



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS
DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERIA



Tesis

Estresores en estudiantes de cuarto y sexto semestre de Licenciatura en
Enfermería que acuden a prácticas clínicas.

Que para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Presenta:

Getsemani Avalos Soria

Asesoras

Dra. Ma. Martha Marín Laredo

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Coasesora

Dra. María Luisa Sáenz Gallegos

Revisora

M. E. Ruth E. Pérez Guerrero

Morelia, Michoacán.

Enero 2021



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS
DE HIDALGO

FACULTAD DE ENFERMERIA



Tesis

Estresores en estudiantes de cuarto y sexto semestre de Licenciatura en
Enfermería que acuden a prácticas clínicas.

Que para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Presenta:

Getsemani Avalos Soria

Asesoras

Dra. Ma. Martha Marín Laredo

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Coasesora

Dra. María Luisa Sáenz Gallegos

Revisora

M. E. Ruth E. Pérez Guerrero

Morelia, Michoacán.

Enero 2021

Directivos

M.S.P. Julio César González Cabrera

Director de la Facultad de Enfermería

M.E. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

L.E.I. Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo.

Mesa sinodal

Presidenta

Dra. Ma. Martha Marín Laredo

Vocal

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Vocal

M.E. Cirila Dimas Palacios

Dedicatoria

A las personas que más amo, mis padres; Isabel Soria Reynoso y Martin Avalos Gutiérrez, quienes se han esforzado en llevarme por un buen camino, también por haber estado siempre a mi lado, son eternamente mis ángeles.

A mis hermanos Ericka y Martin a mis sobrinos Luis, Emiliano, Camila y mi cuñada Lupita quienes siempre me han apoyado a seguirme superando, son fundamentales en todas las etapas de mi vida.

A Dios quien ha guiado mis pasos por el camino correcto, y ha cuidado de mí durante este trayecto de mi vida

A mi amado esposo Adrián, y a mi adorada hija Dhanna Romina que sé que un día veras esto y estarás orgullosa de mi, ahora todo es por ti y para ti, hoy estoy inmensamente feliz por la culminación de esta etapa de mi vida al lado de ustedes; mi familia.

Agradecimientos

Principalmente quiero agradecer a Dios por guiar y cuidar mi camino a lo largo de mi vida y por permitirme lograr un paso más en mi carrera.

Agradezco a mi alma mater por haberme permitido formarme en sus aulas, compartiendo ilusiones y anhelos. Con constancia, dedicación y esfuerzo alcanzamos nuestros sueños. Mi universidad, mi casa de estudio durante estos largos años de esfuerzo

Agradezco a mis maestras asesoras

Dra. Ma. Martha Marín Laredo

Dra. María Luisa Sáenz Gallegos y

Dra. Josefina Valenzuela Gandarilla

Por su comprensión, paciencia y apoyo para culminar esta tesis con fines de titulación

Índice

I Introducción.....	1
CAPÍTULO I. Planteamiento Del Problema.....	2
1.2 Preguntas de investigación	5
1.2.1 General.....	5
1.2.2 Secundarias.....	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1 General	5
1.3.2 Específicos	5
1.4 Hipótesis	6
1.5 Justificación	7
Capitulo II estado del arte	11
CAPITULO III Marco Teórico.....	17
3.1 Definición de estrés.....	17
3.2 Estresores.....	19
3.3 Teorías del Estrés	20
3.4 Síntomas del estrés	23
3.5 Tipos de Estrés	23
3.6 Fases del Estrés	25
3.7 Efectos del Estrés Laboral:	26
3.8 Estrés académico.....	27
3.9 Factores que promueven el estrés.....	30
3.10 Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería	33
Capitulo IV Diseño Metodológico	36
4.1 Diseño del estudio.....	36
4.2 Población y muestra.....	36
4.3 Variables.	36
4.4 Criterios de selección.....	37
4.1 Criterios de inclusión.....	37
4.4.2 Criterios de exclusión.....	37

4.4. 3 Criterios de eliminación.....	37
4.5 Técnica de recolección de datos.....	37
4.6 Ética de estudio.....	38
Ley General de Salud	38
Capitulo V. Análisis e interpretación de resultados	41
Discusión.....	49
Conclusiones.....	50
Bibliografía	51
ANEXOS	57

Resumen

Introducción: Los profesionales de la salud están expuestos a situaciones estresantes, las cuales generan importantes consecuencias negativas para la salud; incluso durante el periodo de formación. El afrontamiento de las situaciones que generan estrés durante las prácticas puede dificultar el aprendizaje y el futuro desarrollo profesional.

Objetivo. Determinar los estresores en estudiantes de cuarto y sexto semestre de la Licenciatura en Enfermería que acuden a prácticas clínicas. **Metodología.** Estudio, no experimental, con enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal muestra 200 participantes aplicando el cuestionario auto administrado KEZKAK; cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas con escala tipo Likert, con 11 dimensiones y 67 ítems confiabilidad de alfa de crombach de 0,975. **Resultados** el 81.5% (163) tienen entre 18 y 22 años de edad, en la dimensión “impotencia e incertidumbre” el nivel de estrés fue de 43.5% (87) ya que los estudiantes tenían temor no encontrar al médico cuando la situación lo requería; en la dimensión “falta de competencia el 41%(82) sienten mucho estrés al pincharse con alguna aguja infectada mientras que en la misma dimensión el 35%(71) tienen bastante temor a confundirse con la medición **Conclusiones:** Los estudiantes que cursan la Licenciatura en Enfermería presentan un nivel de estrés moderado debido a los diversos acontecimientos estresantes a los que se enfrentan durante su estancia académica. Asimismo, es importante enfatizar que el estrés provoca reacciones tanto físicas, psicológicas y comportamentales que tienen impacto en la salud del estudiante.

