



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

“ESTRÉS ACADÉMICO Y MIEDO A CONTRAER CORONAVIRUS EN
UNIVERSITARIOS DEL NOVENO CICLO EAP DE ENFERMERÍA -
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER - 2021”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

Presentado por:

AUTOR: DAMAS QUISPE, VANESA LESLY

CODIGO ORCID 0000-0003-0143-6466

LIMA – PERÚ

2022

Tesis:

**“Estrés Académico y Miedo a Contraer Coronavirus en Universitarios
del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert
Wiener - 2021”**

Línea de investigación:

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesora:

UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-0143-6466

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo de investigación a Dios por ser mi guía en todo mi camino, y me ha ayudado de día a día ser mejor persona, y me permitirá a ser un mejor profesional y de manera especial a mi madre por su apoyo y su aliento a culminar mis estudios, y lograr todas mis metas trazadas, gracias a ella por ser comprensiva y no dejar que me rinda ante las difíciles circunstancias que pasamos, y a mi hermano por su apoyo incondicional y moral.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a la Universidad Privada Norbert Wiener, que me brindó la oportunidad de desarrollarme a nivel profesional y personal. También agradezco a los docentes que nos brindaron sus conocimientos rigurosos y precisos. A mi asesora Mg. Milagros L. Utrunco Vera quien con su orientación y asesoría se pudo ir desarrollando este Proyecto de Investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA:.....	iii
AGRADECIMIENTO:.....	ii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	8
1.1. Planteamiento del problema	8
1.2. Formulación del problema.....	11
1.2.1. Problema general.....	11
1.2.2. Problemas específicos.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos	12
1.4. Justificación de la investigación.....	13
1.4.1. Teórica.....	13
1.4.2. Metodológica.....	14
1.5. Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1. Temporal.....	15
1.5.2. Espacial	15
1.5.3. Recursos	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas.....	21
2.2.1. Estrés académico	21
2.2.2. Miedo a contraer el coronavirus	38
2.3. Formulación de hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1. Hipótesis general	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2. Hipótesis específicas	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	63
3.1. Método de la investigación	63
3.2. Enfoque de la investigación.....	63
3.3. Tipo de investigación	63

3.4. Diseño de la investigación.....	64
3.5. Población, muestra y muestreo.....	64
3.6. Variables y operacionalización.....	65
3.6.1. Variable estrés académica.....	65
3.6.2. Variable.....	66
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	70
3.7.1. Técnica.....	70
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	70
3.7.3. Validación.....	73
3.7.4. Confiabilidad.....	74
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	75
3.9. Aspectos éticos.....	76
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	78
4.1. Resultados.....	78
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	¡Error! Marcador no definido.
4.2. DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	83
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	86
5.1. CONCLUSIONES.....	86
5.2. RECOMENDACIONES.....	87
REFERENCIA:.....	88
ANEXOS.....	95
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	95
ANEXO 2: Instrumento.....	96
ANEXO 3: Validez y confiabilidad del instrumento..	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 4: Formato de consentimiento informado.....	103
ANEXO 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	104
ANEXO 6: Informe del asesor de turnitin.....	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Niveles de distribución de las dimensiones del estrés académico	79
Tabla 2: Niveles de distribución del estrés académico	80
Tabla 3: Niveles de distribución de las dimensiones del miedo a contraer el coronavirus	81
Tabla 4: Niveles de distribución del miedo a contraer el coronavirus	82
Tabla 5: Distribución de la tabla de contingencia entre las variables estrés académico y miedo a contraer el coronavirus.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6: Prueba de normalidad.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7: Prueba de hipótesis general.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8: Prueba de hipótesis específica 1	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 9: Prueba de hipótesis específica 2	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 10: Prueba de hipótesis específica 3	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel del estrés académico y el miedo a contraer coronavirus en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021. **Materiales y métodos:** método inductivo-deductivo de tipo investigación básica, tiene un enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo. Se aplicó el instrumento de estrés académico SISCO de Barraza que fue adaptado por Alania, Llancari, Rafaele y Ortega (2020) el cual estaba constituido por 47 ítems y tres dimensiones (estresores, síntomas, estrategias de afrontamiento) con la confiabilidad del instrumento es de un 0.88 en alfa de Cronbach, y la escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S) Ahorsu (2020) el cual estaba constituido por 7 ítems y dos dimensiones (reacciones del miedo emocional y expresiones del miedo). **Resultados:** En cuanto el problema general, se puede observar que en la variable del estrés académico tiene el 64,29% que representa un nivel medio, y en la variable del miedo a contraer coronavirus el 78,6% que representa un nivel alto. **Conclusiones:** La investigación nos muestra que hay niveles significativos del estrés académico y el miedo a contraer coronavirus, debido a la coyuntura de la crisis sanitaria que vivimos actualmente.

Palabras claves: estrés académico, miedo al coronavirus, universitarios, enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of academic stress and the fear of contracting coronavirus in university students of the ninth cycle EAP of Nursing - Norbert Wiener Private University - 2021. **Materials and methods:** inductive-deductive method of basic research type, has a quantitative approach, descriptive design. The SISCO de Barraza academic stress instrument was applied, which was adapted by Alania, Llancari, Rafele and Ortega (2020), which consisted of 47 items and three dimensions (stressors, symptoms, coping strategies) with the reliability of the instrument being a 0.88 in Cronbach's alpha, and the fear of COVID-19 scale (FCV-19S) Ahorsu (2020), which consisted of 7 items and two dimensions (emotional fear reactions and expressions of fear). **Results:** Regarding the general problem, it can be observed that in the variable of academic stress it has 64.29%, which represents a medium level, and in the variable of fear of contracting coronavirus, 78.6%, which represents a high level. **Conclusions:** the research shows us that there are significant levels of academic stress and the fear of contracting coronavirus, due to the situation of the health crisis that we are currently experiencing.

Keywords: academic stress, fear of coronavirus, university students, nursing.

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019, aparecen casos de neumonía atípica con origen desconocido, en China (la ciudad de Wuhan). Ocasionando la propagación de este virus hacia todos los continentes llegando a ser una emergencia sanitaria y luego a una pandemia. La pandemia ocasiona estrés y miedo a nivel mundial, como los profesionales y estudiantes de la salud, en el Perú se declaró cuarentena (restricción social) lo cual ocasiono factores psicosociales, con notoriedad en los estudiantes, la pandemia también afectó a nivel académico ya que muchos estudiantes universitarios fueron perjudicados y sometidos a situaciones estresantes debido a las nuevas exigencias de las clases virtuales. El coronavirus sigue ocasionando miedo a la población debido a la rápida evolución del virus, afectando a muchas áreas de las personas, es importante recordar que el impacto de la pandemia ocasiona ansiedad, estrés y depresión. Es por ello, por lo que es necesario poner en evidencia la correlación que existe entre el estrés académico con el miedo a contraer coronavirus en Universitarios del noveno. Este estudio aborda el tema del estrés entre los estudiantes universitarios y cómo este afecta su calidad de vida, el estrés es un problema cada vez más común y los estudiantes de la escuela de enfermería no están lejos de su condición, ya que siempre se han enfrentado a la enfermedad y la muerte a lo largo de su carrera. Desarrolla actividades prácticas en áreas clínicas y por ello está constantemente bajo la supervisión de docentes y profesionales médicos, además de todo esto debe prepararse para exámenes y como si aún no fuera suficiente para luchar por superar sus problemas personales.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El 31 de diciembre de 2019, aparecen casos de neumonía atípica con origen desconocido, en China (la ciudad de Wuhan). A inicios de enero, las autoridades de China identificaron una nueva cepa de coronavirus al cual llamaron SARS-CoV-2. El origen se manifiesto que es zoonótico, el posible portador es el murciélago. Ocasionando la propagación de este virus hacia todos los continentes llegando a ser una emergencia sanitaria y luego a una pandemia (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el covid-19 es originada por el virus SARS-CoV-2 que es una patología muy contagiosa, la población infectada por este virus tiene una enfermedad respiratoria presentando sintomatologías leves, pero hay una población vulnerable que muestran síntomas graves que requieren hospitalización, y/o llegan a la muerte. La información sobre el virus es vital para poder prevenir y ralentizar la propagación de la enfermedad, como tal es importante cumplir con la distancia mínimo de un metro, usando la mascarilla bien colocada y tener hábitos de higiene entre ellos el lavado de manos y desinfección con alcohol frecuentemente (2).

La pandemia ocasiona estrés y miedo a nivel mundial, como los profesionales y estudiantes de la salud, ya que manifiestan miedo al contagio del coronavirus y hasta llegar a la muerte a causa de la infección, a la vez el miedo a contagiar a sus familiares, amigos y/o colegas (3).

A causa de esta pandemia origino cambios en la vida cotidiana del mundo, el cual trajo incertidumbres, afecto a nivel emocional y económica, ocasionando que aumente el estrés, ansiedad, miedo, tristeza y soledad. El estrés es debido a las necesidades, pero es importante llegar a afrontarlo adecuadamente, ya que podrían presentar trastornos de salud mental, ocasionando trastornos del sueño y dificultades para realizar las actividades diarias, cuando esto se prolonga por varios días continuos se debería pedir ayuda ya que el estrés es una reacción psicológica y física (4).

La pandemia ocasiono que en el Perú se declare en cuarentena lo cual ocasiono factores psicosociales, con notoriedad en estudiantes, donde se vio más afectado en mujeres. El afrontamiento a estos factores en la población y de diferentes ámbitos geográficos es requerido de más estudios para así contribuir e intervenir, llegando a concluir la importancia de la salud mental como de la salud física (5).

El gobierno peruano decreto confinamiento en nuestros hogares por la crisis sanitaria que estamos pasando a nivel mundial por el coronavirus (COVID-19), lo que obligo a la población el aislamiento y cambiar nuestra vida cotidiana drásticamente, entre ellos como los estudios, trabajo, la rutina que se tenía con la familia y amigos, además las muertes de los seres queridos, a la vez se perdió nuestra libertad ocasionando el aburrimiento, estrés y miedo. El ser humano se encuentra rodeados esencialmente con los mismos de su especie, formando un vínculo y descubriéndose como persona. Desde el nacimiento son los demás que enseñan sobre el mundo, nos ayudan a crecer y desarrollarnos. La pandemia ocasiono que la vida se vea detenido generando nuevas experiencias, como consecuencia genero estrés la situación vivida (6).

En el Perú la pandemia también afectó a nivel académico ya que muchos estudiantes universitarios fueron perjudicados y sometidos a situaciones estresantes debido a las nuevas exigencias que debían afrontar. Los estudiantes de enfermería necesitaban realizar sus prácticas presenciales porque de esta manera se adquirirían capacidades y competencias de su formación universitaria, lo cual llegaron a ocasionar estrés debido a que no podían realizar sus prácticas presenciales. La Universidad Nacional Autónoma de Chota, Perú realizó un estudio donde los resultados fueron: el nivel de estrés académico en la dimensión estresores fue severo en mujeres y varones (7).

Actualmente las universidades se encuentran cerradas momentáneamente, para así contener la propagación del covid-19. Así mismo MINEDU puso normas para afrontar el estado de emergencia y seguir con el proceso enseñanza-aprendizaje, optando por la enseñanza de manera virtual y no presencial. En las universidades se tuvieron que tomar cambios drásticos, que afectó a los estudiantes, profesores, padres de familia y la sociedad, ya que no solo afectó en la salud física si no también en sus comportamientos socioemocionales, su vida cotidiana y se tuvieron que adaptar a los cambios obligatoriamente (8).

En un estado en el que la persona siente preocupación o miedo por las consecuencias de contraer el virus se ve afectado el estado de ánimo y las rutinas diarias profesionales y personales; y la carga de trabajo y actividades académicas requiere una interacción entre las necesidades del trabajo con el fin de cumplir con sus funciones, por lo tanto, la sobrecarga de trabajo se identifica con una demanda física y psicológica intensa y constante. Finalmente, en el aspecto psicológico, surge una serie de síntomas

que manifiestan una alteración, a causa de la sobrecarga emocional como malestar, inquietud, ansiedad, depresión; lo que llevaría a ocasionar problemas de salud mental (9).

El coronavirus sigue ocasionando miedo a la población debido a la rápida evolución del virus, afectando a muchas áreas de las personas, es importante recordar que el impacto de la pandemia ocasiona ansiedad, estrés y depresión, como reportaron muchos estudios. El covid-19 ocasionan emociones negativas que son dañinas como el miedo (10).

Es por ello, por lo que es necesario poner en evidencia la correlación que existe entre el estrés académico, en sus tres dimensiones que son los estresores, síntomas (reacciones) y estrategias de afrontamiento, con el miedo a contraer coronavirus en Universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021, para aportar al conocimiento sobre esta problemática muy sentida en nuestro país.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel estrés académico y el miedo a contraer coronavirus en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener - 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel estrés académico en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener - 2021?

¿Cuál es el nivel del miedo a contraer coronavirus en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener - 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel del estrés académico y el miedo a contraer coronavirus en *universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021.*

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel del estrés académico en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021.

Determinar el nivel del miedo a contraer coronavirus en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio usará evidencias de otras fuentes que se podrá contrastar y analizar para así interpretar los resultados de la recolección de datos que se haga de estas dos variables de estrés académico y miedo a contraer coronavirus que presentan los estudiantes de enfermería.

Se sabe que los estudiantes de enfermería tienen que cumplir con exigencias académicas de la universidad, entre ellos las tareas teóricas como las prácticas, donde el miedo al contraer el coronavirus es mayor por la exposición directa que se tienen en las prácticas preprofesionales.

Los procesos de estimación cuantitativa son los inicios de la investigación y un buen mecanismo para cuantificar el estrés académico y cómo esta se relaciona con el miedo a contraer coronavirus en los Universitarios del noveno ciclo, lo cual contribuirá a mejorar en las nuevas metodológicas académicas y estrategias de afrontar el estrés académico y el miedo en los universitarios.

Según Castilla Roy en 1970, una teorista de enfermería nos deja encontrar estrategias de afrontamiento al estrés, elaborando un modelo de adaptación RAM (Roy Adaptation Model, las respuestas adaptativas son las respuestas que ayudan en la integridad del individuo de las metas de supervivencia, reproducción, crecimiento y dominio. El modelo es de gran utilidad de reducir dichos mecanismos productores de estrés. El modelo puede volverse en una herramienta eficaz para el afrontamiento del estrés (11).

Entonces, los resultados a obtener serán de beneficio de otras investigaciones, según las limitaciones que puede suponer la institución, pero serán relevantes para aquellas que posean idénticas características que la población de estudio que compone la substancia de este trabajo académico.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la investigación es aplicada y de enfoque cuantitativo utilizará los métodos clásicos del conocimiento científico para abordar una problemática emergente y encontrar respuestas a las grandes preguntas que se plantean a la hora de evaluar el nivel del estrés académico y el miedo al a contraer coronavirus (COVID-19).

Es por eso, en nuestro estudio nos esmeraremos por encontrar evidencia científica que logre aportar al conocimiento de la prevención del contagio que están sometidas las(os) estudiantes del último ciclo de enfermería, y el afrontamiento del estrés académico para así mejorar su calidad de vida y poder adquirir todas las competencias de esta valiosa profesión.

1.4.3. Práctica

El propósito de este estudio se considera de interés para la sociedad por estar directamente relacionado con la responsabilidad de la institución de ofrecer y ejercer nuevas estrategias para ayudar a los universitarios con el afrontamiento al estrés académico para un mejor rendimiento académico.

Además, este estudio de investigación contribuirá directamente a tomar medidas para regular el nivel de estrés académico y el miedo al contraer coronavirus de los universitarios de enfermería del noveno ciclo y así poder obtener un mejor rendimiento académico y lograr formar un excelente profesional y aplicar todos los conocimientos adquiridos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo que comprende el estudio es de corte transversal, de enero a febrero del año 2022.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en la provincia de Lima Metropolitana, en la Universidad Privada Norbert Wiener. Ubicado en Jr. LA RABURRE Y Unanue 110, Jesús María 15108.

1.5.3. Recursos

Existe disponibilidad de recursos materiales para el desarrollo del estudio, y los investigadores serán responsables de los recursos humanos, así como de los recursos económicos y materiales.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

En México el 2020, Jacobo-Galicia, et al. (12) con el objetivo de “determinar en estudiantes universitarios mexicano, el miedo al Covid-19, el agotamiento emocional y el cinismo son antecedentes de la intención de abandono escolar”. Realizo un estudio cuantitativa, empírica, no experimental y transversal, con una muestra de 478 estudiantes se aplicó las escalas de Schaufeli, Martínez, Pinto, Salanova y Bakker (2002) y de Hederich-Martínez y Caballero-Domínguez (2016). En los resultados dicen que los valores de los path estructurales concuerdan con precedentes teóricos y son significativos; en este modelo los resultados fueron: agotamiento [0.071], cinismo [0.202], intención de abandono [0.433]. Así, se expresa de manera débil al agotamiento y al cinismo, y mesuradamente la intención de abandono. Concluyendo que el miedo al Covid-19, el cinismo y el agotamiento percuten directa e indirectamente sobre el intento de abandono (12).

En Colombia el 2020, Emiro, et al. (13) con el objetivo de “analizar el estrés académico en estudiantes universitarios”. Realizo un estudio con enfoque cuantitativo, transversal y de nivel descriptivo, con una muestra de 450 estudiantes de tres universidades. Se aplicó el instrumento SISCO del estrés académico. Los resultados fueron en el ítem con más porcentaje en la clasificación alto fue el de Inquietud (este ítem presentó diferencias según la edad). Para la categoría Reacciones psicológicas, el ítem con más porcentaje en la clasificación alto fue el de Somnolencia o mayor necesidad de

dormir. Concluyendo que todos los conjuntos muestran que los estudiantes universitarios son obligados a situar en un lugar de interés la discusión sobre la salud mental y física de esta población (13).

En Cuba el 2020, Ramírez, et al. (14), con el objetivo de “Identificar el nivel de afrontamiento al estrés académico de estudiantes de licenciatura en enfermería”. Realizo un estudio con descriptivo, transversal, con una muestra de 266 estudiantes de Licenciatura. Se aplicó el instrumento SISCO del estrés académico. En los resultados se muestra un porcentaje de 41.95% de presencia de estresores y bajo nivel de afrontamiento al estrés académico de 37.59%, con predominio del sexo femenino. Concluyendo que el afrontamiento al estrés académico en un nivel bajo, indica que se tiene que atender para evitar continuar con niveles altos de estrés académicos (14).

