		13		1	1	<i>Temblores</i>		12	1	1	1
<i>Taquicardia</i>		14		1		<i>Taquicardia</i>		13	2		
<i>Visión borrosa</i>		15				<i>Visión borrosa</i>		15			

Fuente: Elaboración propia, 2018

Tabla N°8 Signos y Síntomas al realizar los procedimientos indicados y la frecuencia del mismo

Signos y síntomas	Procedimiento	Frecuencia			
		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<i>Cefalea</i>	<u>Curación de heridas</u>	14	1		
<i>Estado alerta</i>		7	2	1	5
<i>Escalofríos</i>		13	2		
<i>Incapacidad para relajarse</i>		12	1	2	
<i>Inquietud motora</i>		14	1		
<i>Irritabilidad</i>		14	0		1
<i>Mareos</i>		13	0	1	2
<i>Molestias gástricas</i>		11	1	1	1
<i>Nerviosismo</i>		11	2		2
<i>Sequedad en la boca</i>		14	0		1
<i>Sudoración</i>		14	1		
<i>Temblores</i>		14	1		
<i>Taquicardia</i>		14	1		
<i>Visión borrosa</i>		15			

Fuente: Elaboración propia, 2018.

ANEXO 4: DEDICATORIA

A Dios por nunca abandonarme, darme fuerzas y recursos para iniciar un sueño. A mi mamá por cada palabra de aliento, por apoyarme y enseñarme que las limitaciones solo están en el pensamiento y ser siempre mi inspiración, y mi apoyo ante cualquier evento. A mi tita por su paciencia, sacrificio y compañía incondicional. A mis dos pilares y figuras maternas: por ayudarme a concluir una meta, por darme la oportunidad de continuar, por creer en mí y apoyarme para que no me rindiera.

ANEXO 5: AGRADECIMIENTO

A mi tutora de Tesis la MSc. Marcela Castro por su dedicación y paciencia en este proceso, por su conocimiento y motivación en esta investigación, a las amigas que mostraron interés y apoyo en este proceso, a cada una de las personas que me colaboraron en la recolección de datos, que se tomaron el tiempo de participar en mi encuesta

ANEXO 6: DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Manuela Gutierrez Garzón, cedula de identidad número 800-940673, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y perjuicio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura titulado “Factores personales de los estudiantes de enfermería en relación a los signos síntomas de ansiedad ante un procedimiento clínico, Enero- Mayo 2018”, Es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar el autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que estos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como un producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserve el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público Firmo en de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 12 de Junio 2017.



Manuela Gutierrez Garzón

ANEXO 7: CARTAS DE APROBACIÓN

CARTA DE LA TUTORA

San José, 16 de junio del 2018.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Sub-Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante, **Manuela Gutiérrez Garzón**, cédula **8-0094-0673** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **"FACTORES PERSONALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 18-35 AÑOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN PROCEDIMIENTO CLÍNICO, SAN JOSÉ, ABRIL 2018"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	19
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	27
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	17
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18
	TOTAL		91

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula Identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

San José, 26 de julio de 2018

Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

La estudiante Manuela Gutiérrez Garzón, cédula de identidad número 80094-0673, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "FACTORES PERSONALES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE 18-35 AÑOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN PROCEDIMIENTO CLÍNICO, SAN JOSÉ, ABRIL 2018" el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Atentamente,


Máster. Marisel Picado Monge
Cédula identidad 3-0408-0459
Carné Colegio Profesional E-12171

San José, 27 de julio, 2018

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón

Sub-Directora de la Carrera de Enfermería

Universidad Hispanoamericana

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: "Factores personales de los estudiantes de Enfermería de 18-35 años y su relación con el nivel de ansiedad según procedimiento clínico, San José, Costa Rica, abril 2018", elaborado por la estudiante Manuela Gutiérrez Garzón, cédula 800-940673, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,



MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com