Palabras clave: Estrés, afrontamiento, reacciones psicológicas, estudiantes.

Abstract

Introduction: Health professionals are exposed to stressful situations, which generate significant negative consequences for health. Even during the training period, coping with stressful situations during internships can hinder learning and future professional development. **Objective:** To determine the stressors in fourth and sixth-semester students of the nursing degree who attend clinical practices. **Methodology:** A non-experimental study with a quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional approach, shows 200 participants applying the KEZKAK self-administered questionnaire; bilingual questionnaire of stressors of nursing students in clinical practices with a Likert-type scale, with 11 dimensions and 67 items, and Cronbach's alpha reliability of 0.975. **Results:** 81.5% (163) of the individuals are between 18 and 22 years old. In the dimension "impotence and uncertainty" the level of stress was 43.5 (87) since the students were afraid of not finding the doctor when the situation required it. In the dimension "lack of competence", 41% (82) felt a lot of stress when pricking themselves with an infected needle, while in the same dimension 35% (71) were quite afraid of being confused with the measurement. **Conclusions:** Students who are studying for a degree in nursing present a moderate level of stress due to the various stressful events they face during their studies. It is important to emphasize that stress causes physical, psychological, and behavioral reactions that they have an impact on student health.

Keywords: Stress, coping, psychological reactions, students.

I Introducción

Este trabajo de investigación, denominado “Estrés en estudiantes de cuarto y sexto semestre de la Licenciatura en Enfermería que acuden a prácticas clínicas” está estructurado en cuatro capítulos.

El Primer capítulo contiene el planteamiento del problema donde se contextualiza el estrés, la problemática que representa, sus fuentes y como se relaciona con el rol que desempeñan los Prestadores del Servicio Social de Enfermería (PSSE), a partir de esto surgen las preguntas de investigación en base a la problemática identificada, se formuló la hipótesis y los objetivos que permiten delimitar y enfocarse en lo que se pretende investigar, y la justificación donde se sustenta la importancia y el valor de desarrollar ésta investigación, en base a argumentos teóricos y estadísticos.

En el Segundo capítulo se incluyen los estudios relacionados con las variables de la investigación en distintos lugares, con diferentes poblaciones y muestras, en base a la misma problemática abordada, lo cual servirá para comparar los resultados obtenidos en este estudio con las otras para enriquecerla e ir generando nuevo conocimiento.

En el Tercer capítulo se aborda el marco teórico, donde se define el estrés, sus tipos, fases, efectos físicos y psicológicos, así como las estrategias de afrontamiento al estrés, que le dan sustento a éste estudio.

En el Cuarto capítulo se incluye el diseño metodológico, en el cual se incluye el diseño de estudio. siendo este no experimental, que se inserta en el paradigma pos positivista, descriptivo, correlacional y transversal, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, se hace referencia a la población y muestra de los estudiantes que asisten a prácticas clínicas que participaron en ésta investigación, el instrumento utilizado, el análisis estadístico y la ética de estudio.

En el Quinto capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, mediante tablas y gráficos. Posteriormente se efectúa la discusión, conclusiones y sugerencias.

Finalmente se citan las referencias bibliográficas y los anexos que se integran por el consentimiento informado y el instrumento aplicado.

Este trabajo fortalecerá al Cuerpo Académico Estilo de vida saludable UMSNH-CAEC-230 específicamente a las Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento “Calidad de vida, adicciones y educación y Cuidado de Enfermería, salud del trabajador y nutrición”, toda vez que la identificación de los estresores de los estudiantes que asisten a la estancia hospitalaria permitirá la intervención encaminada a la práctica de estilos de vida saludables para que los jóvenes sean resilientes, apliquen esos recursos y con ello mejoren su experiencia en su desempeño en la atención directa a las personas sanas o enfermas.

CAPÍTULO I. Planteamiento Del Problema

1.1 Estresores en estudiantes de cuarto y sexto semestre de enfermería que acuden a sus prácticas clínicas.

Los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo frecuentemente están expuestos a estresores y reaccionan a ellos tales como: ser observados por la enfermera, tener a la supervisora (o) en la práctica, desconocimiento de alguna intervención, falta de conocimiento para el cuidado, con base en la aplicación del Proceso de Enfermería como método, la relación con el profesional multidisciplinario, temor a dañar al paciente, resultado de la evaluación de prácticas, temor a sufrir daño o algún contagio como motivo del cuidado que brinda, implicaciones emocionales manifestados por los pacientes al ser atendidos por estudiantes, exceso de trabajo, no cumplir con tareas, exámenes y sobrecarga de otras materias que en general suele pasar por desinterés por parte

del alumno, baja competencia académica. Este problema de investigación resulta a partir de la observación del incremento de estresores múltiples que se suscitan en cada práctica clínica.