También en México el 2021, Gómez, et al. (15) con el objetivo de “evaluar un taller en línea basado en la terapia que integra el enfoque cognitivo-conductual y el centrado en soluciones para manejar el estrés y el miedo de contagio de COVID-19”. Se realizó un estudio de enfoque cognitivo-conductual y el centrado, con una muestra de 10 personas (1 hombre y 9 mujeres) de entre 19 y 60 años con un total de 5 sesiones semanales. Se aplicó Cuestionario de impacto psicológico del coronavirus (CIPC). En los resultados nos muestran la disminución del estrés percibido y del miedo hacia el COVID-19. Concluyendo que el taller en línea puede considerarse una buena opción para tratar temas sobre estrés y miedo (15).

También en Colombia el 2021, Carreño, et al. (16) con el objetivo de “Describir y correlacionar el nivel de temor, estrés, conocimientos, actitudes y prácticas frente al

Covid-19 en estudiantes y recién egresados de Enfermería en Colombia”. Se realizó un estudio observacional de carácter transversal y analítico, con una muestra de 1621 estudiantes y recién egresados de Enfermería. En los resultados se observó una media de temor de 20.69 ± 6.1 puntos, una media de estrés de 89.15 ± 29.5 puntos y frecuencias relativas superiores al 80% para los conocimientos actitudes y prácticas ante el Covid-19. Concluyendo que hay un apropiado nivel cognitivo en los estudiantes y recién egresados de enfermería, pero una falta emocional frente al coronavirus, de estrés y miedo. Es preciso fijar estrategias de soporte en salud mental para la población clave en el control actual y futuro de situaciones de crisis en salud (16).

A nivel nacional:

El 2018, Venancio (17) con el objetivo de “Determinar el nivel de estrés académico en estudiantes universitarios de la facultad de Psicología de una Universidad pública de Lima metropolitana”. Realizo un estudio de tipo descriptivo, no experimental, la muestra fue de 432 universitarios de primer a sexto años; se aplicó el instrumento el SISCO). Hallaron en el resultado la aparición del estrés académico donde se muestra en un nivel promedio; y con los aspectos asociados con la caracterización de la muestra quienes presentan mayor estrés académico son las estudiantes de sexo femenino. Concluyendo que el nivel de estrés académico que presentan los alumnos de psicología es en su mayoría promedio (17).

En el 2020, Huamán (18) tiene el objetivo de “determinar la relación entre el estrés académico y el miedo a contraer coronavirus en universitarios del primer y último año de la carrera de psicología de una universidad privada LIMA-SUR”. Realizo un estudio

cuantitativo con un diseño experimental: correlacional, con una muestra de 315 universitarios del 1° y el 10° ciclo de Psicología, se aplicó el instrumento del inventario SISCO de estrés académico de Barraza y la escala de miedo al coronavirus de Ahorsu, los instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. En el resultado nos dice que existe relación entre las dimensiones del estrés académico y el miedo a contraer coronavirus, donde dicen que, a mayores respuestas psicológicas, corporales y afrontamiento al estrés mayor será el nivel de miedo a contraer el coronavirus o viceversa. Concluyendo que hay una relación positiva entre las variables altamente significativa (18).

Así mismo en el 2020, Sullca (19) con el objetivo de “Determinar el nivel de estrés académico en estudiantes del primer ciclo de la escuela académico profesional de enfermería de la Universidad Norbert Wiener 2020”. Realizo un estudio de enfoque cuantitativo, según el diseño de investigación descriptivo, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 62 universitarios de enfermería, se aplicó el Inventario de estrés académico SISCO. En los resultados que el 9.7% de alumnos de enfermería presentaron estrés leve, en cuanto el estrés severo tuvo como resultado 22,6%, y el 67,7% tuvieron estrés moderado. Concluyendo que el nivel de estrés académico de los estudiantes de enfermería del turno mañana del primer ciclo es moderado con un 67,7% (19).

En el 2021, Asenjo, et al. (7) tiene el objetivo “estimar el nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, Perú, durante la pandemia de COVID-19”. Realizo un estudio observacional, transversal, estudio una muestra probabilística de 122 estudiantes de enfermería de I a X ciclo, se

aplicó el instrumento de Estrés Académico SISCO SV, el instrumento presentó buena validez y confiabilidad. El nivel de estrés académico en la dimensión estresores fue severo en mujeres (64,4%) y varones (77,2%), Los estresores más frecuentes fueron: sobrecarga de tareas y trabajos (66,4%), tiempo limitado para trabajos (64,8%), nivel de exigencia de profesores (58,2%), exámenes o prácticas (58,2%), formas de evaluación de profesores (54,1%), tipo de trabajos solicitados (54,1%) y profesores muy teóricos (53,3%). Concluyendo que los estudiantes de enfermería de ambos sexos presentaron un nivel de estrés académico severo en las dimensiones y en la valoración global (7).

Así mismo en el 2021, Chafloque (20) tiene el objetivo, “determinar la relación entre factores sociodemográficos con el estrés académico que presentan las/los estudiantes de enfermería”. Realizo un estudio descriptivo de corte transversal, de tipo cuantitativo, con una muestra de 80 estudiantes, se aplicó el instrumento de SISCO, los instrumentos presentaron buena validez y confiabilidad. En el resultado es el 90.9% hay un nivel de estrés medio y el 9.1% alto, los factores sociodemográficos y el nivel de estrés no tienen relación estadística, evidenciado al aplicar la prueba chi cuadrado (X^2), la cual no fue significativa ($p>0.05$). Concluyendo que el nivel de estrés y los factores sociodemográficos no tienen asociación estadística, en la prueba chi cuadrado (X^2), donde no fue significativa ($p>0.05$), por ende, los factores ya mencionados no están asociados con el nivel de estrés académico de la muestra estudiada (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Estrés académico

El quince de marzo el estado peruano decreto confinamiento (cuarentena) a nivel nacional, cerrando todas sus fronteras para poder así combatir este virus. Este confinamiento ocasiono la paralización de los centros educativos básica, regular y superior, esto hizo que todos los centros educativos apliquen la educación virtual (21).

La pandemia de Covid 19 ha creado un entorno educativo y socialmente aislado para los estudiantes durante el bloqueo de Covid 19. El mundo ha sido paralizado por COVID-19, un virus altamente contagioso, desde resfriados y gripe, resfriado común hasta hipoxia y muerte inminente. Los coronavirus provienen de una gran familia de virus. Se detectó por primera vez en China, donde los primeros casos reportados del nuevo coronavirus comenzaron el 31 de diciembre de 2019. La necesidad de dejar de aprender en todos los niveles de educación (educativos, escuelas y universidades) ha empujado a las universidades a trabajar de forma sincrónica y asincrónica, lo que permite maestros y académicos para redescubrirme a mí mismo (22).

En las clases online, fue una experiencia nueva para los estudiantes y docentes ya que se les presento eventos estresantes como los problemas del internet, tecnológico (que la página no carga, que se puede acceder al micrófono, el archivo no carga, el trabajo no se envió a tiempo, etc.), ocasionando la frustración en los estudiantes como en los docentes. Además, esta las maneras de aprendizaje, todos tenemos distintas maneras de aprender ya sea visual, kinestésico, lectoescritores y/o auditiva; los que tiene la forma de aprendizaje kinestésico son los que se ven más afectados ya que este estilo de aprendizaje se basa al contacto fisico (23).

Según Lazarus & Folkman “el estrés es una reacción comportamental, psicológica y/o fisiológica que se presenta como respuesta a un estímulo, situación o contexto que es valorado como riesgoso o demandante”. El estrés académico se relaciona a la presión de la institución (la sobre carga de los deberes académicos), además representa la presión de ser los últimos estudios para graduarse sumándose que muchos están en la etapa de en qué existen grandes cambios en su vida. Las consecuencias del estrés empiezan con la incomodidad imperceptibles ocasionando alteraciones de la salud psicológica y física, afectando en la vida personal, social y laboral. El estrés académico está asociado con el estrés crónico, la depresión y la ansiedad (13).

Lazarus y Folkman han contribuido al estudio de los factores cognitivos relacionados con el estrés y el estado de ánimo. A partir de aquí, es muy importante apreciar los estímulos, la naturaleza del estrés y los procesos de afrontamiento. Lazarus sugirió que el estrés debe verse como un concepto organizacional y usarse para comprender una variedad de fenómenos que son importantes para la adaptación humana y animal. Según los autores, los individuos miden el estrés a través de juicios funcionales de la actividad mental y se basan en fuerzas conscientes configuradas como el producto del conocimiento intuitivo de las necesidades, fuerzas y resultados predecibles de las interacciones con su entorno. Procesamiento de información e integración de experiencias. Lazarus teorizó que el estrés psicológico era una relación específica entre un individuo y su entorno, que juzgaba abrumador o abrumador a sus recursos y amenazaba su felicidad. Esta definición considera fundamental la relación entre el individuo y el entorno. Por lo tanto, una vez que una persona ha tenido alguna experiencia con estresores, enfrentarse a situaciones similares puede resultar menos estresante que la primera vez. Esto se debe a que una conciencia ha hecho una evaluación preliminar de la

situación, el proceso de afrontamiento será más efectivo y potencialmente tranquilo. La evaluación cognitiva es un proceso de evaluación que determina por qué y en qué medida la relación de un individuo o el arreglo de la relación con el entorno es estresante. La evaluación es el proceso de determinar las consecuencias que un evento tendrá sobre un individuo. La reacción emocional y conductual del sujeto ante un evento depende de cómo lo analice (24).

Según Martínez y Díaz (2007), las molestias de los alumnos se deben a los factores emocionales, físicos y/o ambientales que hacen presión en la competencia académica, problemas personales como la pérdida de un familiar o amigo, los exámenes, la interacción con los compañeros y el docente (25).

Según Barraza, refiere que el estrés académico es un desarrollo sistémico, se adapta y principalmente psicológico, este se muestra cuando el estudiante se ve expuesto, en situaciones escolares, la demanda de actividades académicas, bajo la percepción de mismos estudiantes lo consideran como estresores, provocando situaciones estresantes, manifestando una cadena de síntomas, cuando el desajuste fuerza al estudiante a hacer hechos de afrontamiento para restablecer el equilibrio sistémico (26).

Roy (1970) refiere que su modelo de adaptación (RAM) nos es útil para entender la labor e intervención de enfermería para disminuir los mecanismos que producen el estrés. Se puede entender que el m modelo es muy útil para el afrontamiento al estrés. En la labor de enfermería, Roy miro como los niños tenían la virtud de recuperación y que se adapten a los cambios ya sea psicológicos o físicos de importancia en conclusión le asombro su manera de adaptación. Las intervenciones de enfermería estarían relacionadas

con eventos donde las personas que se encuentren adaptando y presenten reacciones ineficaces. Para encontrar una buena valoración sobre las conductas que presentan las personas es importante guiarse de los cuatro modos adaptativos de Roy (11). Roy ha observado la capacidad de adaptarse a los cambios físicos y emocionales en su trabajo como enfermera. Los estímulos focales son estímulos internos o externos a los que se expone una persona. Describe los mecanismos de afrontamiento como automáticos, incluso cuando no piensan en ello. Siguiendo los cuatro modos de adaptación de la teoría de Roy, las enfermeras pueden evaluar el comportamiento de una persona como factor estresante (27). Estos son:

- **Modo fisiológico de adaptación:** este modo nos muestra en la conducta y reacción fisiológica que el profesional de enfermería mira en la persona con dicho nivel de estrés. El personal de enfermería debe intervenir mostrando a la persona a identificar sus mismas reacciones al estímulo y comenzar métodos que favorecen a controlar la reacción del “sistema nervioso autónomo por estimulación simpática” como taquipnea, taquicardia, transpiración, y el aumento de la presión arterial, etc. Se puede ofrecer métodos ya sea la relajación, las respiraciones, en todos sus tipos, la respiración profunda aumenta la sensibilidad sensorial y puede reducir o incluso neutralizar estas respuestas, cuando se inicia la respuesta parasimpática y se establece el equilibrio necesario para mantener el equilibrio interno. Estas intervenciones del personal de enfermería ayudan a los pacientes a conocer y manejar sus respuestas al estrés (11).

- **Modo de adaptación del autoconcepto de grupo:** esto se basa en centrarse en los aspectos ya sea psicológico y/o espiritual del sistema, el autoconcepto de las personas, la autoestima, significado y metas en el universo puede existir en el sentido. Reflejada cuando las personas se sienten y se sienten en un grupo, según las respuestas ambientales, las personas con una visión positiva, “la autoestima” convenientemente y tienen recursos naturales para poder lidiar con el caso del estrés del amor. Los profesionales de enfermería pueden ayudar a realizar de sus mismos recursos y se centran en su intervención básicamente para fortalecer los recursos y no ignorar la debilidad y el temor. Puede convertir una fuente estresante en una percepción positiva que lo ayudará a convertirse en una persona (11).
- **Método adaptativo de desempeño de los roles:** este es un método de adaptación social y enfatiza el papel de las personas en la sociedad, las necesidades de saber quién es usted mismo acerca de los demás, a saber, cómo actuar. El profesional de enfermería puede observar la posición social de la persona que se encuentre, cuál es su vida diaria, Roy lo nombra su “comportamiento expresivo”, lo que se piensa del evento, lo que parece, el gusto, las manías, los factores que afectan su papel. Los profesionales de enfermería pueden ayudar a las personas a buscar un papel que no puede ser reemplazado o necesario, es importante causar sobrecarga, a través de técnicas de reconocimiento sobre cómo distribuir el tiempo, definir prioridades y definir un lugar para realizar sus labores conjuntamente (11).

- **Modo de adaptación de la interdependencia:** Dos relaciones específicas forman el centro del modo de dependencia mutua, debido a la aplicación de la vida en las personas. Todos están tratando de adaptar cuando están ante eventos difíciles, para pedir ayuda, apoyo, aman a los demás. Los profesionales de enfermería deben identificar dificultades presentadas por las personas y proponer sistemas de apoyo, tanto en recursos sociales como de apoyo para minimizar los problemas (11).

El objetivo de la profesión de enfermería es conseguir la adaptación individual mediante 4 modos de adaptación. “El criterio utilizado para determinar si se ha logrado un objetivo es generalmente cualquier respuesta positiva del receptor a los estímulos actuales que libera energía en respuesta al estímulo”. Nuevo (Riehl y Roy, 1980, p. 183). Los objetivos de adaptación son facilitados por la evaluación de la enfermería y las intervenciones en las que el sujeto juega un papel activo, es decir, la meta de enfermería es modificar el estímulo para ayudar al individuo a afrontar los estímulos resultantes de su deficiencia o exceso en sus requerimientos fundamentales (seguridad fisiológica, psicológica y social) Las intervenciones de los profesionales de enfermería incluyen aumentar, disminuir o mantener los estímulos focales, contextuales o residuales para que el paciente pueda afrontarlos. Roy enfatiza que “las enfermeras deben reconocer la importancia positiva del tema para poder participar en su propia adaptación cuando sea posible” (28).

Hay dos tipos de demandas que pueden causar estrés:

- **Demandas internas:** estas son las demandas que hacemos cuando somos demasiado exigentes con nosotros mismos, tener altas expectativas de éxito y necesitamos tomar el control y esforzarnos en ellos y otros.
- **Demandas externas:** significa los requisitos que nos impone nuestro entorno, que destacan la necesidad de proporcionar trabajo y aprobar exámenes y pruebas en un tiempo limitado; realizar una presentación de trabajo en grupo antes del período de sesiones (tesis); no poder entender las clases; poco tiempo para trabajos académicos, entre otras cosas (29).

El estrés es uno de los problemas de salud más comunes en la actualidad. Es un fenómeno multidimensional que surge de la relación entre las personas y los acontecimientos de su entorno. Ante la presión académica, los estudiantes se enfrentan cada vez más a exigencias y retos que requieren una gran cantidad de recursos físicos y mentales para afrontarla. Esta situación puede hacer que los niños se sientan agotados, desinteresados, molestos e incluso fuera de control por lo que necesitan la aprobación y ayuda del maestro. La combinación de las influencias anteriores afecta el rendimiento académico de los estudiantes y puede incentivar el consumo de drogas, los trastornos del sueño, la elusión de responsabilidades y otros cambios que afectan negativamente el rendimiento escolar, su formación personal y sus ambiciones como futuros profesionales (30).

Dimensiones del estrés académico:

1) Dimensión estresores

Barraza (2007) nos dice que, el estrés académico es considerado en 3 momentos (en primer lugar, están las demandas del aspecto académico, donde los estudiantes lo consideran estresores, donde se ocasiona una respuesta cognitiva ante las situaciones amenazantes, como efecto se da el desequilibrio sistémico (23).

Moori nos dice que, en los estudiantes, los factores estresantes es tener que realizar los exámenes y los trabajos finales. Si no logran afrontar este estrés, pueden tener consecuencias negativas que afecten la salud y en el desempeño académico (17).

El estrés académico es y será siempre una reacción común de los estudiantes hacia las demandas y exigencias que la universidad exigen (trabajos, exámenes, exposiciones), con el confinamiento social, ocasiono que no haya clases presenciales siendo remplazadas por las clases en internet, por lo que se enfrentan con alto estrés por motivos dentro y fuera del aspecto académico; que lleva a la sobrecarga académica (20).

Según Lazarus (2000) los estresores se forman a causa de la mediación cognitiva del desarrollo de valoración realizado por la persona. Las maneras de conducción denominadas afrontamiento son fijados como trabajo cognitivos o conductuales (31).

Caldera, Martínez y Pulido (2007) refieren que el estrés académico es generado por la demanda que exigen los ámbitos educativos, es por ellos que los estudiantes como profesores, serán afectados por dicho problema (32).

Existe consenso en que el estrés es parte de la vida estudiantil y puede afectar negativamente el aprendizaje y el rendimiento académico. Lumley y Provenzano en particular muestran que el estrés puede afectar el desempeño de los estudiantes. La universidad interfiere con los comportamientos adaptativos, como concentrarse en el aprendizaje y el salón de clases, o interfiere con los procesos cognitivos básicos, como la atención y la concentración (33). A la hora de explicar el estrés académico se pueden distinguir tres aspectos:

- Estimular el estrés académico o el estrés indebido de los estudiantes en el entorno educativo;
- El impacto del estrés académico en la salud mental y el bienestar de los estudiantes, su funcionamiento cognitivo y socioemocional, rendimiento académico, etc.;
- Las variables reguladoras o mediadoras del estrés incluyen factores biológicos (género, edad, etc.), factores personales (apoyo social, características de ansiedad, patrón), comportamiento A, puntajes de control, autoeficacia, autoestima. ...), sociales (apoyo social, apoyo emocional...), psicológicas (tipo de estudio, carrera...) y socioeconómicas (lugar de residencia, uso de becas...), ingresos familiares...). En este artículo, nos centramos en el primer aspecto: los estresores académicos(33).