La realización de las prácticas hospitalarias es muy importante para los estudiantes porque les permite comparar y asociar los conocimientos teóricos aprendidos en las aulas de clase. Año tras año dentro de sus prácticas hospitalarias pueden surgir varios factores que podría generar algún tipo de confusión y temor, pues el hecho de tener que desempeñar un nuevo rol para el cual no se está completamente preparado podría provocar algún grado de estrés que puede incidir en el rendimiento laboral, en su salud física y mental.

Teniendo en cuenta que, en la formación académica antes de iniciar el período práctico, consideran potencialmente estresante tener competencia para aplicar los conocimientos teóricos, habilidad y destreza clínica, además de que en la práctica asistencial se encuentran con: la muerte del paciente, el sufrimiento, el contacto con enfermos terminales, el afrontamiento de la muerte, la relación con el enfermo y su familia, entre otros.

La palabra estrés “es un derivado del latín “stringere” que significa presionar, comprimir, oprimir” (Hernández, 2011pg. 27). Otro autor refiere que “el termino original proviene del francés antiguo „destresse” que significaba ser colgado bajo estrechez u opresión” (Mendiola, 2010: 9). El estrés se puede “definir como el mecanismo general del organismo para adaptarse a todas las influencias, cambios, exigencias y tensiones a los que podía estar expuesta la persona, siendo común en todos estos procesos la forma como el cuerpo trata de adaptarse”. (Bedoya, 2012, pág. 1)

El surgimiento del término estrés tiene su origen en el estudio de la física en los albores del siglo XVII. Posteriormente el inglés Thomas Young definió el término estrés como la respuesta intrínseca del objeto propio a su estructura, provocada por la fuerza concurrente. A partir de este momento y debido al impacto notable de la física sobre otras áreas del conocimiento, comienza la exportación de la

terminología científica de esta ciencia en otras áreas como la medicina, la biología y la química.

Los primeros reportes del concepto de estrés aplicado a otras ciencias como la medicina pertenecen al médico y fisiólogo francés Claude Bernard, a principios del siglo XIX.

El estrés es considerado también un agente dinámico, interno y externo a la vez, “el estrés un agente externo percibido por un individuo en un espacio-tiempo determinado; el sujeto pone en juego sus defensas mentales para enfrentarlo con los mecanismos biológicos acompañados simultáneamente del juego de las defensas mentales. (Peiró, 2000, pág. 5)

Esta acción puede desorganizar la vida psíquica individual como lo cita el (Dr. Perre Marty) arrastrando riesgos de somatización basados en el estado de la estructura psíquica y del contexto somático y social” (Stora, 2000, pág. 6)

Desde el punto de vista de la psicología, el estrés ha sido entendido desde los tres enfoques siguientes:

Como estímulo: El estrés es capaz de provocar una reacción o respuesta por parte del organismo.

Como reacción o respuesta: El estrés se puede evidenciar en cambios conductuales, cambios fisiológicos y otras reacciones emocionales en el individuo.

Como interacción: El estrés interactúa entre las características propias de cada estímulo exterior y los recursos disponibles del individuo para dar respuesta al estímulo.

De esta manera el estrés implica un proceso de adaptación por parte del individuo, el que es sometido a diferentes estímulos externos e internos, pero que no puede dar una respuesta adecuada y el esfuerzo resulta agotador y se manifiesta, luego, en distintos tipos de dolencias emocionales o físicas que tienen injerencia en la vida cotidiana, familiar y laboral de la persona que lo padece.

Por lo anteriormente expuesto se plantea la siguiente pregunta eje de investigación.

1.2 Preguntas de investigación

1.2.1 General

¿Cuáles son los estresores en estudiantes en estudiantes de cuarto y sexto semestre de Licenciatura en Enfermería que acuden a prácticas clínicas en instituciones del Sector Salud de Morelia, Michoacán?

1.2.2 Secundarias

1.- ¿Cuáles son los factores que inducen a los estudiantes de cuarto y sexto semestre de la Facultad de Enfermería a tener estresores al asistir a las prácticas clínicas?

2.- ¿Cuáles son las principales manifestaciones físicas y psicológicas que presentan ante los estresores los estudiantes de Licenciatura en Enfermería de cuarto y sexto semestre?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar los estresores en estudiantes de cuarto y sexto semestre de la Licenciatura en Enfermería que acuden a prácticas clínicas.

1.3.2 Específicos

-Identificar los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, ocupación) que influyen en la presencia de estresores en estudiantes que acuden a sus prácticas clínicas.

- Conocer los principales factores estresores institucionales (turno, servicios, número de pacientes) que influyen en la presencia de estresores en estudiantes que asisten a prácticas de segundo semestre de la Facultad de Enfermería.

-Detectar las estrategias de afrontamiento que utilizan los estudiantes ante las situaciones estresantes que presentan durante la carrera de Licenciatura en Enfermería.

1.4 Hipótesis

Hi. Los estresores que presentan los estudiantes de cuarto y sexto semestre de la Licenciatura en Enfermería que acude a prácticas clínica están relacionados con ansiedad, miedo, temor a los servicios, al personal que labora en la institución, al turno en el que asiste a la práctica, así como a la supervisión que reciben.

Ho. Los estresores que presentan los estudiantes de cuarto y sexto semestre de la Licenciatura en Enfermería que acude a prácticas clínica no están relacionados con ansiedad, miedo, temor a los servicios, al personal que labora en la institución, al turno en el que asisten a la práctica, así como a la supervisión que reciben.