Además de los temas de transición y adaptación a nuevos escenarios de aprendizaje y factores relacionados con las condiciones organizacionales, la investigación sobre aspectos del proceso de aprendizaje es de mayor importancia en el enfrentamiento

al estrés académico. Varias encuestas han identificado la clasificación como el estresor académico y contextual más importante. En este sentido, se ha demostrado que los exámenes y pruebas a los que se enfrentan con frecuencia los estudiantes crean una situación de estrés grave. Estas conclusiones parecen razonables por varias razones: el miedo a la evaluación, el miedo al fracaso, los factores cognitivos y emocionales, y las condiciones subyacentes para acceder a otras opciones de formación o carrera en Futures son algunas de las razones más comúnmente consideradas. Además, la evaluación afecta significativamente a las creencias motivacionales (creencias de autoeficacia, creencias de competencia, creencias de control...) así como a la satisfacción y la salud mental (33).

El estrés es una dificultad que todo estudiante enfrenta al ingresar a la universidad, tanto por las exigencias de estudiar, tener que adaptarse a una carrera, a nuevos compañeros, como a adaptarse a los profesores. Entre los estudiantes de enfermería, los principales problemas que ocurren en la práctica clínica provienen de la incompetencia, la exposición a la angustia, las relaciones con los mentores y compañeros, la impotencia y la seguridad, la incapacidad para controlar las relaciones con los pacientes, las emociones relacionadas, las relaciones con los pacientes. Compete con compañeros de clase: esta es una competencia entre estudiantes clasificados según sus puntajes. Algunos compañeros han sido amenazados con interferir en la clase o en las notas de sus mejores compañeros. Si estos conflictos con los compañeros de clase no se resuelven adecuadamente, pueden causar muchos problemas y estrés (27).

- Problemas de planificación: Los estudiantes perciben poco tiempo para la recreación.
- Comprensión del tema: Es difícil que los estudiantes comprendan correctamente el tema.

- **Restricciones de tiempo:** adaptabilidad a las actividades de aprendizaje: tiempo insuficiente para cumplir con los requisitos ya que algunos cursos deben completarse (27).

Factores comunes o estresantes del proceso de aprendizaje: Es la relación con el profesorado, la administración y los estudiantes, que es requerida por el docente y crea un ambiente tenso en el aula, no específicamente posible para una profesión o titulación (27). Ellos son:

- **Personalidad del profesor:** interfiere en la interacción profesor-alumno y provoca tensión. En algunos casos, amenazan a los estudiantes.
- **Sobrecarga de tareas:** El número de tareas asignadas no coincide con el tiempo disponible del estudiante.
- **Puntuaciones:** Estas incluyen evaluaciones orales, escritas, grupales e individuales que pueden ser estresantes. Los exámenes pueden causar estrés y ansiedad a cualquier estudiante. La falta de preparación puede ejercer mucha presión sobre usted, ya que saber que sus puntajes dependen de exámenes específicos puede retrasar a sus estudiantes.
- **Tipo de trabajo:** los maestros tienen una serie de trabajos exigentes.
- **Asistir a clase:** Miedo a equivocarse en la respuesta. No aprenden a interferir.
- **Presentar** el trabajo de clase y completar los cursos requeridos para completar el curso. Tareas educativas, intervenciones en el aula.
- **Asumir** responsabilidad indebida por el desempeño de las tareas académicas, el tipo de trabajo requerido por el profesor y la evaluación del profesor.
- **Mantener** un rendimiento académico bueno o promedio(27).

Los estresores específicos o personales son las dificultades que enfrenta cada estudiante al ingresar a la universidad, el estrés debido a las exigencias académicas, la necesidad de adaptarse a una carrera, los nuevos compañeros de clase, los maestros. Entre los estudiantes de enfermería, los principales problemas que ocurren en la práctica clínica provienen de la incompetencia, la exposición a la angustia, las relaciones con los mentores y compañeros, la impotencia y la seguridad, la incapacidad para controlar las relaciones con los pacientes, las emociones relacionadas, las relaciones con los pacientes (27).

- **Compite con compañeros de clase:** Compite con compañeros de clase en orden jerárquico. Algunos compañeros han sido amenazados con interferir en la clase o en las notas de sus mejores compañeros. Si estos conflictos con los compañeros de clase no se resuelven adecuadamente, pueden causar muchos problemas y estrés.
- **Problemas de planificación:** Los estudiantes perciben poco tiempo para la recreación.
- **Comprensión del tema:** Es difícil que los estudiantes comprendan correctamente el tema.
- **Restricciones de tiempo:** adaptabilidad a las actividades de aprendizaje: tiempo insuficiente para cumplir con los requisitos ya que algunos cursos deben completarse (27).

2) Dimensión síntomas (reacciones)

Barraza (2006) refiere, las reacciones corporales se presentan como la cefalea, sudoración en las manos, hasta alteraciones gastrointestinales y/o del sueño; generando

una adaptación en la vida del estudiante. El estrés académico extenso por las respuestas físicas que dispone alcanzar a producir alteraciones orgánicas, ocasionando patologías como los problemas cardiovasculares y la gastritis (18).

Según Selye (1960) refirió que el estrés es la respuesta no específica del organismo, para Selye el estrés es “el estado que se manifiesta por un síndrome específico, consistente en todos los cambios inespecífico, inducidos dentro de un sistema biológico”. Esto conlleva a que el estrés no tiene origen específico. El agente que desencadena el estrés, son factores que ataca la homeostasis del organismo (32).

Características de síntomas (reacciones):

- a) Trastorno en el sueño.** - La ausencia del sueño ocasiona alteraciones fisiológicas y conductuales, que se relacionan a un déficit de sueño acumulado. Después de la privación del sueño se obtiene recupera el tercio del del sueño lento y un 30 a 50% de movimientos oculares rápidos (MOR o REM) (34).

- b) Fatiga crónica.** - Es una enfermedad grave y de una extensa duración que daña a varios sistemas del cuerpo. El síndrome puede ocasionar dificultades para realizar sus actividades de su vida cotidiana (25).

- c) Dolores de cabeza o migrañas.** - Puede ocasionar síntomas de vómitos, sensibilidad a la luz y al sonido, náuseas. En varias personas, sienten dolores pulsátiles solamente en una zona de la cabeza (36).

- d) Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea.** – Se caracteriza por deposiciones continuas (pastosas o líquidas). Por diversas causas (enfermedades inflamatorias del intestino, infección bacteriana, etc.), en caso de no tener ninguna enfermedad, posiblemente sea a causa de ansiedad o estrés (37).

- e) Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.** - Muchas personas tienden a tener estas manías de rascarse, morderse las uñas, etc., debido a que sienten nervios, estrés y ansiedad ante una situación que no saben cómo afrontarlo.

- f) Somnolencia o mayor necesidad de dormir Presión de tiempos.** – Es un trastorno del sueño, donde siente la necesidad de dormir, logrando dormir largos periodos (hipersomnía) (38).

2) Dimensión de estrategias de afrontamiento

El afrontamiento al estrés es una fundamental reacción al estímulo, generado en situaciones de conductas (cognitivos o conductuales). Los estudiantes de enfermería siempre se encuentran con obstáculos que su afrontamiento ante el estrés académico está en riesgo (14).

El bienestar es un punto importante del afrontamiento, que es parte de un estado en que el individuo desea estar en condiciones mentales y físicas, el cual provoca tranquilidad y satisfacción, ya que se busca un equilibrio emocional luego de episodios de estrés. En el afrontamiento hay varias formas de personalidades que influyen en la

tolerancia del estrés (estrategia y estilo), lo que determinan en el uso de estrategia varían dependiendo el ambiente y/o situación (14).

El afrontamiento es el esfuerzo que se realiza para mantener, disminuir o aprender a tolerar y manejar la amenaza que llevan al estrés. Varios estudiantes usan métodos inconscientes para afrontar el estrés, esto es llamado como mecanismo de defensa (aislamiento emocional y negación). Pero después vemos la realidad ya que esto solo esconde el problema. Las estrategias de afrontamiento también muestran su lado positivo, que está enfocado al problema y enfocado en las emociones. El afrontamiento enfocado al problema sigue el fin de que el estudiante que tenga estrés forma un plan de acción para así afrontar, pero sin dejar de realizar el plan (39).

Los estudiantes universitarios enfrentan constantemente situaciones estresantes que involucran actividades académicas, personales y profesionales que requieren bastante de recursos ya sea físico y/o psicológico. Un importante proceso de adaptación en la vida estudiantil. Tener que independizarse y las nuevas obligaciones adquiridas durante este período, el estrés de estudiar y adaptarse a las exigencias de la vida universitaria provocan un abanico de cambios en los universitarios, que muchas veces se ajustan a lo que suelen ser narcisistas; se ha informado que con una intervención adecuada se puede incrementar la autorresponsabilidad, con un patrón de estudio enfocado en el desarrollo de habilidades y competencias para el desempeño laboral basado en el entrenamiento cognitivo. Conocimientos, acciones y comportamiento; Sin embargo, estos cambios provocan estrés, irritabilidad y ansiedad, que presentan riesgos potenciales para el desarrollo de enfermedades mentales y físicas (40).

Una vez que identificamos las situaciones que nos causan estrés y sabemos cómo reaccionamos ante ellas, necesitamos discernir lo que estamos haciendo para evitar que esto suceda o minimizar los efectos. Algunas estrategias para ayudar a prevenir un mayor estrés y lidiar con los episodios de agotamiento son: “Planificar actividades estableciendo prioridades, elija entre diferentes técnicas de búsqueda, coma alimentos saludables al mismo tiempo, hacer deporte o actividades recreativas, dedique tiempo a sus pasatiempos e intereses, mantenga un ciclo de sueño constante, pide ayuda y compártela con los demás, practica la relajación y la respiración profunda, mantén tu sentido del humor y trate de mantener la calma y la calma” (29).

Lazarus y Folkman (1986) nos dice que “es el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que evalúa como estresantes y las emociones que ello genera” (41).

El afrontamiento, tal como lo define Lipowski, sería la estrategia que emplea las personas luchan por mantener la integridad física y mental. La capacidad de afrontamiento de una persona depende de su historia personal, así como de sus valores y creencias que haya adoptado a lo largo de los años. Hablar sobre el proceso de afrontamiento significa hablar sobre los cambios en el pensamiento y la acción que ocurren a medida que se desarrollan las interacciones, por lo que el afrontamiento es un proceso en constante cambio en el que los individuos a la vez tienen que depender principalmente de estrategias, defensivas o de otro tipo, que les ayuden resolver problemas, todos los cuales varían dependiendo de su relación con el entorno modo de afrontamiento. Hay dos tipos. Por un lado, la gestión de problemas es una estrategia para identificar problemas, encontrar alternativas y considerar estas alternativas en términos de costos, beneficios, opciones y usos. También significa un objetivo, un análisis

principal para el entorno y una estrategia para la entidad. Por otro lado, el afrontamiento de las emociones se establece mediante procesos cognitivos encargados de reducir el grado de perturbación emocional, entre ellos las estrategias de evitación, la atención selectiva, la comparación positiva, la extracción de elementos positivos de los eventos negativos, otras estrategias apuntan a aumentar el nivel de perturbación emocional (Algunas personas necesitan sentirse muy mal para encontrar consuelo). Usamos el afrontamiento para mantener la esperanza y el optimismo, negar los hechos y sus consecuencias, evitar aceptar lo peor y actuar como si no nos importara lo que pasó. Cuando se dice que una persona tiene muchos recursos, no solo significa que tiene muchos recursos, sino que también tiene la capacidad de usar esos recursos para diferentes necesidades ambientales. Los recursos pueden ser físicos, bioquímicos, materiales, cognitivos, emocionales, geográficos, interpersonales y macrosocioculturales.

Lázaro describe los recursos como salud y energía (recursos físicos), creencias positivas (recursos psicológicos). La salud y la fuerza de voluntad lo ayudan a lidiar con situaciones en las que se siente mejor que cuando no está bien, pero estar débil y/o enfermo cuando sucede es lo suficientemente importante para que todos se sientan bien afrontar la situación. Las creencias y esperanzas positivas pueden verse reforzadas por la creencia de que la situación es manejable, cambiante, que las personas o los planes funcionarán, que la justicia es la voluntad de Dios. Las habilidades sociales son la capacidad de comunicarse y actuar de manera adecuada y eficaz con los demás. Esta capacidad facilita la resolución de problemas, la coordinación con otros aumenta la probabilidad de obtener cooperación o apoyo y, en general, brinda a las personas un mayor control sobre sus interacciones. Las enfermeras pueden ayudar con la resolución de problemas utilizando habilidades que incluyen la recopilación de información, el

análisis de situaciones, la exploración de alternativas y la anticipación de opciones útiles para lograr los resultados deseados y elegir el plan de acción adecuado para el paciente. Estas técnicas provienen de otras fuentes, como la experiencia previa, el almacenamiento de información, la capacidad cognitiva para aplicar esa información y el autocontrol. Los recursos ambientales son dinero y bienes y servicios que pueden comprar. La esencia del afrontamiento tiene como objetivo brindar alternativas al conocimiento previo del problema, permitiendo a las enfermeras utilizar como herramienta la espiritualidad, la creencia en Dios de los pacientes con cáncer o su otra forma de energía, para resolver sus problemas de enfermería con más riqueza y esperanza, y efecto cambiar. Otra visión de cómo las enfermeras pueden relacionar este estilo de afrontamiento con los pacientes con cáncer es brindar educación sobre el proceso de salud/enfermedad, explicar aspectos relevantes de su enfermedad, acompañar la adherencia a su tratamiento y algunos cambios en el estilo de vida. La teoría sugiere la importancia de los procesos cognitivos involucrados en conocer tu condición, ayudando a reducir el estrés, la ansiedad, el estrés y permitiéndote afrontarlo de manera efectiva. De esta forma, las enfermeras no solo apoyan las respuestas biológicas, sino también las respuestas humanas. Reducir el estrés, la tensión y el miedo puede mejorar el estado inmunitario o los mecanismos de defensa de los pacientes con cáncer, repercutiendo positivamente en su calidad de vida (24).

2.2.2. Miedo a contraer el coronavirus

El miedo que se siente es debido a la crisis sanitaria mundial, la duda que tienen hacia lo que puede pasar en un futuro, ya que hay desconocimiento de lo que puede pasar y peor aún que no hay el control del problema. La exhibición de mucha información que hay en el internet, medios de comunicación, y el WhatsApp (fue una de las fuentes

principal de muchas informaciones falsas que ocasiono el miedo y pánico hacia la población) (18).

El COVID-19 causa gran miedo y malestar emocional en el mundo por la duda generada por la rapidez de contagios del virus, provocando la enfermedad que ya la consideraron una pandemia (crisis sanitaria). Es desagradable sentir miedo, pero también es bueno, indispensable y adaptable. Pero el miedo excesivo puede llevar al bloqueo emocional logrando bloquearnos o paralizar. Los efectos son la anulación de poder reaccionar y/o conseguir solución o alternativas que ayude a mejorar. Esta enfermedad llega en plena era de la tecnología, donde las redes sociales brindan demasiada información que muchos pueden ser falsas y causan pánico a la población (42).

Pierde su eficacia cuando dicho temor afecta negativamente el funcionamiento cotidiano de cualquier ámbito de la vida de una persona, por ser persistente, desproporcionado, irracional e infundado (41).

Según Mishel Merle una teorista, quien la definió como la incapacidad para determinar el significado de los eventos de enfermedad y la incapacidad para permitir valores específicos de elementos y eventos en situaciones en las que se deben tomar decisiones, así como por la falta de la información y el conocimiento, y la predicción precisa de las consecuencias. La incertidumbre como estado cognitivo ocurre cuando un evento no está adecuadamente estructurado o clasificado porque el paciente tiene poca información sobre el evento. Estos eventos inciertos pueden ser la mayor fuente de estrés, desencadenando respuestas fisiológicas y mejorando el estado de ánimo del paciente. El estudio de la incertidumbre representa un interesante campo de fenómenos conceptuales.

Las contribuciones técnicas de enfermería y disciplinas afines proporcionarán conceptos y apoyo de enfermería, probarán la teoría y validarán su aplicación a los problemas de la práctica clínica de enfermería. La teoría de la incertidumbre se apoya más fuertemente en las personas que experimentan una fase aguda de la enfermedad o una fase crónica de una enfermedad lenta y progresiva. Esta teoría no se ha aplicado a pacientes con enfermedad incierta, fase aguda tratable y posiblemente enfermedad remitente-recurrente. El estudio de la incertidumbre como fenómeno o problema psicológico que afecta al paciente como generador de síntomas psicológicos es el caso principal que se ocupa de la investigación en pacientes con cáncer y, por lo general, solo en los Estados Unidos para enfermedades crónicas. Mishel desarrolló una escala de 29 ítems para medir, con 100 ítems, la incertidumbre sobre el diagnóstico, los síntomas, el tratamiento, la relación con el cuidador y la planificación futura de un paciente. En la vida real, las mayores inseguridades tienden a ser estresantes y tienen un impacto constante en los procesos de afrontamiento esperados y te vuelven loco. Los enfermeros practican la teoría de la incertidumbre y discuten nuevas probabilidades de tratar con pacientes con cáncer para evitar consecuencias permanentes para ellos. Debido a que la incertidumbre causa estrés, las habilidades de una enfermera pueden reducir este nivel de incertidumbre hasta el punto en que puedan brindar información precisa sobre su condición a los pacientes con cáncer y sus familias. Es importante destacar que las enfermeras animan a los pacientes a expresar sus sentimientos para identificar situaciones estresantes, inapropiadas, de crisis y de miedo y trabajan con el paciente para desarrollar un plan individualizado. El afrontamiento permite que los pacientes con cáncer acepten, manejen y superen el proceso de salud/enfermedad, mejorando así su calidad de vida (24).

De acuerdo con la teoría de la crisis, una crisis ocurre cuando una persona se encuentra con un obstáculo serio para alcanzar los objetivos de la vida y no puede superarlo utilizando los métodos convencionales de resolución de problemas. No todas las situaciones adversas desembocan en crisis o enfermedad, pero desestabilizan a la persona. Las convulsiones son una respuesta emocional a situaciones peligrosas. Históricamente, esta teoría se aplica a Freud y sus primeros supuestos establecieron la relación entre las situaciones de vida conscientes o inconscientes y las respuestas emocionales. Durante la década de 1960, Ericsson y su descripción de las crisis del desarrollo brindaron una perspectiva para la formación y el desarrollo de la "teoría de la crisis". Lindeman también contribuye a esta teoría, pero más desde una perspectiva de atención comunitaria, con un enfoque en la atención clínica para personas que han experimentado una pérdida traumática. Trabajando con Kaplan, Lindemann desarrolló esta teoría como un estándar para tratar situaciones de duelo. La crisis se define como una respuesta a un conflicto interno o externo y se considera un estado de ansiedad. Para remediar esto, una persona utiliza mecanismos que ayudan a aliviar su malestar y así restablecer su equilibrio anterior. Estos mecanismos pueden o no ser adaptativos (24). En cualquier caso, el dolor intenso puede superarse. La teoría de la crisis describe tres etapas de respuesta:

- **Período anterior a la crisis.** Los individuos se esfuerzan por mantener el equilibrio realizando cambios físicos y psicosociales en el contexto de los acontecimientos normales de la vida. El problema en sí no es una crisis, esta última es la respuesta a la primera. Por ejemplo, en el contexto del cáncer, si una mujer tiene antecedentes familiares de cáncer de mama, comprender el nivel de riesgo de su tumor de mama puede ser devastador. Un factor importante es la percepción individual del peligro. Estas

expectativas y preocupaciones se derivan de antecedentes familiares de cáncer. La crisis no es el resultado de un diagnóstico confirmado, sino de una amenaza percibida. Las crisis no surgen de confirmar el diagnóstico, sino de la amenaza percibida (24).