1.5 Justificación

La Enfermería es una profesión vocacional dedicada al cuidado del ser humano como la protección, el fomento y la optimización del estado de salud y las capacidades del individuo, la prevención de la enfermedad y las lesiones, el alivio del sufrimiento a través del diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas, la defensa de la asistencia a los individuos, las familias, las comunidades y las poblaciones; posee altos niveles de responsabilidad, relaciones interpersonales y exigencias sociales, lo que les hace más vulnerables al estrés laboral. (Murcia, 2018, pág. s.p)

La salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad puede verse afectada por múltiples factores, entre los cuales se encuentran las situaciones académicas generadoras de estrés. Éstas constituyen un factor que puede estar relacionado con la presencia de depresión en los estudiantes universitarios. Es por ello que resulta importante conocer la prevalencia de esta entidad y la posible relación que pueda tener con los estresores académicos en los estudiantes. (Montoya, Gutierrez, & B., 2010, pág. 1)

“El estrés académico en los estudiantes de enfermería ha sido investigado en varios países del mundo del año 2009 al 2014, destacándose países como; Brasil, México, Estados Unidos y España”. (Silva, 2015, pág. 119)

En México el estrés laboral es un grave problema que se encuentra en crecimiento constante, encuestas internacionales señalan que 75 por ciento de la población padece ese mal, ocupando el primer puesto de ocurrencia del padecimiento (Rodríguez, González, & Navarro, 2016, pág. 2).

El estrés surge cuando un individuo percibe que una situación es amenazante o que desborda sus recursos para hacerle frente del que puede ser víctima, se podría evidenciar en su esfera psicológica y profesional. Pudiendo haber repercusiones para sí mismo y para otros a quienes está dirigida esta profesión de ayuda y cuidados. (Bensabat, 2003, pág. s.p)

"El estrés no es extraño para ninguno de nosotros". Hoy el mundo del trabajo con sus avances industriales, la globalización, el desarrollo tecnológico y las comunicaciones virtuales nos impone retos y condiciones que con frecuencia exceden los límites de nuestras habilidades y capacidades. Su resultado es el estrés, que puede conducirnos a disfunciones físicas, mentales y sociales; incluso dañar nuestra salud, mermar nuestra productividad y afectar, nuestros círculos familiares y sociales. (OPS, 2012)

Asimismo, una encuesta de 2009 realizada en Argentina mostró que un 26.7% de los trabajadores reportaron estrés mental debido a lo que ellos consideraron una excesiva carga de trabajo. En Brasil, un estudio que evaluó el ausentismo por accidentes y enfermedades ocupacionales reveló que el 14% de los servicios de salud utilizados por año están relacionados con enfermedades mentales. Y una encuesta realizada en Chile en el 2011 encontró que el 27.9% de los trabajadores y el 13,8% de los empleadores reportaron estrés y depresión en sus empresas. (OPS, OMS, 2016)

El estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta:

- a) cuando el estudiante se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores;
- b) cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistémico (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio), cuando este desequilibrio obliga al estudiante a realizar acciones de

afrontamiento para restaurar el equilibrio (Calcines & Monteagudo R.G, 2015, pág. S.P).

En el estado de arte sobre el estrés académico, elaborado a partir de una base de datos constituida por 60 investigadores realizadas entre 1996 y 2006 en Latinoamérica y España, se identifican 11 estresores entre los que destacan para fines de este trabajo (Barraza M. , 2012, págs. 9-11) :

- Falta o límite de tiempo para poder cumplir con las actividades académicas.
- Sobrecarga académica, de estudio, de tareas o de trabajo escolares.
- Realización de un examen.
- La tarea de estudio.
- La evaluación de los profesores

Se estima que alrededor de un 25% de los universitarios presentan estrés dentro de la universidad, los jóvenes se ven enfrentados a un mundo nuevo encontrándose con mayores exigencias. Esta situación se hace evidente en recientes estudios en el país vecino de Chile, donde las atenciones psicológicas se han incrementado de un 20% a un 58% en algunos centros universitarios. Cabe destacar que el mayor índice de estrés es presentado en las carreras del área de la salud, de acuerdo a estudios realizados en la universidad austral de chile en el año 2004 los resultados arrojados indican que la carrera de enfermería presenta los índices más elevados de estrés. (Barraza., 2012, pág. 14)

(Laredo., 2015). Señala que en México se indicó que el 64.19% de los estudiantes manifestó presentar casi siempre y siempre en estrés por las evaluaciones de los profesores. Rivas, afirmo que los eventos estresantes fueron la sobrecarga de tareas en un 44.5%, evaluaciones del profesor con el 43.8% así mismo, identificaron otros estresores como son; el tiempo limitado para hacer los trabajos, la sobrecarga de tareas y trabajos escolares. Palestina y Godínez expresan que el factor desencadenante de estrés más citado en los estudiantes de enfermería fue

el no cumplir con las tareas por la sobrecarga de optativas, con un resultado del 60%. (Silva., 2015, pág. 124)

Capítulo II estado del arte

Ticona, S.B., Paucar, G., Llerena, G. Realizaron una investigación titulada “Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería-UNSA. Arequipa 2006”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento, para tal efecto se realizó un estudio de tipo transeccional con diseño correlacional, la muestra en estudio fue de 234 estudiantes de primero a cuarto año, seleccionada mediante un muestreo probabilístico estratificado.