- **La fase de crisis** se caracteriza por la desorganización, tratar de resolver un problema puede o no funcionar. En el ejemplo anterior, existe otra posibilidad de que la paciente intente ignorar el crecimiento de los senos, pero debido a la demora en ver al médico, la paciente se preocupará por la progresión de la enfermedad. Otra opción es el alivio del dolor mediante una evaluación médica inmediata y la participación activa en un plan de tratamiento (24).
- **En el período posterior a la crisis**, también surgen varias posibilidades. Esta lógica permite que los enfermeros expresen las emociones que expresan en los planes de intervención de su equipo. La respuesta de la paciente puede ser tratar de ignorar el crecimiento de los senos, pero debido a la demora en buscar atención médica, la paciente se vuelve ansiosa por la progresión de la enfermedad. Otra opción es el alivio del dolor mediante una evaluación médica inmediata y la participación en un plan de tratamiento. En el período posterior a la crisis, también surgen varias posibilidades. Esta lógica permite que los enfermeros expresen las emociones que expresan en los planes de intervención de su equipo. La respuesta de la paciente puede ser tratar de ignorar el crecimiento mamario, pero debido a la demora en buscar atención médica, la paciente se vuelve ansiosa por la progresión de la enfermedad. Otra opción es el

alivio del dolor mediante una evaluación médica inmediata y la participación en un plan de tratamiento (24).

Definición del miedo

Según Quezada, nos dice que una de las emociones básicas es el miedo, principalmente de la supervivencia, es una reacción natural ante la amenaza de nuestra integridad física/psicológica y/o nuestra propia vida (43).

El miedo puede empezar por una idea asociado a algo molesto, por motivos imaginarias, sin razón. Las ideas de algo amenazan la tranquilidad o seguridad de la persona lo que logra causar que se active inconscientemente el cerebro, varios compuestos químicos que ocasionan reacciones principales del miedo (44).

Las personas con esta ansiedad extrema a menudo experimentan una variedad de síntomas físicamente desagradables como resultado de pensamientos o información relacionados con el trastorno desencadenante. Esta fobia es verdaderamente generalizada porque está estrechamente relacionada con la disminución del funcionamiento mental y el estrés y, por lo tanto, tiene implicaciones importantes para la salud mental. Asimismo, debido al abrumador miedo al contagio, es destacable el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), otro cambio relacionado con la ansiedad, los síntomas pueden empeorar en el contexto de la COVID-19 (41).

La incertidumbre es el mejor amigo del miedo. La incertidumbre me dice que no sé qué hacer o qué esperar, y que no tengo control sobre lo que me depara el futuro. Por

supuesto, el miedo es comprensible, pero no podemos vivir siempre con miedo porque el miedo nos paraliza, nos quita la vida, la imaginación, la esperanza, la alegría, la felicidad, nuestras relaciones sociales, nos cambia la vida cotidiana (32).

Ante la incertidumbre provocada por el COVID-19, los trabajadores de la salud experimentan situaciones estresantes en sus actividades diarias que pueden generarles miedo, ansiedad y fatiga mental, pudiendo afectar negativamente su vida profesional y personal. El miedo se manifiesta en la sospecha y la incertidumbre sobre el virus, junto con el miedo sobre la familia y los compañeros de trabajo. En el caso de las agencias de colocación, insumos y condiciones de trabajo inadecuados confirman la inseguridad de los trabajadores de la salud. Además, incluye una crisis económica que los expertos pueden experimentar e incertidumbre sobre el futuro. Las intervenciones para reducir el impacto psicológico en la salud mental de los trabajadores se vuelven entonces importantes para mejorar el entorno laboral y educativo (45).

La fisiopatología del miedo es el estudio de esta emoción, no como un sistema adaptativo y protector, sino como una enfermedad que provoca cambios negativos en la salud a largo, mediano y corto plazo, se trata de comprender cómo el miedo daña no solo nuestra mente sino también nuestro cuerpo. La emoción es una respuesta psicofisiológica que demuestra una adaptación a ciertos estímulos transmitidos por un objeto, persona, lugar, evento o recuerdo y su relación con la realidad o la mente, en el cuerpo a través de una determinada función fisiológica, incluidas las respuestas conductuales (46).

La investigación sobre la base neurobiológica del miedo se ha centrado en un área específica del cerebro conocida como amígdala. Es una estructura microscópica que se

encuentra en el sistema límbico, que es nuestro cerebro emocional. El Dr. Andrés Villarreal explica que el área juega un papel importante en la búsqueda y detección de banderas rojas. Se puede decir que funciona como un detector de humo: permanece inactivo hasta que se dispara ante el más mínimo estímulo amenazante. Si no tuviéramos la amígdala, tal vez no sentiríamos miedo. Este mecanismo liberador de miedo existe tanto en humanos como en animales, especialmente en las regiones más primitivas encargadas de regular conductas básicas de supervivencia como comer y respirar, y en el sistema límbico en el que opera actualmente. Las emociones, el combate, la huida, la evitación del dolor y en general son funciones que brindan protección y seguridad a la existencia. Incluso mientras duermes, el sistema revisa constantemente toda la información que recibe a través de tus sentidos, y lo hace a través de una estructura llamada amígdala cerebral, que controla emociones básicas como el miedo y la responsabilidad de identificar las fuentes de peligro (46).

Inconsciente o inconscientemente, si nos dejamos influir cada vez que nos encontramos en una situación comprometedor por algún motivo, el miedo que sentimos puede llevarnos a llegar a extremos indeseables. Es cuando estamos expuestos repetidamente a todo tipo de estímulos que eventualmente afectará nuestro comportamiento. Esto es especialmente cierto cuando se trata de cosas emocionalmente estresantes como el miedo y las reacciones físicas que a menudo lo acompañan, como el aumento de la tensión muscular que prepara el cuerpo para luchar/volar o un aumento del ritmo cardíaco. Dado que estos no son sentimientos agradables, nuestra primera respuesta a este problema es evitar los sentimientos que nos dan miedo o ansiedad. El deseo de evitar el miedo provoca cambios graduales y duraderos en nuestro comportamiento. No son permanentes, pero la mayoría son difíciles de reparar debido a la intensidad de las

emociones que crean. Aunque es difícil comenzar, el comportamiento no deseado se puede eliminar en la gran mayoría de los casos. Al enfrentar nuestros miedos, descubrimos que podemos reaccionar de tres maneras diferentes. Probablemente ya estés familiarizado con dos de estas opciones porque son populares, y no es de extrañar que hayas oído hablar de ellas en algún momento. A menudo se dice que en situaciones de peligro nos puede asustar, y hay dos tipos de reacciones. Respuesta de huida para salir del peligro lo más rápido posible, y respuesta de ataque o lucha para disuadir a los oponentes con comportamiento agresivo y agresivo. Esto último ocurre a menudo cuando las personas sienten que pueden defenderse de manera efectiva, y cuando la situación va en su contra, lo más seguro y lógico es huir (47).

Pero cuando se trata de miedo, existe una tercera opción, que es la capacidad de someterse o de intentar pasar desapercibido. Además de los humanos, este comportamiento también ocurre en los animales. La conducta paralizante ante el miedo se da en una cabra que se “congela” ante una situación de peligro y cae al suelo como una masa sólida con la intención de ser ignorada por los depredadores. Por supuesto, eso no suele ocurrir. Este tipo de cabra aparece en el rebaño porque este rasgo genético queda paralizado para que el resto del rebaño pueda escapar. No es bonito, pero la naturaleza no siempre es amable. Las respuestas para mantener un comportamiento sumiso ante las amenazas se pueden ver en los perros. Los líderes que todavía obedecen a los lobos son una señal de rendición y le muestran que no es una amenaza para él. Si bien doy el ejemplo de los animales, este comportamiento también está presente en los humanos, y probablemente no sea una parálisis física sino una parálisis emocional que da como resultado un cerebro en blanco o un habla deficiente, pausas o evitación de la comunicación, contacto visual o físico. Creo que el ejemplo de los animales ayuda a

sugerir que este es un comportamiento perfectamente normal en situaciones que consideramos peligrosas, ocurren en todo el reino animal y no hay razón para avergonzarse de ello (47).

Las emociones que generan estos miedos pueden derivar en comportamientos que nos incomodan y deseamos deshacernos de ellos en la medida de lo posible. Dependiendo de la situación, puede ser posible reducir la gravedad con la que la ansiedad nos afecta a un nivel aceptable, siempre que la condición no sea tan grave que requiera un tratamiento más personalizado. Hay varias formas de deshacerse del miedo, una de las formas básicas es expresar el miedo directamente de manera controlada para que, al aumentar lentamente nuestra exposición al miedo, podamos lidiar con él de manera más efectiva y disminuir su impacto. Eso sí, depende del tipo de miedo y de cómo podamos “encenderlo” en cada momento. Pero cuando se trata del miedo, no debemos olvidar que cuando surge un miedo fuerte o una emoción aterradora, viene acompañada de una serie de cambios físicos y emocionales. El sentimiento entre los compañeros era de ansiedad. Los sentimientos no deben confundirse con el miedo en sí mismo, ya que la ansiedad puede ser el resultado de experimentar una fuerte emoción negativa o causar estrés, pero no es necesariamente el resultado del miedo (47).

Todos hemos experimentado este sentimiento de incomodidad y, a menudo, definimos el miedo como la emoción primaria de alerta y ansiedad provocada por una sensación de peligro inminente. Es una respuesta que nos ayuda a adaptarnos a nuestro entorno y está diseñada para evitar que nos sucedan cosas malas. Nos aleja de los estímulos negativos, ayuda a identificar lo que es inadecuado para nuestra existencia y se

encarga de aprender a evitar (es decir, enseñarnos qué evitar y qué no). El miedo precede a la mayoría de los sentimientos desagradables porque se crea al anticiparlos (48).

Por lo general, el miedo coincide con los estímulos que nos rodean, pero en el caso de las fobias ocurre lo contrario. Una fobia es una reacción exagerada a una situación que no se considera peligrosa. Hay muchos tipos de fobias, todas las cuales causan molestias innecesarias y muestran atención constante y compulsiva a situaciones, animales u objetos que el individuo teme. Muchas fobias están asociadas con evitar lugares o situaciones que no son peligrosas. Por lo tanto, debemos aprender a distinguir entre ansiedad y obsesión (48).

Definición del COVID-19

Origen. -La Organización Mundial de la Salud (OMS), el covid-19 es originada por el virus SARS-CoV-2 una patología muy contagiosa, la población infectada por este virus tiene una enfermedad respiratoria presentando sintomatologías leves, pero hay una población vulnerable que muestran síntomas graves que requieren hospitalización, y/o llegan a la muerte. La información sobre el virus es vital para prevenir y ralentizar la propagación de la enfermedad, como tal es importante cumplir con la distancia mínimo de un metro, usando la mascarilla bien colocada y tener hábitos de higiene entre ellos el lavado de manos y desinfección con alcohol frecuentemente (2).

El cinco de marzo del año 2020 confirman al primer caso de contagio por el COVID-19, el infectado había viajado por Europa, desde entonces se confirmaron millones de casos por COVID-19 y muertos por esta enfermedad (49).

Forma de contagio. - El contagio del COVID-19 se puede transmitir por contacto de persona infectada a persona sana, mediante las gotas expulsadas por estornudar, toser o y/o hablar, también el virus puede estar en las superficies que están a nuestro alrededor al ser tocadas. Este virus ingresa al organismo cuando nos tocamos con las manos sin lavar (50).

El virus puede ser expulsado como pequeñas partículas líquidas de la boca o la nariz de una persona infectada cuando tose, estornuda, habla, canta o respira. Estas partículas pueden variar desde pequeños aerosoles hasta gotas respiratorias más grandes. Puede contraer COVID-19 si respira cerca de una persona infectada o toca una superficie contaminada y luego se toca los ojos, la nariz o la boca. Los virus se propagan más fácilmente en los hogares o lugares concurridos (51).

Síntomas. - El COVID-19 afecta a diferentes personas de manera diferente. La mayoría de las personas infectadas desarrollan una enfermedad de leve a moderada y se recuperan sin hospitalización. Los síntomas más comunes: fiebre, tos, cansado, pérdida del gusto o del olfato. “Síntomas menos comunes: dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor y sufrimiento, diarrea, sarpullido o decoloración de los dedos de manos y pies, el ojo está rojo o inflamado. Síntomas graves: dificultad para respirar o dificultad para respirar, pérdida de la voz o del movimiento, o confusión, dolor en el pecho. Las personas con síntomas leves pero saludables deben controlar sus síntomas en casa”. El alivio de los síntomas después de contraer el virus toma un promedio de 5 a 6 días, pero puede demorar hasta 14 días (46).

Prevención. - Las maneras de protegerse del COVID-19 es usar doble mascarilla, mantener la distancia de los demás, el lavado adecuado y frecuente de las manos, evitar quitarse la mascarilla al toser y/o estornudar, no tocarse la cara sin haberse lavado las manos, siempre limpiar y desinfectas las superficies de donde nos encontramos (50).

Las Vacunas. – La creación de las vacunas contra el COVID-19 siendo segura y eficaz es un gran paso hacia adelante en nuestros esfuerzos globales para poner fin a la crisis sanitaria y comenzar a hacer las cosas que queremos nuevamente con las personas que amamos. Hemos reunido las informaciones de expertos más recientes para resolver algunas de las preguntas más frecuentes sobre la vacuna contra el COVID-19. Las vacunas actúan imitando agentes infecciosos (virus, bacterias u otros microorganismos) estas pueden ocasionar enfermedades. La "ciencia" de nuestro sistema inmunológico para responder rápida y eficazmente a los patógenos. Las vacunas convencionales han hecho esto al introducir una forma atenuada de los agentes infecciosos para que nuestro sistema inmunológico pueda recordarlo. De esta manera, nuestro sistema inmunológico puede combatir detectándola rápidamente los patógenos antes de que nos enfermemos. Se han desarrollado otras vacunas COVID-19 utilizando nuevos métodos; Se denominan “vacunas de ARN mensajero o ARNm. Estas vacunas de ARNm, en lugar de administrar antígenos (sustancias que hacen que el sistema inmunológico produzca anticuerpos)”, insertan en nuestro organismo el código genético que el sistema inmunológico necesita para producir antígenos por sí mismo. “No contiene ningún virus vivo y no interfiere con el ADN humano” (52).

- **Sinopharm contra la COVID-19.** - La vacuna se puede usar para personas que tienen COVID-19. Los datos disponibles sugieren que la

reinfección sintomática 6 meses después de la infección primaria no vacunal es rara. Cuando haya indicaciones de variantes del SARS-CoV-2 que eviten el sistema inmunitario, se recomienda la vacunación temprana de las personas infectadas. La eficacia de BBIBP-CorV en mujeres lactantes sería similar a la de otros adultos. La OMS la recomienda tanto para mujeres lactantes como para otros adultos, y desaconseja amamantar después de la vacunación. Las personas con VIH tienen un mayor riesgo de infección grave por COVID-19. Las personas que viven con el VIH no se incluyeron en los ensayos de la vacuna, pero debido a que la vacuna no contiene virus que se reproduzcan, estas personas se incluyen en la población recomendada. Sin embargo, se les debe proporcionar información y asesoramiento cuando sea posible para que comprendan los beneficios y riesgos de la vacunación (53).

Las personas que hayan tenido una reacción alérgica grave a cualquier componente de esta vacuna no deben vacunarse. Además, aquellos con una temperatura superior a 38,5°C deben retrasar la vacunación hasta que desaparezca la fiebre (53).

SAGE (El Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización) recomienda dos dosis intramusculares de 0,5 ml de esta vacuna. SAGE recomienda una tercera dosis de Sinopharm para adultos mayores de 60 años como una extensión del programa principal. Los datos actuales no sugieren que se necesiten dosis adicionales en personas menores de 60 años. SAGE recomienda dosis adicionales de vacuna para

personas con inmunodeficiencia severa o moderada porque es menos probable que respondan adecuadamente a la vacunación después de recibir el régimen de referencia habitual y tienen múltiples exposiciones a la posibilidad de inmunodeficiencia severa. -19 (53).

La OMS sugiere un que la dosis sea de 3 o 4 semanas, si en caso de una equivocación se haya aplicado la dosis antes de la fecha indicada, no es necesario volverlo a aplicar. Es importante no dejar de pasar demasiado tiempo como más de 4 semanas, y se debe acudir a vacunarse lo más pronto posible. Todas las personas deben recibir 2 dosis y además la de refuerzo (53).

- **Según SAGE, la Vacuna Pfizer-BioNTech** tiene eficacia y seguridad para ser aplicada a la población; también se demostró la eficacia en personas vulnerables con diversas patologías. Estas patologías son (HTA, DM, asma, patologías pulmonares, renales y hepáticas, también está incluido al grupo las infecciones crónicas y controladas (54).

Los individuos con la patología del VIH tienen más riesgo de sufrir de manera grave el COVID-19. No hay datos suficientes que fueron obtenidos en ensayos clínicos de la seguridad en los pacientes infectados por esta enfermedad del VIH. Es por lo que es importante asesorar a esta población sobre la vacunación y las dosis, y toda la información necesaria antes de vacunarlos (54).

Las vacunas se pueden aplicar a todas aquellas personas que ya hayan casado el contagio del COVID-19. Pero es importante saber que tienen que aplazar unos 6 meses después de haber adquirido la infección por el COVID-19, sumado a que se debe considerar las nuevas variantes que se están propagando. Es por lo cual es recomendable que sean vacunados lo más pronto posible después del contagio, como en los 90 días después del contagio (54).

Se espera que la eficacia real de la vacuna en madres lactantes sea similar a la de otros adultos. Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud recomienda que la vacuna se administre tanto a madres lactantes como a otros adultos. La OMS no recomienda suspender la lactancia materna para la vacunación (54).

Debido a los efectos adversos de la COVID-19 durante el embarazo y al creciente número de datos que demuestran la seguridad favorable de BNT162b2 durante el embarazo, la OMS recomienda su uso en mujeres embarazadas. La OMS no recomienda una prueba de embarazo antes de la vacunación. Tampoco se recomienda retrasar o interrumpir el embarazo mediante la vacunación. Esta vacuna es segura para los menores de edad, > de 5 años si se ajusta la dosis recomendada para niños de 5 - 11 años.

En estudios de fase III en niños de 12 - 15 años, la vacuna mostró buena eficacia y seguridad favorable en este grupo de edad, lo que llevó a una expansión de la indicación de la vacuna de 16+ a 12+. Un estudio de fase III en niños de 5 a 11 años encontró que la vacuna proporcionó respuestas inmunitarias y resultados de seguridad similares. La OMS sugiere que los

países consideren el uso de vacunas en niños de 5 - 17 años solo si se logra una alta cobertura de vacunas de dos dosis en los grupos de alta prioridad identificados en la Hoja de ruta prioritaria de la OMS. La protección comienza 12 días después de la primera dosis, pero la protección completa requiere una segunda dosis, que la OMS recomienda entre 21 y 28 días después de la primera dosis. Se necesita más investigación para comprender el potencial de protección a largo plazo después de una sola dosis. Durante este tiempo, si es posible, se deben administrar dos dosis del mismo producto. SAGE sugiere recomendar dosis adicionales de vacuna a personas con inmunodeficiencia severa o moderada como parte de su régimen de referencia. Esto se debe a que es menos probable que respondan adecuadamente a la vacunación después de recibir el régimen de referencia habitual y es más probable que desarrollen una COVID-19 grave. Las investigaciones demostraron que existen graves impactos en la salud pública cuando los períodos de uso son más prolongados que los recomendados en la lista de uso de emergencia. Por ello, los países con alta incidencia de COVID-19 y existencias de vacunas severamente limitadas pueden considerar retrasar la segunda dosis hasta 12 semanas para lograr una mayor cobertura de la primera dosis en grupos de población de alta prioridad (54).

- **Oxford/AstraZeneca (vacuna ChAdOx1-S [recombinante]).** Se sugiere la inmunización para los individuos con comorbilidades que se ha demostrado que suben el riesgo de COVID-19 grave, en particular la obesidad, las patologías cardiovasculares, las patologías respiratorias y la

diabetes. La vacuna se puede usar para personas que tienen COVID-19. Sin embargo, es posible que quieran retrasar la vacunación hasta 6 meses después de contraer el SARS-CoV-2 para que otras personas con necesidades urgentes puedan recibirla primero. Este retraso podría reducirse a 90 días si circulan variaciones preocupantes. Esta vacuna se puede administrar a mujeres lactantes en grupos considerados prioritarios para la inmunización. La OMS no recomienda suspender la lactancia después de la vacunación. Los individuos con antecedentes de reacciones alérgicas graves a cualquiera de los componentes de la vacuna no deben vacunarse. Esta vacuna no se recomienda para niños < de 18 años, según los resultados de un nuevo estudio. La dosis recomendada es la siguiente: dos veces por vía intramuscular (0,5 ml cada una) con un intervalo de 8 a 12 semanas (55).

Se pueden considerar períodos de tiempo más largos, de hasta 16 semanas, en países que no han logrado una alta cobertura de inmunización en poblaciones de alta prioridad, altos casos de COVID-19 y suministros limitados de vacunas. La OMS recomienda centrarse primero en lograr una alta cobertura con la primera dosis prolongando el intervalo de dosificación mientras se continúan los esfuerzos para lograr la máxima cobertura posible de los grupos de poblaciones vulnerables a la segunda dosis. El número de variaciones es preocupante, especialmente las variantes simples (55).

SAGE sugiere dosis adicionales de vacuna para personas con inmunodeficiencia severa o moderada, ya que es menos probable que respondan adecuadamente a la inmunización de fondo de rutina y tienen un alto riesgo de inmunodeficiencia severa. Formas graves de COVID-19. La vacuna tiene una eficacia del 76% frente a la infección sintomática por SARS-CoV-2, aunque esta tasa es específica para los casos que se producen a partir del día 15 tras la segunda dosis, con un intervalo de 29 días. Debido a las diferentes características de los estudios individuales, no es posible comparar directamente estas vacunas, pero en general todas las vacunas listadas por la Organización Mundial de la Salud para uso de emergencia son muy efectivas para prevenir condiciones clínicamente graves y hospitalizaciones por COVID-19 (55).

1) Dimensiones de reacciones del miedo emocional

El cerebro tiene una capacidad de poder producir reacciones de acción y pensamiento, el miedo trabaja de manera independiente. El desarrollo tiene en el hipocampo, amígdala cerebral y el hipotálamo empiezan con un estímulo (56).

Según Wodjaj y Pape, nos dice que, el miedo es percibido como emociones significativas que funciona como una alerta de advertencia. Y así el miedo va aumentando las posibilidades de supervivencia ante una amenaza o peligro, desencadenando una respuesta defensiva y adaptativa, involucrando patrones conductuales, psicofisiológicos, emociones y excitación (43).

Según Heijinders & Meji (2006) el miedo que se tiene al contagiarse es un signo de reacción a amenazas o el no querer enfermarse. Meisenhelder & La Charite (1989) nos dice se determinan por reacciones afectivas como evadir a otros, tener cuidado extremo y usar expresiones verbales relacionados al miedo (12).

Según Asmundson & Taylor (2020) es posible que, el miedo al coronavirus es debido a que es una enfermedad nueva y al desconocimiento de la gravedad y daño que puede causar a la población (12).

Se lleva por procesos el miedo, lo que reconoce el peligro, interpretado por el cerebro, para luego pasar al sistema límbico (encargada de regulación de las emociones de las personas). Con efecto activa la amígdala que libera al miedo, es ahí donde ocasionan varios síntomas y/o reacciones en la persona. Los síntomas son por ejemplo “aumento cardíaco, aumento de la glucosa en la sangre, aumento de la velocidad en el metabolismo, aumento de la adrenalina, aceleración de la respiración, contracción muscular y dilatación de la pupila” (44).

Nuestro cuerpo se despierta y se encarga de activar el sistema nervioso simpático. Esta parte del cerebro es responsable de desencadenar la respuesta del cuerpo al vuelo. El corazón bombea más sangre, los músculos se tensan, los pulmones suministran más oxígeno al cuerpo y el estómago se cierra. El sistema nervioso simpático alista a nuestro organismo para la huida o el enfrentamiento físico. Por ello algunas personas actúan más heroicamente, es porque aumenta la adrenalina en la sangre. De hecho, en algunos casos, el miedo nos paraliza y somos incapaces de actuar durante un tiempo. Esta respuesta se debe a un bloqueo sistémico y una respuesta psicológica que te impide manejar bien los

efectos físicos del miedo. Para acertar con las emociones, es importante prestar atención a nuestro cuerpo y manejar nuestra mente para que podamos evitar que entren en nosotros y provoquen nuestros efectos físicos y psicológicos: miedo incontrolable. Cuando desaparece el estímulo que induce al miedo, el trabajo de nuestro cuerpo es activar el sistema nervioso parasimpático. Encargado de normalizar todo lo que antes activaba el sistema nervioso simpático. Ayuda a relajar nuestros músculos, reducir el pulso, normalizar el trabajo del estómago, calmar nuestra respiración (48).

- **A nivel psicológico**, el miedo también tiene algunas consecuencias. El proceso mental se vuelve abrumador e incómodo, lo que nos dice que algo anda mal. Luego, cuando nuestros cuerpos han activado las partes del cerebro involucradas en este proceso, nos volvemos alerta y en algunos casos actuamos rápidamente y actuamos con el llamado coraje. Esta respuesta es similar al estrés en que enfoca nuestra atención en unos pocos estímulos y permite que nuestros pensamientos hagan su mejor trabajo. Este estado de vigilia es el que provoca alteraciones del sueño como el insomnio en personas con fobias o trastornos de ansiedad generalizada. Cuando nuestros procesos mentales dejan de ajustarse, es hora de actuar y comenzar la psicoterapia para disipar nuestros miedos y tranquilizarnos (48).
- **El miedo afecta a la autoestima.** - Cuando el miedo hace que una situación se nos vaya de las manos, podemos perder la autoestima porque nos sentimos fuera de control y nos sentimos vulnerables por ello. La base de la autoestima consiste en sentirnos seguros en nuestras acciones. Si

descubrimos que nuestro enfoque para hacer frente a un peligro no funciona, nos sentimos mal e incluso culpables por no tomar las medidas adecuadas para responder a la situación. Debemos recordar que, en algunos casos, el miedo es un sentimiento perfectamente natural y racional, y que sentirse culpable por esa emoción es contraproducente e innecesario. Si queremos mejorar nuestras estrategias de afrontamiento, podemos utilizar técnicas de control emocional para afrontar mejor las situaciones que provocan miedo y ansiedad. Este artículo es solo para fines informativos y en Psychology Online no tenemos el poder de hacer un diagnóstico o recomendar un tratamiento. Te invitamos a ver a un psicólogo para tratar tu condición específica (48).

2) Dimensiones de expresiones del miedo

Según Paredes (1991), es una actitud que afecta al organismo ocasionando acciones y actitudes inesperadas, desencadenando al sentimiento del temor (43).

Hay respuestas fisiológicas y el lenguaje corporal como la sudoración e las manos, el insomnio, la taquicardia, la tensión muscular y la palidez de la piel, es debido a que hay zonas específicas del cuerpo que son distribuidas por el flujo sanguíneo. Y estas respuestas fisiológicas son importantes que aparezcan ya que así se activa los instintos de protección, pero dependerá de la intensidad de emoción o de las situaciones (57).

Demasiadas personas muestran miedo al contagio sin saber cómo poder controlar, estos sentimientos son expresados como: “Tengo miedo a contagiarme, Tengo miedo a contagiar a otra persona, Miedo a que mi pareja, mis padres, mis hijos(as) se contagien, Tengo miedo a la muerte”. La duda es el aliado del miedo, y es entendible este miedo,

pero no se debe vivir de esta manera, el miedo paraliza y quita la ilusión la esperanza, quita la vida que llevábamos (58).

En una situación de incertidumbre del coronavirus se muestra el miedo, agregado a las preocupaciones del contagio asociado con la familia, amigos y compañeros, en el aspecto académico los internos enfermería realizaron sus actividades en pandemia, con miedo al contagio por la insuficiencia de insumos de protección. Y también se agrega la crisis económica en los estudiantes ya que deben cubrir los gastos de los quipos de protección. El miedo presentado viene de la duda y la poca información sobre el virus, el miedo al contagio y contagiar a sus seres queridos generando miedo, estrés y ansiedad (59).

Según Sotres, que estudia los mecanismos cerebrales implicados en estas emociones "Es una respuesta de supervivencia", agregó. El miedo ayuda al cuerpo a luchar contra algo o alguien (depredador) que podría ser peligroso. La exageración puede causar enfermedades mentales como el estrés postraumático y la ansiedad generalizada. Las víctimas que perdieron sus hogares y/o familiares experimentaron pánico y temblores leves durante el terremoto de México. Sotres explica que el miedo crea respuestas físicas, físicas y conductuales. Además, aumenta el ritmo cardíaco, la sudoración y la dilatación de las pupilas, y la liberación de hormonas como el cortisol y la adrenalina. La adrenalina nos mantiene en alerta máxima ante estímulos inminentes, y el cortisol (una hormona producida por las glándulas suprarrenales) ayuda a los músculos a liberar más azúcar. Ni confía, ni se esconde, ni se enfrenta al peligro. Hay miedo en el miedo. Algunos son congénitos, con huellas que se han desarrollado en los vasos del cerebro. Entre ellos, generalmente tenemos "más miedo a los lugares altos y a los lugares angostos". En otros animales, el miedo es el depredador. De manera similar, existe algún conocimiento

aprendido, más comúnmente, con respecto a los estímulos peligrosos del medio ambiente. Si nos robaran en el parque, recordaríamos que este lugar es muy peligroso (60).

El cerebro es capaz de generar ciertos pensamientos y reacciones, pero el miedo es autocontrol. Los procesos en el hipotálamo, el hipocampo y la amígdala comienzan con la estimulación. Estás solo en casa y de repente escuchas que la puerta se cierra y no esperas a nadie. Responder a este estímulo da lugar a dos posibles reacciones: lucha o huida. ¿Es un borrador? ¿Tengo algo abierto? ¿Entró un extraño en mi casa y me lastimó? En este punto, los pulmones absorben la mayor cantidad de oxígeno posible con cada inhalación, el sistema digestivo y el sistema inmunológico dejan de "malgastar energía", y nuestro cuerpo inicia todas las funciones de emergencia, por lo que nuestro cerebro no podrá hacer pequeñas operaciones y seguirá consiguiendo toda la atención. Concentra los recursos en proyectos más grandes. El sistema nervioso simpático es activado por el hipotálamo provocando una reacción en cadena y la médula suprarrenal se activa liberando adrenalina y norepinefrina. Los estudiantes se abren de par en par para absorber la mayor cantidad de luz posible, las hormonas del estrés aumentan la presión arterial y el ritmo cardíaco, y el sistema endocrino produce hasta 30 hormonas que ayudan al sistema circulatorio a cambiar a velocidades más altas. Los vasos sanguíneos de la piel se contraen y succionan el líquido que la retiene, provocando escalofríos y sensación de niveles altos de glucosa, lo que junto con la adrenalina provoca lo que se conoce como "piel de gallina". Estas respuestas físicas tienen como objetivo preparar su cuerpo para algo peligroso, ya sea combatiéndolo o saliendo de la situación lo más rápido posible (61).

El miedo es causado por estímulos peligrosos que nos hacen temer por nuestra propia vida. Sin embargo, la ansiedad surge ante situaciones que amenazan nuestros

intereses, nuestra imagen social, etc. Según esta diferencia, sentimos miedo ante la presencia del toro y nos preocupamos por hablar en público. Sin embargo, el miedo o la ansiedad se usan indistintamente en la literatura psicológica. Por supuesto, hemos leído las frases 'miedo a hablar en público' y 'ansiedad de hablar en público' muchas veces. Si bien se pueden establecer muchas similitudes y, a veces, se utilizan como sinónimos, se han identificado muchas diferencias a través de diferentes enfoques derivados de diferentes estudios emocionales. Si queremos distinguir el miedo de la ansiedad, tenemos que hablar de la diferencia en los estímulos, entonces se puede argumentar que hay muchas similitudes entre la respuesta de ansiedad y la respuesta de ansiedad. Sin embargo, debido a que estos estímulos provienen de diferentes fuentes y también dependen de la intensidad con la que cada persona los experimente, también existe una variación en la intensidad y el patrón de respuesta. Es fácil pensar que nuestra respuesta a la vida silvestre no tiene nada que ver con responder a las multitudes que esperan nuestras palabras. Cuando nos enfrentamos al peligro, las respuestas de huida, lucha o parálisis se consideran suficientes para sobrevivir y están fuera de nuestro control porque en muchos casos reaccionamos sin querer. Sin embargo, en caso de que el resultado sea incierto, un poco de vigilancia es suficiente para adaptarse y estamos completamente bajo control (62).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para la construcción del conocimiento en el presente estudio se usó el método inductivo - deductivo. Las generalizaciones a que se arriban tienen una base empírica (63).

La inducción y la deducción se complementan: por inducción a partir de la población, se establecen generalizaciones en algunos casos, luego se extrae alguna conclusión lógica de esta generalización, que se transfiere por inducción a otras generalizaciones para formar una unidad dialéctica. Es de lo común en algunos casos que de esta generalización se extraen ciertas conclusiones lógicas que, por inducción, se transforman en generalizaciones que se enriquecen para formar una unidad dialéctica (63).

3.2. Enfoque de la investigación

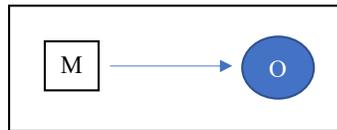
Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, este usa una acumulación de datos, con base en el análisis estadístico y también en la medición numérica para poder instaurar patrones de comportamiento (64).

3.3. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo investigación básica, porque se orienta a recoger y obtener los datos para formar la base de conocimiento y así agregar información que existe (65).

3.4. Diseño de la investigación

El presente estudio fue de diseño descriptivo simple. Los estudios descriptivos son estudios en los que la información se recopila sin cambiar la configuración y pueden implicar interacciones únicas con grupos de personas (estudios transversales) (66).



Donde

- M= representa la muestra de estudio
- O= representa la muestra u objeto de estudio

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo constituida por 79 alumnos que estudian en la Universidad Privada Norbert Wiener durante el periodo de septiembre del 2021 hasta abril del 2022.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Alumnos que estudiaron en la Universidad Privada Norbert Wiener 2021-II, de septiembre del 2021 hasta abril del 2022.
- Alumnos que se encontraron dispuestos a participar del estudio previa suscripción del consentimiento informado.

- Alumnos que se encontraron en la capacidad psicomotora y con plena lucidez mental para responder los cuestionarios.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que no se encontraron estudiando en la Universidad Privada Norbert Wiener 2021 – II, de septiembre del 2021 hasta abril del 2022.
- Alumnos que no estuvieron dispuestos a ser partícipe de este estudio.
- Alumnos que no se encontraron en el noveno ciclo.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Estrés Académica (EA)

V2: Miedo a contraer el coronavirus (MCC)

3.6.1. Variable estrés académica

Definición conceptual:

El estrés del individuo es alarmante, debido a la demanda para obtener el cumplimiento en todas las actividades académicas (lo que llamamos “estresores”) ocasionando la alteración ante situaciones de estrés. Es diferente las reacciones de cada individuo ante el estrés, este depende las situaciones en que estén, como por ejemplo los universitarios, tienen factores que están asociados al aprendizaje (sobrecarga de trabajos académicos) (14)

Definición operacional:

Son las cargas de acciones, tareas y prácticas preprofesionales para adquirir conocimientos y aplicar lo aprendido, que debe realizar los estudiantes de enfermería en función las exigencias de los docentes. Su valoración se obtiene a través de la aplicación de un inventario SISCO SV del estrés académico de escala tipo Likert de 47 ítems distribuidos en 3 dimensiones (67).

3.6.2. Variable Miedo a contraer el coronavirus

Definición conceptual:

Es una sensación de bienestar que sigue al equilibrio de una persona entre las necesidades ocupacionales y la organización mental y física del entorno social. Enfrentate a estas necesidades (1).

Definición operacional:

Esta pandemia causada por coronavirus (covid-19) ocasiono que la población mundial tenga consecuencias psicológicas por tantas muertes (familias, amigos, etc.) por lo tanto, crearon un instrumento para ser medido mediante la escala del miedo al COVID-19 de 7 ítems dividido en dos dimensiones: Reacciones de miedo emocional y expresiones del miedo (68).