Para la recolección de información se utilizó como método, la encuesta; técnica el cuestionario y como instrumentos: la escala de estrés de Holmes y Rahe y el cuestionario de estimación de afrontamiento de COPE, que considera estrategias enfocadas al problema, emoción y percepción. como resultado se obtuvo que: 1) la mayor parte de la población estudiada fue de sexo femenino, con rango de edad de 19 a 20 años, el año de estudio que apuntó mayor número de estudiantes y mayor nivel de estrés fue el primer año, seguido de segundo, tercero y cuarto año; además la gran mayoría de estudiantes registra matrícula regular, 2) El nivel de estrés se encontró severo (29.91%).

3) Las estrategias más utilizadas orientadas al problema fueron: “planificación” y “afrontamiento activo”; orientadas a la emoción: “reinterpretación positiva y crecimiento” y “negación” y orientadas a la percepción: “desentendimiento mental” y “enfocar y liberar emociones”. Finalmente, se hizo uso de la prueba estadística de correlación del estadístico F para la comprobación de la hipótesis, concluyendo que existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento.

Moya N. M; Larrosa S.S; López M.C; López R.I; Morales R.L & Simón G.A. julio 2013 en Murcia, realizaron una investigación denominada “percepción del estrés en los estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas” tuvo como objetivo conocer cuáles son las principales fuentes de estrés durante el periodo de prácticas de los estudiantes de enfermería de la universidad de Murcia en función de su sexo,

curso y edad. Se trató de un estudio transversal de corte descriptivo. La muestra estuvo compuesta por un total de 45 alumnos, 30 mujeres y 15 hombres, de enfermería de la universidad de Murcia del curso académico 2010/2011. El instrumento de recogida de la información fue cuestionario KEKZAK.

Los resultados fueron el desconocimiento ante una determinada situación clínica y el riesgo de dañar al paciente son las dos principales fuentes estresores para los estudiantes de enfermería. Los hombres suelen sufrir un mayor estrés que sus compañeras; no obstante, a medida que aumenta la edad y se avanza de curso el grado de estrés es cada vez menor. Finalmente, el estrés de los estudiantes de enfermería marca su formación durante el período de prácticas clínicas. Por tanto, se hace necesario que el aprendizaje teórico que sustenta a las prácticas atienda a estas necesidades que los propios estudiantes de enfermería demandan.

Rodríguez S.Y; Alatorre E.M.; Sosa B.M.R; Botello M.Y. Reyes E.A. Guajardo B.V. en agosto del 2011, realizaron una investigación donde su objetivo era determinar los factores generadores de estrés en estudiantes de enfermería específicamente en el desarrollo de sus prácticas clínicas.

Se utilizó como método tipo descriptivo, observacional y transversal, el muestreo fue aleatorio estratificado, conformado por seis estratos, la muestra fue de 179 participantes con un nivel de confianza de 95%. El análisis de los datos fue a través del SPSS versión 16 empleando estadística descriptiva.

Se utilizó una Cédula de Datos Personales y el instrumento KEZKAK: Cuestionario Bilingüe de Estresores de los Estudiantes de Enfermería en las Prácticas Clínicas como resultados se demostró que El 77.1% fueron mujeres, la media de edad fue de 20.94 años (DE=5.29), el 32.4% trabaja, el 12.3% lo hace en algo relacionado con su carrera.

Las puntuaciones de estrés se encuentran por arriba de la media correspondiente, así como las sub escalas: falta de competencia (18.92), impotencia e incertidumbre (19.26), dañarse la relación con el enfermo (8.27), el enfermo busca relación íntima (4.23) y sobrecarga (8.26). Respecto al semestre, se observa un mayor estrés en

quienes cursan cuarto, segundo y tercer semestre Finalmente se pudo evidenciar que existe estrés principalmente en los períodos iniciales que corresponden al primer y segundo año donde situaciones como "meter la pata" y la presencia del "profesor de área clínica" fueron las fuentes de mayor estrés pudiéndose observar que a medida que avanzan en los estudios disminuye su intensidad.

Marín, L., García, M y Rosales, G. 2013 en Morelia Michoacán Realizaron una investigación denominada “Estrés académico en estudiantes. El caso de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana tuvo como objetivo evaluar el nivel de estrés académico y sus variables determinantes (síntomas y estrategias de afrontamiento) en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana utilizando así mismo un Método de Estudio no experimental, correlacional, comparativo, descriptivo y transeccional.

La muestra se conformó con 324 estudiantes. Se aplicó el inventario SISCO (sistémico cognoscitivista), de Barraza Macías (2007c). Confiabilidad .896 con Alfa de Cronbach. Dando Resultados en que el 64.19% (208) manifestó casi siempre y siempre estrés por las evaluaciones de los profesores. En la asociación año escolar y prácticas hospitalarias hay una significancia de $P=.000$. En la asociación género y manifestaciones físicas predominan los dolores de cabeza o migraña con énfasis en las mujeres. $P=.000$.

Los resultados encontrados son similares a los de Barraza (2012). Finalmente, el estrés académico se presenta con mayor frecuencia en el género femenino, en los últimos años de la carrera y durante las prácticas clínicas.

Duarte, M.J; Montero I. V; Diaferia L.B; Muñoz E.S. 2017 Ciudad de la Habana llevaron a cabo un estudio al cual llamaron “Estrés en estudiantes de enfermería “ en el que su objetivo fue evaluar el nivel de estrés en estudiantes de enfermería durante el período de formación práctica, su significado y posible relación con el año académico cursado, los instrumentos de medida utilizados fueron la escala de estrés percibido (PSS-14) y el cuestionario KEZKAK que mide los estresores en las prácticas clínicas.

De los 744 estudiantes matriculados, se recogió una muestra compuesta por 289 estudiantes (39 %) pertenecientes al área de enfermería de la Universidad Alfonso X el Sabio (Madrid-España) en el periodo de los 3 cursos de formación de dicha disciplina. La media de edad de los alumnos evaluados fue de 21 años como Resultados la muestra final estuvo compuesta por 289 estudiantes (39 % de los estudiantes matriculados) con una media de edad de 21 años (rango de edad de 18 a 51 años [D.T.= 4,61]).

En la distribución por sexo, 207 (72 %) eran mujeres y 79 (28 %) hombres; 139 (48 %) cursaban sus estudios en turno de mañana y 150 (52 %) en la tarde. La distribución en función del curso fue la siguiente: primero= 106, (37 %) segundo= 112 (39 %) y tercero= 71 (25 %). La mayoría de los estudiantes no trabajaban en ese momento (233; 84 %) y solo 45 (16 %) compaginaba sus estudios de enfermería con el trabajo. Así mismo, 149 estudiantes (54 %) habían trabajado con anterioridad y 126 (46 %) no lo habían hecho nunca.

Finalmente es fundamental conocer el estrés padecido por los estudiantes de manera institucional para plantear intervenciones que los ayuden a manejar mejor el estrés que pueden percibir durante las prácticas clínicas. Generalmente, la educación universitaria está inmersa en un complejo proceso de transformación y convergencia.

Con el fin de superar los déficits del modelo tradicional y teniendo como meta la excelencia en la educación, los profesionales de la enseñanza deben hacer un esfuerzo por entender cuáles pueden ser las principales barreras que existen para los estudiantes de enfermería, y así poder desarrollar intervenciones que contribuyan a eliminarlas o minimizarlas.

Giménez, J.L. 2015 en la Universidad de Alicante realizó una investigación Denominada “Estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en unidad de hospitalización a domicilio” El objetivo fue conocer las situaciones que generan estrés entre las/os estudiantes de enfermería durante sus prácticas

hospitalarias, en una Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD), y como estos factores estresantes se relacionan con variables sociodemográficas y laborales.

Se elaboró un estudio transversal, descriptivo – comparativo y correlacional, planteado a 15 estudiantes de enfermería, utilizando el cuestionario KEZKAK modificado, como instrumento de medida. Los datos recogidos fueron analizados estadísticamente con el programa OpenStat 11.9.08 y se valoró las asociaciones con un grado de significación de $p < 0,05$.

Como resultado se obtuvo que las/os estudiantes presentan altos niveles de estrés durante sus prácticas clínicas. Y los estresores más importantes son los relacionados con el desconocimiento, impotencia e incertidumbre que les genera una situación clínica real. Como conclusión, las mujeres tenían niveles más altos de estrés que los hombres, en relación con las situaciones emocionales. En los hombres, el nivel de estrés se asocia más a los episodios clínicos no controlados. Y para reducir estos niveles de estrés las/os estudiantes de enfermería solicitan la implantación de programas de prevención del estrés.

J.L. Giménez Téba 2013 Realizó un estudio llamado “Estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en unidad de hospitalización a domicilio” que tuvo como objetivo identificar el índice de estrés laboral determinado por la frecuencia de estresores laborales en estudiantes de enfermería de los servicios de hospitalización de segundo nivel de atención en salud que asisten a sus prácticas clínicas para el análisis de datos.

Se realizó un Estudio transversal, descriptivo – comparativo y correlacional, planteado a 15 estudiantes de enfermería en sus prácticas en atención especializada en la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital General Universitario de Alicante. Previo al cuestionario, se presentan unos ítems sobre unas determinadas variables sociodemográficas y laborales: edad, sexo, curso, estado civil, si son o no trabajadores y si tienen experiencia laboral en el ámbito sanitario

Se obtuvieron los resultados siguientes: La media de edad global es de 22,96 años, con un rango de 20-38 años. Las puntuaciones medias obtenidas para los 12 ítems

por curso, así como el nivel medio global de estrés que presentan en relación a cada una de las situaciones ponen de manifiesto que el 100% de las situaciones analizadas presentan puntuaciones medias mayores de 2, y se presenta una media de estrés para la totalidad de la muestra de 2,52.

Por último, se estudió si la condición de tener experiencia laboral previa en el ámbito sanitario influía en el estrés, dando como resultado que el 33,3% de los estudiantes presenta conocimientos previos en el mundo laboral sanitario antes de su contacto con las prácticas clínicas. Finalmente se puede afirmar que los estudiantes de enfermería en sus prácticas en atención especializada en la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital General Universitario de Alicante presentan estrés durante la realización de sus prácticas clínicas.

Pérez,V.C; Cepeda A.R; Herrera,M.M; Alba,J.O.N. en san Luis potosí 2017 realizaron una investigación denominada “Estresores de estudiantes de licenciatura en enfermería en la práctica clínica” donde su principal Objetivo fue Determinar los estresores en estudiantes de Licenciatura en Enfermería en la práctica clínica.