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable 1: Estrés académico

Definición Operacional: Las demandas de trabajos académicos en los estudiantes de la salud como enfermería, por naturaleza de su formación, son estresantes ya que son los estudios que determinan nuestra carrera profesional. Su valoración se obtiene a través de la aplicación del instrumento SISCO SV de 47 ítems divididos en 3 dimensiones. Siguiendo el criterio de calificación de 0, 1, 2, 3, 4 y 5 que corresponden a las escalas de Nunca, casi nunca, rara vez, A veces, casi siempre y siempre, respectivamente. Los valores finales de la variable son: alto, medio y bajo (14).

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Dimensión Estresores	1. Las evaluaciones	Ordinal	Alto = 158 – 186
	2. No entender los temas en clase		
	3. Limitaciones del tiempo para hacer tareas		Medio = 130 – 157
	4. Competencia con compañeros		
	5. Sobrecarga de tareas y trabajos		Bajo = 102 – 129
	6. Participación en clase		

Dimensión Síntomas (reacciones)	7. Ansiedad, angustia	Ordinal	
	8. Problemas de concentración		
	9. Desgano para realizar las labores escolares		
	10. Sentimiento de agresividad		
	11. Inquietud		
	12. Conflictos		
Dimensión Estrategias de afrontamiento	13. La religiosidad	Ordinal	
	14. Elogios así mismo		
	15. Elaboración de un plan		
	16. Habilidad asertiva		
	17. Búsqueda de información		
	18. Ventilación y confidencias		

Variable 2: Miedo a contraer coronavirus

Definición Operacional: Existen alteraciones en salud mental como el miedo o ansiedad, esta crisis sanitaria genero mucho pánico, lo cual lograron que la población sienta miedo a adquirir la enfermedad y morir a causa de este virus (3), el cual está compuesto por dos dimensiones: reacciones del miedo Emocional y expresiones de miedo. Su valoración se obtiene a través de la aplicación del cuestionario de miedo al COVID-19 (FCV-19S) de 7 ítems divididos en 2 dimensiones. Siguiendo el criterio de calificación de 1, 2, 3, 4 y 5 que corresponden a las escalas de Fuertemente en desacuerdo, En desacuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, De acuerdo y Fuertemente de acuerdo, respectivamente. Los valores finales de la variable son: alto, medio y bajo (68).

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Dimensión Reacciones del miedo emocional	1. Presencia de miedo frente a la muerte	Ordinal	Alto = 23 – 31 puntos Medio = 15 – 22 puntos
	2. Incomodidad ante pensamientos		
	3. Miedo al ver noticias		
Dimensión Expresiones de miedo	4. Expresiones y pensamientos frente al miedo	Ordinal	Bajo = 7 – 14 puntos
	5. No conciliación del sueño		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se aplicó la técnica para la recolección de los datos de las dos variables, estrés académico y miedo a contraer el coronavirus, fue la encuesta que tiene como objetivo determinar el nivel del estrés académico y el miedo a contraer coronavirus. Se hizo para ser más espontáneo y abierto a la información.

La encuesta estuvo compuesta por tres aspectos: propósito, datos personales y la aplicación de los instrumentos, un cuestionario y una escala, que recopilan información que perciben los alumnos. Se realizará en un tiempo estimado de 20 - 25 minutos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Adaptación del cuestionario de estrés académico SISCO SV

Este instrumento tipo básico de nivel descriptivo, de diseño no experimental, con el objetivo de ser adaptada a la crisis sanitaria (COVID-19), fue consultado por 20 expertos del tema (estadísticos, investigadores, de educación y psicólogos). Se realizó en cuatro universidades de Junín – Perú, con una muestra de 151 estudiantes. El instrumento de estrés académico SISCO de Barraza fue adaptado por Alania, Llancari, Rafaele y Ortega (2020), siendo válido y confiable (67). El instrumento tiene 47 ítems que se dividen 3 dimensiones, con 15 preguntas para evaluar los estresores, 15 preguntas para evaluar los síntomas (reacciones) y 17 preguntas para evaluar estrategias de afrontamiento.

Este inventario cuenta con una escala de medición ordinal, donde los niveles valorativos están en un valor final de baja, media y alta estrés académico. Obteniendo la suma de las preguntas resueltas:

Alta

Media

Baja

Se debe tener en cuenta lo siguiente para la puntuación de estas dimensiones:

- Estresores:

Alta

Media

Baja

- Síntomas (reacciones):

Alta

Media

Baja

- Estrategias de afrontamiento:

Alta

Media

Baja

En la tabla siguiente se detallan los niveles, rangos y los puntajes teóricos de la variable estrés académico, la cual alcanza 185 puntos y las dimensiones varían entre 12 y 84 puntos.

Escala valorativa de la variable estrés académico

Variable y dimensiones	Puntajes		Niveles		
	Mínimo	Máximo	Bajo	Medio	Alto
Estrés académico	102	185	102-129	130-157	158-186
Estresores	12	51	12-24	25-37	38-51
Síntomas (reacciones)	22	70	22-37	38-53	54-70
Estrategias de afrontamiento	24	84	24-43	44-63	64-84

Cuestionario de miedo al COVID-19 (FCV-19S)

El cuestionario fue desarrollado por Ahorsu y sus colaboradores en la población de iraní, en el año 2020, al comienzo identificaron 30 ítems de miedo, luego descartaron ítems y quedaron 28 siendo este la primera versión, en la segunda versión descartaron ítems de similitud y quedaron en 17 donde fue evaluado e invitaron nuevos especialistas (neumólogos, psicólogos sociales, sociólogos y educación para la salud). En la versión final descartaron ítems, quedando solo 7 ítems (68).

Este instrumento tipo escala tipo Likert

Alta

Media

Baja

Se debe tener en cuenta lo siguiente para la puntuación de estas dimensiones:

- Reacciones del miedo emocional:

Alta

Media

Baja

- Expresiones del miedo:

Alta

Media

Baja

Seguidamente, se muestran los puntajes teóricos, niveles y rangos de la variable miedo a contraer el coronavirus, la cual alcanza un puntaje de 31, y las dimensiones varían entre 3 y 19 puntos.

Escala valorativa de la variable miedo a contraer coronavirus

Variable y dimensiones	Puntajes		Niveles		
	Mínimo	Máximo	Bajo	Medio	Alto
Miedo a contraer coronavirus	7	31	7-14	15-22	23-31
Reacciones de miedo emocional	4	19	4-8	9-13	14-19
Expresiones de miedo	3	14	3-6	7-10	11-14

3.7.3. Validación

Adaptación del cuestionario de estrés académico SISCO SV

El cuestionario tiene la validez de contenido y de constructo, es evaluado por veinte expertos, de diez indicadores con 5 opciones de opinión (muy buena=5, buena=4,

regular=3, mala=2 y deficiente=1). En cada dimensión tiene el coeficiente corregido, de correlación r de Pearson (67).

En la investigación realizada en Lima de Montoya y Sandoval, tiene una validez específica y genérica de contenido dicha investigación, con coeficientes de concordancia V de Aiken mayores a 0.75; a la vez, tiene validez de constructo, con coeficientes de correlación r de Pearson corregida mayores a 0.2 (69).

Cuestionario del miedo al COVID-19 (FCV-19S)

El cuestionario tiene la validez, se llevó a cabo una retrotraducción del original por expertos del tema (Ahorsu, et al.). Es de escala tipo Likert con respuestas de “1” totalmente en desacuerdo, “2” en desacuerdo, “3” ni de acuerdo ni en desacuerdo, “4” de acuerdo y “5” totalmente de acuerdo, de los participantes. Tienen 2 dimensiones (reacciones del miedo emocional y expresiones del miedo). La puntuación global es entre 7 a 35 (37). En los estudios de investigación de Tineo y Huamán analizaron la validez del instrumento de 2 maneras; primero, mediante la validez del contenido donde participaron cinco profesionales de la salud (jueces expertos) donde su evaluación general fue de 88,4% (70).

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario Adaptación del cuestionario de estrés académico SISCO SV

En la confiabilidad se determina con el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach (en cada dimensión). En las tres dimensiones del estrés académico tienen la

confiabilidad excelente (0.85 a 1), entre 0.9937 (Estrategias de afrontamiento) y 0.9518 (Síntomas). En las dimensiones nos presentan confiabilidad, por lo tanto, se puede decir que el instrumento SISCO SV es confiable (67).

En la investigación de Montoya y Sandoval, tiene la confiabilidad, al contar con coeficientes de consistencia interna alfa de Cronbach superiores a 0.88 (69).

Cuestionario del miedo al COVID-19 (FCV-19S)

El instrumento de medición fue utilizado en el país por Huarcaya y colaboradores, la confiabilidad fue evaluado por dos coeficientes de consistencia interna (α y ω). Los dos son aceptablemente fiables cuando los coeficientes tienen valores superiores a 0,80. En total del ítem corregidos la correlación fue alta en todos los casos ($r_{\text{cit}} > 0.50$) (71).

En los estudios de investigación de tinea y Huamán tienen un resultado donde confirma la fiabilidad de la investigación, con el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,98 ($\alpha > 0,6$) (70).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Coordinación y autorización previa para la recolección de información

Este cumplió con las diligencias del permiso con las respectivas autoridades de la Universidad Privada Norbert Wiener y se realizó las respectivas coordinaciones con los estudiantes para coordinar el día en que se llevará a cabo las encuestas.

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se realizó en el mes de enero y febrero del 2022; la encuesta se aplicó a cada estudiante utilizando un formulario Google, se explicó el objetivo de la investigación para lo cual aceptaron el consentimiento informado que fue requerido para participar en la investigación, el tiempo en realización de las encuestas fueron de unos 20 a 25 minutos y al terminar el estudio de campo, se empezó a verificar el contenido de las encuestas y codificó respectivamente.

Plan de análisis

Todos los datos que se recolectaron se vaciaron en una base de datos en Excel y luego toda esa información recopilada se manejó en el programa estadístico SPSS. El software nos arrojó el tipo de relación que existen entre las variables, tabulando tablas y figuras con alto grado de ajuste estadístico. Se utilizó la prueba de Kolmogorov - Smirnov, para determinar la homocedasticidad de los datos.

3.9. Aspectos éticos

En la investigación se considerarán 4 principios de bioética:

Autonomía: Se obtuvo el consentimiento informado verbal y escrito de cada estudiante que participará de la investigación.

No maleficencia: En este estudio de investigación no se produjo ningún daño al estudiante en el aspecto psicológico, físico, ni moral, y se respetó todas las indicaciones brindadas del laboratorio manteniendo la imagen del centro. El consentimiento informado se obtuvo con el permiso de cada estudiante y de la institución. La información que se llegue a recolectar fue totalmente confidencial.

Justicia: Se respetó y se trató a todos los estudiantes sin rechazo ni discriminación alguna.

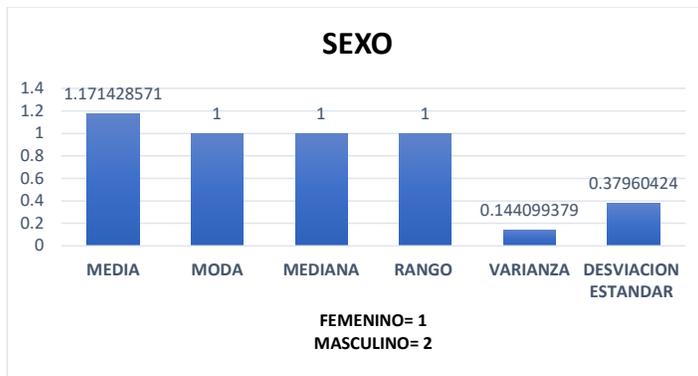
Beneficencia: Esta investigación favoreció a los estudiantes que asisten a la universidad.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

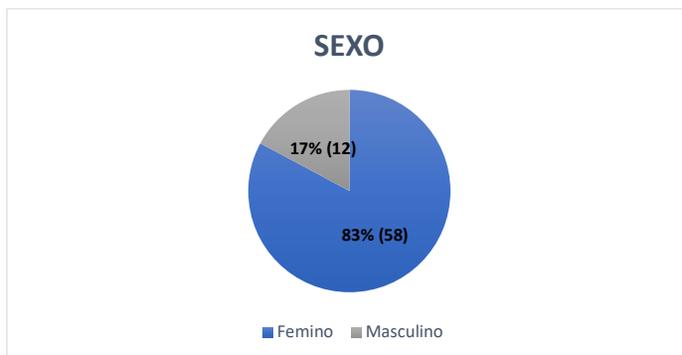
4.1.1.1. Medias de tendencia central y medias de dispersión

Gráfico 1: Medias de tendencia central y medias de dispersión del sexo



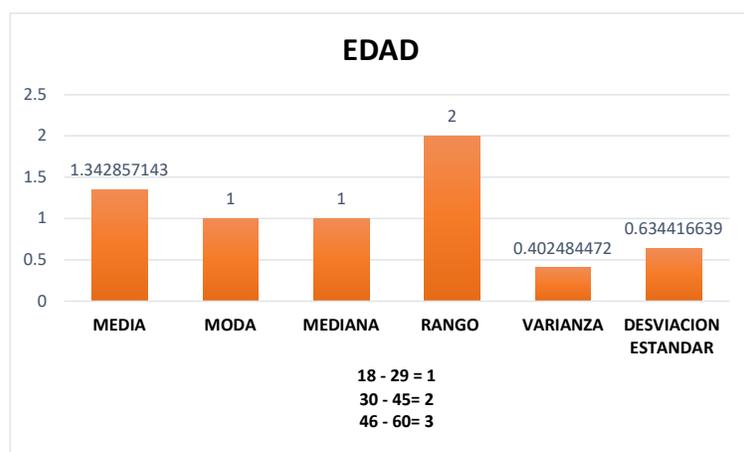
En el gráfico 1 se observa la distribución de datos del sexo tiene una moda 1, una mediana de 1, un promedio de 1.1714. Asimismo, se observa que el sexo genera una desviación estándar de 0.3796 y una varianza de 0.1440.

Gráfico 2: Frecuencia y porcentaje según sexo



En el gráfico 2 se presenta la distribución de la muestra según sexo donde 12 universitarios del sexo masculino representan el 17%, y se puede observar que predomina el sexo femenino con 58 universitarios representando el 83%.

Gráfico 3: Medias de tendencia central y medias de dispersión de la edad



En el gráfico 3 se observa la distribución de datos del sexo tiene una media 1.3428, una moda 1, una mediana de 1, un rango de 2. Asimismo, se observa que la edad genera una desviación estándar de 0.6344 y una varianza de 0.40248.

4.1.1.2. Análisis descriptivo de los resultados de la variable estrés académico

Tabla 1: Niveles de distribución de las dimensiones del estrés académico

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Estresores	4	5.71	29	41.43	37	52.86	70	100
Síntomas	16	22.86	49	70.00	5	7.14	70	100
Estrategias de afrontamiento	3	4.29	51	72.86	16	22.86	70	100

En la tabla 1, se observa que del total de 70 universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021, 4 estudiantes que representan el 5,71% evidencian un bajo nivel en la dimensión estresores, 29 estudiantes que representan el 41,43% tiene un nivel medio; mientras que 37 estudiantes que representan el 52,86% tiene un nivel alto.

En cuanto la segunda dimensión referida a los síntomas, 16 estudiantes que representan el 22,86% evidencian un nivel bajo, 49 estudiantes que representan el 70% evidencian un nivel medio; mientras que 5 estudiantes que representan el 7,14% evidencian un nivel alto.

En cuanto la tercera dimensión referida a las estrategias de afrontamiento, 3 estudiantes que representan el 4,29% evidencian un nivel bajo, 51 estudiantes que representan el 72,86% evidencian un nivel medio; mientras que 16 estudiantes que representan el 22,86% evidencian un nivel alto.

Tabla 2: *Niveles de distribución del estrés académico*

Estrés académico			
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Bajo	21	30,0
	Medio	45	64,3
	Alto	4	5,7
Total		70	100,0

En la tabla 2, se observa que 70 universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021, 21 estudiantes que representan el 30%

tiene un bajo nivel de estrés académico, 45 estudiantes que representan el 64,29% tiene un nivel medio; mientras que 4 estudiantes que representan el 5,71% tiene un nivel alto.

4.1.1.3. Análisis descriptivo de los resultados de la variable miedo a contraer el coronavirus

Tabla 3: Niveles de distribución de las dimensiones del miedo a contraer el coronavirus

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Reacciones de miedo emocional	4	5.71	6	8.57	60	85.71	70	100
Expresiones de miedo	9	12.86	37	52.86	24	34.29	70	100

En la tabla 3, se observa que de 70 universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021, 4 estudiantes que representan el 5,71% tiene un bajo nivel de reacción de miedo emocional, 6 estudiantes que representan el 8,57% tiene un nivel medio; mientras que 60 estudiantes que representan el 85,71% tiene un nivel alto.

En cuanto la segunda dimensión referida a las expresiones de miedo, 9 estudiantes que representan el 12,86% evidencian un nivel bajo, 37 estudiantes que representan el 52,86% evidencian un nivel medio; y 24 estudiantes que representan el 34,29% evidencian un nivel alto.

Tabla 4: *Niveles de distribución del miedo a contraer el coronavirus*

Miedo a contraer coronavirus			
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Bajo	4	5,7
	Medio	11	15,7
	Alto	55	78,6
	Total	70	100,0

En la tabla 4, se observa que, de 70 universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021, 4 estudiantes que representan el 5,71% tiene un bajo nivel de miedo de contraer coronavirus, 11 estudiantes que representan el 15,71% tiene un nivel medio de miedo de contraer coronavirus; mientras que 55 estudiantes que representan el 78,6% tiene un alto miedo de contraer coronavirus.

4.2. Discusión de los resultados

El presente estudio sobre el estrés académico y miedo a contraer coronavirus se centró en universitarios del noveno del ciclo, con el objetivo de determinar el nivel del estrés académico y el miedo a contraer coronavirus en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021. De todos los estudios hallados y planteados en esta investigación 5 son internacionales y 5 nacionales, todos los internacionales fueron desarrollados principalmente en México, Colombia y Cuba, los cuales aplicaron el instrumento de estrés académico SISCO. En cuanto los antecedentes nacionales se desarrollaron en Lima y Chota los cuales también aplicaron el instrumento SISCO y el cuestionario del Miedo al COVID-19.

En cuanto el problema general, se puede observar que en la variable del estrés académico tiene el 64,29% que representa un nivel medio, y en la variable del miedo a contraer coronavirus el 78,6% que representa un nivel alto, donde llegan a la conclusión de que los universitarios tienen miedo alto a contraer coronavirus y estrés académico medio. A comparación de la investigación realizada por Huamán (18) también tienen resultados similares donde el estrés académico tiene el mayor porcentaje de 49.2% del nivel medio, en cambio en la variable miedo a contraer coronavirus el mayor porcentaje tiene el 45,1% del nivel leve, donde dice que tienen mayor estrés académico que miedo a contraer coronavirus.