Se hizo un estudio cuantitativo, descriptivo, con 174 alumnos de IV y VIII semestre, se aplicó el cuestionario KEZKAK, diseñado con nueve factores estresores, 62 ítems medidos con escala tipo Likert. 80% mujeres, edad promedio, 21 años, estresores identificados en nivel alto: falta de competencia, impotencia e incertidumbre; nivel medio: implicación emocional y contacto con sufrimiento.

En resultado se arrojaron los siguientes datos, de los 174 estudiantes, encuestados 58% fueron de IV y 42% del VIII semestre de Licenciatura en Enfermería, de los cuales 80% fueron mujeres y 20% hombres, con edad promedio de 21 años (18-37); DE. 2.31; 92% solteros y 8% casados, en el mismo porcentaje unión libre; de la situación académica 95% regulares. En la evaluación del nivel general global de estrés, 51% presento nivel medio, 35% en nivel alto, 14% en nivel bajo de estrés, como se aprecia en el Gráfico No.1; de acuerdo al sexo tanto hombres como mujeres tuvieron, nivel medio de estrés, los niveles bajos de estrés predominaron

los hombres. Concluyendo así mismo que identificar los estresores permite plantear estrategias, buscar alternativas y enfrentar con éxito la práctica clínica.

Palestina, Carolina; Godínez, María de los Ángeles, realizaron una investigación denominada “Factores que provocan estrés en estudiantes de enfermería” en el 2014 en la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala UNAM. El objetivo fue conocer los factores que ocasionan estrés en los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM. Fue un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal.

La muestra fue no probabilística conformada por 100 estudiantes. Se construyó un instrumento con una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta para medir el estrés en estudiantes, con 22 ítems divididos en 4 dimensiones. La validez del instrumento fue de criterio ya que contó con la opinión de expertos. La confiabilidad fue de una Alpha de Cronbach de 0.85. En los resultados El ítem “Estrés al no cumplir con tareas por sobrecarga de optativas” fue el mayormente citado por lo que fue el principal factor desencadenante de estrés en los estudiantes de enfermería con un resultado del 60%. En las conclusiones se puede apreciar que la sobrecarga académica es un factor muy importante para que los estudiantes presenten estrés.

CAPITULO III Marco Teórico

3.1 Definición de estrés

Se puede afirmar que los estudiantes de enfermería en sus prácticas presentan estrés durante la realización de prácticas clínicas esto coincide con otras investigaciones en las que se encontraron los mismos resultados (Maria., 2017).

El estrés según la Organización Mundial de Salud (OMS) define como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. El modelo de

adaptación de Callista Roy define al estrés como un proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente es excesiva frente a los recursos que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activaciones fisiológicas que incluye una serie de respuestas negativas, de las cuales las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión. (Leka & Griffiths, 2019, pág. s.p)

El Estrés “constituye uno de los factores psicosociales más estudiados en la actualidad, especialmente por su relación con la aparición de cierto tipo de enfermedades, el manejo y adaptación a situaciones difíciles y el desempeño en general” (Fernández, 2008, pág. s.p).

En un comienzo, en el siglo XIV, el término estrés fue tomado del latín *stringere*: tensar o estirar y utilizado por el idioma inglés (*strain*: tensión) para definir la opresión, la adversidad y la dificultad, No es hasta su irrupción en el ámbito de la Medicina que el estrés adquiere la importancia que tiene hoy en día.

Selye es considerado como uno de los padres del enfoque teórico de dicho término. Formuló la siguiente definición: “el estrés es la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda, sea esta causada por, o resulte de, condiciones agradables o desagradables” (p.74). El mismo resaltó que los agentes físicos nocivos no eran los únicos factores que actuaban directamente sobre el organismo produciéndolo, sino que, además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno que requieren de capacidad de adaptación, podían provocar dicho trastorno.

Apoyado en estas investigaciones, fue que concibió al mismo como “una respuesta adaptativa del organismo ante los diversos agentes evocadores- estresores y utilizó el término “respuesta de estrés” para referirse a la respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda, y el término de “estresor” o “situación estresante”

para indicar el estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés (Selye, 2008, págs. 70, 74)

Coincidentemente, apunta que ya en el siglo XIX Claude Bernard consideraba que lo característico del estrés eran los “estímulos estresores” o “situaciones estresantes”, mientras que, por el contrario, durante el siglo XX Cannon, W. (1932) sostenía que lo importante era la “respuesta fisiológica” y “conductual” característica. (Alberto., 2017,2018)

El mismo autor Martín Monzón señala que una crítica que se le realizó a Selye desde la Psicología es la de haberse centrado en las respuestas fisiológicas, sin contemplar los factores psicológicos que median los efectos de los estresores. (Mozón., 2007)

3.2 Estresores

Los autores Grazziano y Ferraz afirman que los estresores son los estímulos, condiciones o situaciones que generan estrés. Se pueden encontrar muchas situaciones estresantes y también muchas clasificaciones las cuales se clasifican de la siguiente manera:

- **Relacionados a la actuación profesional**- falta de autonomía; falta de control sobre el trabajo; conflicto de papel; ambigüedad de papeles; insatisfacción en el trabajo, rutina y monotonía; falta de oportunidad de crecimiento en la carrera; bajos salarios;
- **Relacionados al ambiente de trabajo**- restructuración organizacional; falta de soporte organizacional; sobrecarga de trabajo; pocos recursos materiales y humanos; ausencia de capacitaciones para el uso de nuevas tecnologías, presión de tiempo; exposición a riesgos ocupacionales y a enfermedades infecciosas;
- **Relacionados a la administración de personal** - realización de escalas de trabajo, faltas de los colaboradores; falta de involucramiento del equipo; número reducido de enfermeros, auxiliares y técnicos de enfermería;