En la investigación de Jacobo, Máñez y Cavazos (12) presenta 4 dimensiones con el Alfa de Cronbach de, Agotamiento (0.743), Cinismo (0.821), Intención de abandono (0.885) y Miedo al COVID-19 (0.880), no tiene una relación con la investigación ya que utilizaron diferentes instrumentos, donde la investigación realizada tiene 2 dimensiones de

la variable miedo a contraer coronavirus, los cuales son: reacciones del miedo emocional y expresiones del miedo. de Shapiro-Wilk es de 0.82.

En la investigación de “Estrés académico en estudiantes universitarios” realizado por Emiro J, Amador O, Y Castañeda T (13) utilizaron el instrumento de SISCO con 4 dimensiones, la mayoría de las categorías se presentaron como alta, media y baja, en referencia a la frecuencia con la que el contenido descriptivo de cada ítem era estresante para los estudiantes. En los resultados de la variable del estrés académico se encontró que el 52% tiene el nivel promedio. En cambio en la investigación que realice se encuentra similitud en el resultado ya que se utilizó el instrumento SISCO SV que fue adaptado a la pandemia, como resultado de la variable del estrés académico tiene el 49.2% del nivel medio.

En la investigación del instrumento SISCO SV, el 52.86% tiene un nivel alto en la dimensión estresores, y 72.86% nivel medio en la dimensión estrategias de afrontamiento. Tiene similares resultados en la investigación de Ramírez, et al. (14) se muestra un porcentaje de 41.95% de presencia de estresores y bajo nivel de afrontamiento al estrés académico de 37.59%.

En cuanto el instrumento que se utilizaron en la investigación fueron el de SISCO SV y la escala de miedo al COVID-19 (FCV-19S) donde se evidencia que existe una relación positiva entre ambas variables altamente significativa; a diferencia de la investigación de Gómez, et al. (15) sobre el manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivos-conductuales y centrado en soluciones, utilizaron el cuestionario de impacto psicológico del coronavirus y escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19, se ha demostrado una reducción del estrés percibido y el miedo sobre el COVID-19.

En todas las dimensiones de la investigación Venancio G (17) demuestran que llegaron en el nivel promedio, donde los estrores tiene un 55.2%, en la dimension sintomas físicos un 67.8%, en sintomas psicologicas tiene el 49.5%, sintomas comportamentales 49.5% y por ultimo la dimension afrontamiento con el 62.6%. en la investigación realizada tiene resultados similares, pero con el instruymento adaptado y con 3 dimensiones las cuales fueron: estresores 41.43% nivel medio, en sintomas 70% nivel medio, y por ultimo 72.86% en estrategias de afrontamiento, ambas investigaciones tiene un resultado promedio del nivel de estrés academico.

Según Castilla Roy (1970), una teorista de enfermería nos deja encontrar estrategias de afrontamiento al estrés, elaborando un modelo de adaptación RAM (Roy Adaptation Model). El modelo es de gran utilidad de reducir dichos mecanismos productores de estrés. El modelo puede volverse en una herramienta eficaz para el afrontamiento del estrés; este proceso emocional en ciertos momentos llega a ser necesario, ya que nos pone en alerta ante diferente situaciones, pero si el estrés se vuelve algo constante se convierte un factor de riesgo para los alumnos, es por ello que con esta investigación se quiere dar a conocer sobre el estrés y lo que pueda ayudar a entender y saber cómo manejarla para evitar repercusiones en nuestra salud, Roy crea un modelo de aportación donde ayudara a contribuir a la acción de cuidar (11).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.CONCLUSIONES

- El nivel de estrés académico es medio, ya que 45 estudiantes representan el 64,29% y el nivel del miedo a contraer coronavirus es de nivel alto, ya que de 55 estudiantes representan el 78,6%; por lo tanto, la investigación nos muestra que hay niveles significativos del estrés académico y el miedo a contraer coronavirus, debido a la coyuntura de la crisis sanitaria que vivimos actualmente.
- El nivel de estrés del estrés académico en universitarios del noveno ciclo tienen en el nivel bajo el 30%, en el nivel medio representan el 64,29% donde se observa mayor porcentaje, y en el nivel alto tiene un 5,71% siendo este el menor porcentaje; predominando el nivel medio de estrés académico.
- El nivel del miedo a contraer coronavirus en universitarios del noveno tiene en el nivel bajo el 5,71% siendo este el menor porcentaje, en el nivel medio representan el 15,71%, y en el nivel alto tiene un 78,6% donde se observa que tiene el mayor porcentaje, donde nos muestran que la mayoría tiene de miedo a contagiarse por el virus del coronavirus, ya que es una enfermedad nueva que a poco se va conociendo.

5.2. RECOMENDACIONES

- Implementar cursos y/o talleres para aprender técnicas para el manejo de estrés, para brindarles una atención de calidad a los pacientes.
- Realizar talleres o un programa psicológico para controlar el miedo a contraer el COVID-19, ya que se evidencio un nivel alto de esta variable, y esto afectaría el rendimiento académico del estudiante.
- Implementar talleres de técnicas de relajación, para que el estudiante tenga el conocimiento y técnica de cómo aplicarlos en los pacientes, es importante brindarle confianza y enseñarles estas técnicas, para que colaboren ante algún procedimiento que por miedo o estrés el paciente se rehúsa a colaborar.
- Realizar capacitaciones a los docentes para ayudar a los estudiantes a manejar su miedo a contraer coronavirus y el estrés académico, brindándoles confianza y seguridad para que los estudiantes realicen sin miedo sus prácticas preprofesionales correctamente y así lograr profesionales de calidad.

REFERENCIA:

1. Mojica-Crespo R, Morales-Crespo M. Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Medicina de Familia SEMERGEN* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2021 Nov 5];46:65–77. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359320301714>
2. Organización mundial de la salud. Coronavirus [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 5]. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
3. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, et al. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB* [Internet]. 2020 Nov 8 [cited 2021 Nov 6];23(2):195–213. Available from: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3890/3280>
4. Alison Holman E, Thompson RR, Garfin DR, Silver RC. COVID-19 y tu salud mental. *Science Advances*. 2020 Oct 1;6(42).
5. Sanz S, Simón R, Arévalo SC, Elena J. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú. *Revista Venezolana de Gerencia* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 7];25(90). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29063559022>
6. García MRT, Tarazona ZEM, Natividad PM. Trastornos de las emociones a consecuencia del covid-19 y el confinamiento en universitarios de las diferentes escuelas de la universidad nacional Hermilio Valdizán. Perú. *Revista de comunicacion y salud* [Internet]. 2020 Nov 14 [cited 2021 Nov 7];10(2):343. Available from: <http://pmc/articles/PMC8087282/>
7. Asenjo-Alarcón J, Linares-Vásquez O, Díaz-Dávila Y. Nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 6]. p. 59–66. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/867/856>
8. Rodríguez L, Carbajal Y, Narvaez T, Gutiérrez R. Impacto emocional por COVID-19 en estudiantes universitarios. Un estudio comparativo. *Educa UMCH*. 2020 Oct 25;5–22.
9. Carranza R, Mamani-Benito O, Quinteros-Zúñiga D, Farfán-Solís R. Preocupación por el contagio de la COVID-19 y carga laboral como predictores del malestar psicológico durante la emergencia sanitaria en personal de salud de Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2021 Jul 2;1–7.
10. Chumbe D. Repercusión de la COVID-19 en la salud mental de los usuarios de un centro de salud del distrito de San Juan de Lurigancho, 2021. [Internet]. [Lima]; 2021 [cited 2021 Nov 7]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16671/Chumbe_ad.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Accensi B, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. SciELO [Internet]. 2010 [cited 2021 Nov 21]; Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010
12. Jacobo-Galicia G, Máynez A, Cavazos-Arroyo J. Miedo al Covid, agotamiento y cinismo: su efecto en la intención de abandono universitario. *European Journal of Education and Psychology*. 2021 Jan 1;14(1).
13. Emiro J, Amador O, Castañeda T. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Academic stress in university students* [Internet]. 2020 Apr 18 [cited 2021 Nov 12];14:23–47. Available from: <http://bibliotecadigital.iue.edu.co/bitstream/20.500.12717/2042/1/1331-Texto%20del%20art%20c3%adculo-5268-1-10-20210301.pdf>
14. Ramírez O, Estévez R, Pérez M, González A, Ávila G, Machado I. Nivel de afrontamiento al estrés académico de estudiantes de licenciatura en enfermería del Centro Universitario Valle de Chalco en 2020. *Revista cubana de enfermería* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 21];37(1). Available from: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/viewFile/4401/708>
15. Gómez B, Méndez K, Novak M, González M. Manejo del estrés y miedo al COVID-19 desde la integración de los enfoques cognitivo-conductual y centrado en soluciones. *Psicumex* [Internet]. 2021 Jan [cited 2021 Nov 29];11. Available from: <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/408/316>
16. Carreño S, Chaparro L, Cifuentes C, Perilla F, Viancha E. Conocimientos, actitudes, prácticas, temor y estrés ante el Covid-19 en estudiantes y recién egresados de Enfermería en Colombia. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 21];12(3). Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2044/2335>
17. Venancio G. Estrés académico en estudiantes de una Universidad Nacional de Lima Metropolitana [Internet]. [Lima]; 2018 [cited 2021 Nov 12]. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2383/VENANCIO%20REYES%20GUIOVANE%20ANTONIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Huamán R. Estrés académico y miedo a contraer coronavirus en Universitarios del primer y último año de la carrera de Psicología de una universidad privada Lima – sur [Internet]. [Lima]; 2020 [cited 2021 Nov 28]. Available from: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/1254/1/Huaman%20Villagaray%20Ronaldo%20Andre.pdf>
19. Sullca G. Estrés académico en estudiantes del primer Ciclo de la escuela académica profesional De enfermería de la universidad Norbert Wiener 2020 [Internet]. [Lima]; 2020 [cited 2021 Nov 28]. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3790/T061_47031809_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Chafloque M. Factores sociodemográficos y nivel de estrés académico en estudiantes de enfermería en tiempos de virtualidad. [Internet]. [Trujillo]; 2021 [cited 2021 Nov 21]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17308/1959.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ascue R, Loa E. Estrés académico en los estudiantes de las universidades públicas de la Región. Apurímac en tiempos de pandemia Covid-19. Científica Multidisciplinar [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 29];5(1). Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/238/316>
22. Loa E. Estrés académico en los estudiantes de las universidades públicas de la Región. Apurímac en tiempos de pandemia Covid-19. Multidisciplinar [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 13];5(1):238–366. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/238/316>
23. Zea M. Estrés académico en tiempos de pandemia en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública del distrito de Cocachacra-Arequipa [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 29]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/12814/PSzebamn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Triviño Z, Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. SciELO [Internet]. 2005 [cited 2022 Mar 14]; Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003
25. Berrío N, Mazo R. Estrés Académico. Pepsic [Internet]. 2011 [cited 2021 Dec 5];3(2):65–82. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922011000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
26. Toribio C, Franco S. Estrés académico: el enemigo silencioso del estudiante. Salud y administración [Internet]. 2016 [cited 2021 Dec 5];3(7):11–8. Available from: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2_Estres_acad.pdf
27. Ríos L. FACTORES ESTRESORES ACADÉMICOS ASOCIADOS A ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA ESCUELA PADRE LUIS TEZZA. [Lima]; 2014.
28. MARCO TEORICO [Internet]. [cited 2021 Dec 24]. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:DhCLzxr2eRIJ:cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmb957c/xhtml/TH.4.xml+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe>
29. Osorio M. Reconocer, prevenir y afrontar el estrés académico [Internet]. Universidad de Chile. [cited 2021 Dec 24]. Available from: <https://www.uchile.cl/portal/presentacion/centro-de-aprendizaje-campus-sur/114600/reconocer-prevenir-y-afrontar-el-estres-academico>

30. Águila B, Calcines M, Monteagudo R, Achon Z. Estrés académico. ScELO [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 16];7(2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013
31. Barraza A. El estrés de pandemia (COVID 19) en población mexicana [Internet]. 1st ed. Ceceñas P, editor. Durango: Centro de estudios clínica e investigación Psicoanalítica; 2020 [cited 2021 Dec 5]. Available from: <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Coronavirus.pdf>
32. Callejo A. Claves para el manejo emocional del miedo al coronavirus [Internet]. CuidatePlus. [cited 2022 Mar 13]. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2020/03/13/claves-manejo-emocional-miedo-coronavirus-172371.html>
33. González R, Fernández R, González L, Freire C. Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Universidad de A Coruña [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 16];32(4):151–8. Available from: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/16929/GonzlaezCabanach_Estresores.pdf?sequence=3&isAllowed=y
34. de la portilla S, Dussán C, Montoya D, Taborda J, Nieto L. Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitarios de diferentes dominios. Scielo [Internet]. 2018 Mar 30 [cited 2021 Nov 14];24(1):84–96. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v24n1/0121-7577-hpsal-24-01-00084.pdf>
35. MedlinePlus. Síndrome de fatiga crónica: [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 14]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/chronicfatiguesyndrome.html>
36. Dodick DW. Migraña. The Lancet. 2018 Mar 31;391(10127):1315–30.
37. CEGA. La diarrea causada por estrés y ansiedad [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 14]. Available from: <https://cegagd.com/padecimientos/la-diarrea-causada-por-estres-y-ansiedad/>
38. TopDoctors. Somnolencia [Internet]. [cited 2021 Nov 14]. Available from: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/somnolencia>
39. El estrés y su afrontamiento [Internet]. Adolescenciaala. [cited 2021 Dec 5]. p. 1–14. Available from: <http://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/EI%20estr%C3%A9s%20y%20su%20afrontamiento.pdf>
40. Rodríguez A, Maury E, Troncoso C, Morales M, Parra J. Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de carreras de salud de Santiago de Chile. EDUMECENTRO SciELO [Internet]. 2020 Dec 30 [cited 2021 Dec 24];12(4):1–16. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

41. Berrío N, Mazo R. Estrés Académico. Universidad de Antioquía [Internet]. 2011 Jul 2 [cited 2022 Mar 13];3(2). Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/11369/10646>
42. Claves para el manejo emocional del miedo al coronavirus [Internet]. 2021 [cited 2021 Dec 6]. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2020/03/13/claves-manejo-emocional-miedo-coronavirus-172371.html>
43. Huamán R. Estrés académico y miedo a contraer coronavirus en Universitarios del primer y último año de la carrera de Psicología de una Universidad Privada Lima – Sur. [Lima]; 2020.
44. Significado de Miedo (Qué es, Concepto y Definición) - Significados [Internet]. Significados. [cited 2021 Dec 7]. Available from: <https://www.significados.com/miedo/>
45. Cruz A, Fernandes M, Aliaga L, Pillon S. Medo vivenciado por profissionais de saúde na pandemia de COVID-19 e implicações para saúde mental [Internet]. Revista Cubana de Enfermería. 2021 [cited 2022 Mar 13]. p. 37–3971. Available from: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/viewFile/3971/725>
46. Villareal A. El miedo, la emoción que se convierte en un sentimiento [Internet]. Clinica Imbanaco. [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://www.imbanaco.com/el-miedo-la-emocion-que-se-convierte-en-un-sentimiento/>
47. Chavez J. Miedo: 3 Tipos de reacciones y 2 Cosas a tener en cuenta [Internet]. Psicología motivacional . 2019 [cited 2022 Mar 20]. Available from: <https://psicologiamotivacional.com/miedo-3-tipos-reacciones-cosas-tener-cuenta/>
48. Nicuesa M. Efectos físicos y psicológicos del miedo [Internet]. Psicología-Online. 2018 [cited 2022 Mar 18]. Available from: <https://www.psicologia-online.com/efectos-fisicos-y-psicologicos-del-miedo-166.html>
49. OPS/OMS. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2021 [cited 2021 Nov 28]. Available from: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
50. Gobierno del Perú. Conoce qué es el coronavirus COVID-19 [Internet]. Gob.pe. 2020 [cited 2021 Nov 28]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/699-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>
51. Preguntas y respuestas sobre la transmisión de la COVID-19 [Internet]. OMS. 2021 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>

52. Lo que necesitas saber sobre las vacunas contra la COVID-19 [Internet]. UNICEF. 2020 [cited 2021 Dec 24]. Available from: https://www.unicef.org/es/coronavirus/lo-que-debes-saber-sobre-vacuna-covid19?gclid=CjwKCAiAn5uOBhADEiwA_pZwcGPdJBtu5ZzA-oYZo12gYocImc4ypX0E82JPKJoeuRZo0Kx-ttIwfBoCeEIQA_vD_BwE
53. Todo lo que se debe saber sobre la vacuna de Sinopharm contra la COVID-19 [Internet]. OMS. 2021 [cited 2022 Mar 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-sinopharm-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
54. Lo que debe saber sobre la vacuna de Pfizer-BioNTech (BNT162b2) contra la COVID-19 [Internet]. OMS. 2022 [cited 2022 Mar 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/who-can-take-the-pfizer-biontech-covid-19--vaccine-what-you-need-to-know>
55. Lo que hay que saber sobre la vacuna de Oxford/AstraZeneca (vacuna ChAdOx1-S [recombinante]) contra la COVID-19 [Internet]. OMS. 2022 [cited 2022 Mar 18]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know>
56. Eguiluz L. Así reacciona tu cuerpo cuando tienes miedo [Internet]. Tikitakas . 2016 [cited 2021 Dec 5]. Available from: https://as.com/tikitakas/2016/11/17/portada/1479365345_712566.html
57. NoVerbal. Expresión de Miedo | Expresión Facial Universal [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 22]. Available from: <https://www.no-verbal.com/miedo-protegeme/>
58. Gil P. Miedo al contagio, miedo al covid [Internet]. Blog de Terapia y emoción. 2020 [cited 2021 Dec 5]. Available from: <https://terapiayemocion.com/coronavirus/miedo-al-contagio-miedo-al-covid-19>
59. Agostinho A, Fernandes M, Aliaga L, Cristina S. Miedo experimentado por profesionales de salud en la pandemia por COVID-19 e implicaciones para la salud mental. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2021 Jun 18 [cited 2021 Dec 7];37(1). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3971>
60. Guzmán F. El miedo, respuesta de sobrevivencia humana - Gaceta UNAM [Internet]. Unam . 2020 [cited 2022 Mar 18]. Available from: <https://www.gaceta.unam.mx/el-miedo-respuesta-de-sobrevivencia-humana/>
61. Eguiluz L. Así reacciona tu cuerpo cuando tienes miedo - Tikitakas [Internet]. Tikitakas. 2016 [cited 2022 Mar 18]. Available from: https://as.com/tikitakas/2016/11/17/portada/1479365345_712566.html
62. Bienestar Emocional - Ansiedad y miedo [Internet]. Ministerio de Sanidad - España. 2020 [cited 2022 Mar 18]. Available from: <https://bemocion.sanidad.gob.es/emocionEstres/ansiedad/aspectosEsenciales/ansiedadYMiedo/home.htm>

63. Rodríguez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. EAN [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2022 May 3];1–26. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
64. Sampieri H. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo [Internet]. [cited 2021 Nov 24]. Available from: <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
65. Alvarez A. Clasificación de las Investigaciones. Universidad De Lima. 2020;
66. Diseño de la investigación: Estudios descriptivos [Internet]. Diseño de la investigación . [cited 2022 May 3]. Available from: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm
67. Alania-Contreras RD, Llancari-Morales RA, Rafaele de La Cruz M, Ortega-Révolo DID. Adaptación del cuestionario de estrés académico SISCO SV al contexto de la crisis por COVID-19. Socialium [Internet]. 2020 Jul 5 [cited 2021 Nov 21];4(2):111–30. Available from: https://www.researchgate.net/publication/342936855_Adaptacion_del_cuestionario_de_estres_academico_SISCO_SV_al_contexto_de_la_crisis_por_COVID-19
68. Furman H, Griffiths M, Pakpour A, Simkin H. Evidencias de Validez de la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) en el contexto argentino. Spsocial. 2020;6(2).
69. Montoya R, Sandoval H. Estrés académico y dependencia al teléfono móvil en adolescentes peruanos en el contexto de la pandemia por COVID-19 [Internet]. [Lima]; 2021 [cited 2021 Nov 28]. Available from: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4430/Rosita_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
70. Tineo K, Huamán V. Miedo al Covid-19 en personas que residen en una zona urbana en Los Olivos, 2020 [Internet]. [Lima]; 2021 [cited 2021 Nov 28]. Available from: www.ucl.edu.pe
71. Huarcaya V, Villarreal D, Podesta A, Luna M. Psychometric Properties of a Spanish Version of the Fear of COVID-19 Scale in General Population of Lima, Peru. International Journal of Mental Health and Addiction [Internet]. 2020 Jun 22 [cited 2021 Nov 28];1–14. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11469-020-00354-5>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Comentado [P61]: Corrija la matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel estrés académico y el miedo a contraer coronavirus en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener - 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel estrés académico en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener - 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel del miedo a contraer coronavirus en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener - 2021?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel del estrés académico y el miedo a contraer coronavirus en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel del estrés académico y el miedo a contraer coronavirus en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021.</p> <p>Determinar el nivel del estrés académico y el miedo a contraer coronavirus en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Estrés académico (EA)</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estresores ▪ Síntomas (reacciones) ▪ Estrategias de afrontamiento <p>Variable 2</p> <p>Miedo a contraer coronavirus (MCC)</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reacciones de miedo emocional ▪ Expresiones de miedo 	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Básica ▪ Enfoque cuantitativo <p>Método y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Método inductivo-deductivo ▪ Diseño descriptivo simple

ANEXO 2: Instrumento

Instrumento SISCO SV

INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

I.- INTRODUCCION:

Cómo los universitarios relacionan el estrés académico con el miedo a contraer coronavirus.

II.- PRESENTACIÓN Y OBJETIVO:

Como egresada de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Facultad de la Salud de la Universidad Norbert Wiener (UNW), mi investigación tiene como objetivo de determinar cómo el estrés académico se relaciona con el miedo a contraer coronavirus en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021.

La participación para este estudio es completamente voluntaria y confidencial. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre este trabajo de investigación comunicarse al correo ...vanesadamas@gmail.com.....

Beneficios: Con su participación colaborará a que los resultados de este estudio en beneficio de todos los estudiantes de enfermería del noveno ciclo.

Confidencialidad: Los datos que usted proporcione serán absolutamente confidenciales y anónimos y su uso solo se circunscribirá para el estudio. Para continuar con el cuestionario, es necesario contar con su absoluta sinceridad luego de su aceptación al contestar la siguiente pregunta:

¿Acepta ser parte del estudio? Acepto ____ No acepto ____

III.- DATOS GENERALES:

1. **Sexo:** ____ Hombre ____ Mujer

2. **Edad:** ____

3. **Estado civil:**

____ Soltero

____ Casado

____ Conviviente

____ Divorciado

____ Viudo

4. **¿Con quién vive actualmente? (Puede marcar más de una respuesta)**

____ Padre y madre

____ Hermanos/as

____ Solo pareja / esposo/a

____ Solo con el padre

____ Solo con la madre

- _____ Solo con los hermanos/as
- _____ Otro familiar (abuelos/as, tíos/as, sobrinos/as, primos/as, cuñados/as, entre otros)
- _____ Vivo solo

5. ¿Tienen los equipos de protección necesarios?

- _____ Si
- _____ No

ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ESTRÉS ACADÉMICO SISCO SV

Instrucciones:

Sr. (ta), Estudiante a continuación le presentamos un conjunto de enunciados, orientadas a conocer el nivel de estrés académico que Ud. experimenta diariamente en la institución educativa. Para lo cual Ud. responderá marcando con un aspa o equis (X) una sola alternativa. Este cuestionario tiene carácter de anónimo, motivo por lo cual le solicito por favor que responda con sinceridad.

Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo (estrés)?

- Si
- No

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

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

1	2	3	4	5

3. Dimensiones estresores

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de aspectos que, en mayor o menor medida,

suelen estresar a algunos alumnos. Responde, señalando con una X, ¿Con qué frecuencia cada uno de esos aspectos te estresa? tomando en consideración la siguiente escala de valores:

Nunca	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	RV	AV	CS	S

A continuación, se presentan una serie de aspectos que, en mayor o menor medida, suelen estresar a algunos estudiantes. Responde, tomando en consideración la siguiente escala de valores

¿Con qué frecuencia te estresa:

<i>A las siguientes 47 preguntas, marcar con una X en la alternativa de su respuesta</i>		Nunca	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	siempre
DIMENSIÓN: ESTRESORES							
1.	La competitividad con o entre mis compañeros de clase						
2.	La sobrecarga de tareas y trabajos académicos que tengo que realizar todos los días						
3.	La personalidad y el carácter de mis profesores/as que me imparten clases						
4.	La forma de evaluación de los(as) profesores de las tareas, foros, proyectos, lecturas, ensayos, trabajos de investigación, organización, búsqueda de internet, etc.						
5.	El nivel de exigencia de mis profesores/as.						
6.	El tipo de trabajo que me piden mis profesores/as						
7.	Que me enseñen profesores/as muy teóricos/as						
8.	Mi participación en clases						
9.	Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan mis profesores/as.						
10.	La realización de exámenes, practicas o trabajos de aplicación.						
11.	Exposición de un tema ante la clase						
12.	La poca claridad que tengo sobre lo que solicitan mis profesores/as.						
13.	Que mis profesores están mal preparados						
14.	Asistir o concentrarme a clases aburridas o monótonas						
15.	No entender los temas que se abordan en la clase						
DIMENSIÓN: SINTOMAS (REACCIONES)							
16.	Trastorno en el sueño						
17.	Fatiga crónica						
18.	Dolores de cabeza o migrañas						

19.	Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea						
20.	Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.						
21.	Somnolencia o mayor necesidad de dormir						
22.	Inquietud						
23.	Sentimientos de depresión y tristeza						
24.	Ansiedad, angustia o desesperación						
25.	Dificultades para concentrarse						
26.	Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad						
27.	Conflicto o tendencia para polemizar o discutir o pelear						
28.	Aislamiento de los demás						
29.	Desgano para realizar las labores académicas						
30.	Aumento o reducción del consumo de alimentos						
DIMENSIÓN: ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO							
31.	Habilidad Asertiva						
32.	Escuchar música o distraerme viendo televisión						
33.	Concentrarse en resolver la situación que me preocupa						
34.	Elogiar mi forma de actuar para enfrentar la situación que me preocupa						
35.	La religiosidad						
36.	Búsqueda de información sobre la situación que me preocupa						
37.	Solicitar el apoyo de mi familia o de mis amigos						
38.	Contar lo que me pasa a otros						
39.	Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa						
40.	Evaluar lo positivo y negativo de mis propuestas ante una situación estresante						
41.	Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa						
42.	Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucione						
43.	Hacer ejercicio físico						
45.	Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas						
46.	Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa						
47.	Navegar en internet						

Instrumento: Cuestionario del miedo al COVID-19

CUESTIONARIO DEL MIEDO AL COVID-19 (FCV-19S)

Instrucciones:

Estimado alumno (a), a continuación, le presentamos un conjunto de enunciados, orientadas a conocer el nivel de miedo a contraer coronavirus que Ud. experimenta diariamente en la institución educativa. Para lo cual Ud. responderá marcando con un aspa o equis (X) una sola alternativa. Este cuestionario tiene carácter de anónimo, motivo por lo cual le solicito por favor que responda con sinceridad.

CUESTIONARIO DEL MIEDO AL COVID-19 (FCV-19S)		Fuertemente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Fuertemente de acuerdo
<i>A la pregunta acerca del miedo al COVID-19</i>		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN: REACCIONES DEL MIEDO EMOCIONAL						
1	Tengo mucho miedo al coronavirus (COVID-19)					
2	Pensar en el coronavirus (COVID-19) me pone incomodo/a					
4	Tengo miedo a perder mi vida a causa del coronavirus (COVID-19)					
5	Cuando veo noticias e historias sobre el coronavirus (COVID-19) en redes sociales me pongo nervioso(a) o ansioso(a)					
DIMENSIÓN: EXPRESIONES DEL MIEDO						
3	Cuando pienso en el coronavirus (COVID-19) me transpiran las manos					
6	No puedo dormir porque me preocupa contagiarme de coronavirus (COVID-19)					

7	Mi corazón se acelera y palpita cuando pienso en contagiarme de coronavirus (COVID-19)					
---	--	--	--	--	--	--

¡Gracias por tu colaboración!

La Escala de Miedo al COVID-19

La FCV-19S fue desarrollada originalmente en población iraní. De acuerdo con sus autores (Ahorsu et al., 2020), sus ítems fueron elaborados a partir de una revisión bibliográfica en la que se identificaron treinta medidas de miedo en poblaciones y circunstancias diferentes. Los autores agruparon los ítems más relevantes y descartaron aquellos de contenido similar. La primera versión de 28 ítems fue analizada por un panel de expertos que incluyó psicólogos, virólogos, psiquiatras, médicos clínicos y enfermeros, quienes sugirieron descartar otros 11 ítems de la técnica. La segunda versión de 17 ítems fue evaluada por un nuevo panel que incluyó especialistas de educación para la salud, neumonólogos, psicólogos sociales y sociólogos, quienes sugirieron descartar 7 ítems adicionales. Por último, la tercera versión de 10 ítems fue administrada en una prueba piloto (N= 46; M=39.63; 43% mujeres) y en población general (N= 717; M=31,25; 42% mujeres) (Ahorsu et al., 2020). Los resultados sugirieron descartar otros 3 ítems, conformándose la versión final de 7 ítems (Ahorsu et al., 2020).

Desde su formulación, la FCV-19S ha sido administrada en distintos contextos e idiomas, tales como Arabia Saudita (Alyami et al., 2020), Argentina (Caycho-Rodríguez et al., 2020), Bangladesh (Sakib et al., 2020), Brasil (Cavalheiro & Sticca, 2020; Giordani et al., 2020), Bielorrusia (Reznik et al., 2020), China (Chi et al., 2020), Cuba (Broche-Pérez et al., 2020), España (Martínez-Lorca et al., 2020; Piqueras et al., 2020), Estados Unidos (Perz et al., 2020), Etiopía (Elemo et al., 2020), Grecia (Nikopoulou et al., 2020; Tsiropoulou et al., 2020), India (Doshi et al., 2020), Israel (Tzur Bitan et al., 2020), Italia (Soraci et al., 2020), Japón (Masuyama et al., 2020; Wakashima et al., 2020), Malasia (Pang et al., 2020), México (García-Reyna et al., 2020), Nueva Zelanda (Winter et al., 2020), Perú (Huarcaya-Victoria et al., 2020), República

Instrumento

Los datos fueron recolectados a través de una batería de evaluación autoadministrable, que incluyó las siguientes técnicas:

Escala de Miedo al COVID-19

La Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S; Ahorsu et al., 2020) es un cuestionario autoadministrable que evalúa el temor al COVID-19 a partir de 7 ítems (e.g. "Tengo mucho miedo del coronavirus") con un formato tipo Likert con cinco anclajes de respuesta según el grado de acuerdo de los participantes. La FCV-19S ha presentado propiedades psicométricas aceptables de acuerdo a lo informado en la literatura (Ahorsu et al., 2020; Reznik et al., 2020). Su adaptación al español (ver anexo) se elaboró siguiendo los estándares metodológicos recomendados por la International Test Commission (ITC) (Muñiz et al., 2013).

Escala de Miedo a la Muerte Abreviada

La Escala de Miedo a la Muerte Abreviada (BFODS; Collett & Lester, 1969) es una escala de 8 ítems que evalúan el miedo a la muerte a partir dos dimensiones: miedo a la propia muerte (e.g. "Cómo será el estar muerto/a") (ítems 1, 2, 3, y 4) y miedo a la muerte de otros (Ítems 5, 6, 7, y 8) (e.g. "La pérdida de una persona querida || "). La escala presenta un formato de respuestas de tipo Likert con cinco anclajes

que oscilan entre 1 (Nada) y 5 (Mucho). Las primeras dos facetas responden a la consigna "¿Qué grado de preocupación o ansiedad experimenta en relación a los siguientes aspectos vinculados con su propia muerte?", mientras que las dos segundas a la pregunta: "¿Qué grado de preocupación o ansiedad experimenta en relación a los siguientes aspectos vinculados con la muerte de otras personas?". Para el presente estudio se empleó una versión adaptada al contexto local (Quintero & Simkin, 2017). La técnica presentó una confiabilidad adecuada tanto para el factor Miedo a la Muerte Propia ($\alpha = .72$), Miedo a la Muerte de Otros ($\alpha = .81$), y la escala global ($\alpha = .80$) en la muestra empleada en el presente estudio.

Cuestionario de datos personales

Se elaboró un cuestionario ad hoc para relevar información socio demográfica (e.g. edad, sexo, lugar de residencia).

Procedimiento

Para realizar la adaptación y validación de la FCV-19S, en primer término, se llevó adelante una retrotraducción de la técnica original (Ahorsu et al., 2020), a partir de la cual se procuró mantener el sentido psicológico de cada enunciado. El cuestionario fue diseñado en la plataforma Google Forms y administrado a través de la red social Facebook, entre los meses de noviembre y diciembre 2020, siguiendo las recomendaciones de la literatura (Iannelli et al., 2018; Kosinski et al., 2015). La participación fue voluntaria y ninguno de los participantes recibió compensación económica alguna por colaborar con el estudio.

ANEXO 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL EA-MCC

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Damas Quispe, Vanesa
Titulo : "Estrés Académico y Miedo a Contraer Coronavirus en Universitarios del Noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener - 2021"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Estrés Académico y Miedo a Contraer Coronavirus en Universitarios del Noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener - 2021". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Damas Quispe, Vanesa**. El propósito de este estudio es: Determinar el nivel del estrés académico y el miedo a contraer coronavirus en universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener – 2021.

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.
Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad académica.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el *Damas Quispe Vanesa* al 930598229 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Nombres:

DNI:



Investigador

Nombre: Vanesa Lesly Damas Quispe

DNI: 76770927

ANEXO 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



Lima, 17 de enero de 2022

CARTA N° 010-21/2021/DFCS/UPNW

DRA. SUSAN AYDEE GONZALES SALDAÑA
EAP ENFERMERIA
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Presente.-

De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo solicito a usted la autorización a la alumna: **Vanesa Lesly Damas Quispe**, perteneciente a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, para poder llevar a cabo su proyecto de investigación titulado: **“Estrés Académico y Miedo a Contraer Coronavirus en Universitarios del noveno ciclo EAP de Enfermería - Universidad Privada Norbert Wiener - 2021 de la Universidad Privada Norbert Wiener”**.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



DRA. SUSAN AYDEE GONZALES SALDAÑA
Directora
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener

ANEXO 5: Informe del asesor de turnitin

ESTRÉS ACADÉMICO Y MIEDO A CONTRAER CORONAVIRUS EN UNIVERSITARIOS DEL NOVENO CICLO EAP DE ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER - 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	aquichan.unisabana.edu.co Fuente de Internet	2%
4	www.psicologia-online.com Fuente de Internet	1%
5	www.imbanaco.com Fuente de Internet	1%
6	psicologiamotivacional.com Fuente de Internet	1%
7	www.grafiati.com Fuente de Internet	1%
8	up-rid.up.ac.pa Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ESTRÉS ACADÉMICO Y MIEDO A CONTRAER CORONAVIRUS EN
UNIVERSITARIOS DEL NOVENO CICLO EAP DE ENFERMERÍA -
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER - 2021

INFORME DE GRADEMARK

NOTA FINAL

/0

COMENTARIOS GENERALES

Instructor

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31

PÁGINA 32

PÁGINA 33

PÁGINA 34

PÁGINA 35

PÁGINA 36

PÁGINA 37

PÁGINA 38

PÁGINA 39

PÁGINA 40

PÁGINA 41

PÁGINA 42

PÁGINA 43

PÁGINA 44

PÁGINA 45

PÁGINA 46

PÁGINA 47

PÁGINA 48

PÁGINA 49

PÁGINA 50

PÁGINA 51

PÁGINA 52

PÁGINA 53

PÁGINA 54

PÁGINA 55

PÁGINA 56

PÁGINA 57

PÁGINA 58

PÁGINA 59

PÁGINA 60

PÁGINA 61

PÁGINA 62

PÁGINA 63

PÁGINA 64

PÁGINA 65

PÁGINA 66

PÁGINA 67

PÁGINA 68

PÁGINA 69

PÁGINA 70

PÁGINA 71

PÁGINA 72

PÁGINA 73

PÁGINA 74

PÁGINA 75

PÁGINA 76

PÁGINA 77

PÁGINA 78

PÁGINA 79

PÁGINA 80

PÁGINA 81

PÁGINA 82

PÁGINA 83

PÁGINA 84

PÁGINA 85

PÁGINA 86

PÁGINA 87

PÁGINA 88

PÁGINA 89

PÁGINA 90

PÁGINA 91

PÁGINA 92

PÁGINA 93

PÁGINA 94

PÁGINA 95

PÁGINA 96

PÁGINA 97

PÁGINA 98

PÁGINA 99

PÁGINA 100

PÁGINA 101

PÁGINA 102

PÁGINA 103

PÁGINA 104

PÁGINA 105

PÁGINA 106

PÁGINA 107

PÁGINA 108

PÁGINA 109

PÁGINA 110

PÁGINA 111

PÁGINA 112

PÁGINA 113

PÁGINA 114

PÁGINA 115

PÁGINA 116

PÁGINA 117

PÁGINA 118