- **Relacionados al relacionamiento interpersonal**- conflicto con pacientes, familiares, colegas y superiores; conflicto con el equipo médico y de enfermeros; violencia en el local de trabajo;
- **Relacionados a la asistencia prestada**- convivir con el dolor, sufrimiento y muerte, tratar los pacientes gravemente enfermos o fuera de posibilidades terapéuticas; convivir con los sentimientos de los pacientes y familiares; fragmentación del cuidado; menor tiempo de permanencia con el paciente;
- **Relacionados a la vida personal**- trabajo en turnos, rotación de horario y de unidad de trabajo; privación de sueño. (Grazziano & Ferraz, 2010, pág. 8)

El estrés daña a las personas y a sus organizaciones. Puede generalizarse a todo. Puede afectar a los individuos de todas profesiones y edades, sin importar sexo, nacionalidad, antecedentes educativos o rol (Williams y Cooper, 2004)

Aunque no necesariamente tiene que ser destructivo, puede existir un nivel medio de estrés que puede ser positivo para el trabajador (eustrés), y así darle la energía o el impulso necesario para desempeñar su labor de una forma más eficiente; sin embargo, si aumenta el estrés, se dará un estrés negativo (distrés), que se vuelve nocivo para el trabajador en el aspecto físico, psicológico y conductual (Buendía, 1993). (Gutierrez, Valadez., 2011, pág. 350)

3.3 Teorías del Estrés

La gran cantidad de estudios e investigaciones acerca del estrés que vienen sucediéndose a lo largo de estos años ha enriquecido el conocimiento del fenómeno. Así es como además de la vertiente fisiológica (que llegó de la mano de Cannon y Selye) surge su dimensión psicosocial. Tal es así que se han identificado numerosos sucesos, elementos y características del medio ambiente social, laboral y obviamente, educativo que de distinta manera actúan en los sujetos como estresores o amortiguadores de los efectos del estrés sobre la salud y el bienestar de los mismos (Nathaly & Rodrigo, 2007, pág. 4)

Ivancevich y Matteson (1989 en Bittar) afirman que hay tres maneras diferentes de definir el estrés: ya sea basándose en los estímulos, en la respuesta o en la relación entre ambos. (Ivancevich & Matteson, 2008)

El Estrés como Estímulo

Una definición de estrés fundamentada en los estímulos conceptualiza al mismo como “un conjunto de fuerzas externas, de variables del medio físico o social (catástrofes, pérdida de seres queridos, acumulación de contrariedades personales, presiones del trabajo y de la vida urbana) que tienen un efecto desequilibrador, transitorio o permanente, sobre la persona” (Barriga, Kahn, y Peiró., 2000)

El Estrés como Respuesta

Una definición sustentada en la respuesta señalaría que el estrés “es la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental, en la cual el estresor puede consistir en un evento externo o en una situación interna, ambos potencialmente dañinos”. Esta concepción tuvo lugar en la década del 50 y se denominó Síndrome de Adaptación General GAS: [General Syndrome Adaptation] siendo el mismo “la respuesta del organismo a algo perdido, un desequilibrio al que se debe hacer frente” El mismo incluía tres fases: alarma, resistencia y agotamiento. (Seyle, 2007, 2008, págs. 17, 5)

A su vez, Labrador y Crespo (1993 en García Muñoz, 1999) distinguen tres niveles diferentes en la respuesta de estrés:

- nivel cognitivo: incluye los procesos subjetivos de evaluación de la situación
- nivel fisiológico: refiere a la actividad de los ejes neural, neuroendocrino y endocrino.
- nivel motor: corresponde a las distintas formas y estrategias con las que el individuo intenta afrontar la situación.

El Estrés como relación Individuo-Ambiente.

Por último, el estrés puede ser definido incluyendo tanto al estímulo como a la respuesta, en este caso el mismo, “es una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales y/o por procesos psicológicos, la cual es a la vez consecuencia de alguna acción, de una situación o un evento externo que plantean a la persona especiales demandas físicas o psicológicas” (Ivancevich & Matteson,, 2008, pág. 18)

Estresores del Estrés

Hace una distinción entre Estresores Mayores (Cruz & Vargas, 2001); y Estresores Menores (Cruz & Vargas, 2001). Los primeros se definen como una entidad objetiva que tiene vida independientemente de la percepción de la persona y que normalmente se presenta como una amenaza a su integridad vital. Su repercusión es siempre negativa. Los segundos, son un grupo que no tienen presencia objetiva independiente de la percepción de la persona; es decir, los acontecimientos o prácticas no son por sí mismos estresantes, sino que es la persona, con su valoración, la que los constituye como tales. Al depender de la valoración de cada individuo inevitablemente variarán de un sujeto a otro. (Barraza,cruz, vargas, 2001, 2008).

El Estrés como Distrés y Eustrés

Por su parte, Selye señaló que “el estrés se puede dividir en distrés y eustrés. El primero se refiere al estrés perturbador o perjudicial, y el segundo, al estrés que puede producir resultados positivos o constructivos.” (Selye, 2008, pág. 5)

Lazarus (1966, 1991b; Lazarus y Folkman 1984 citados en Huaquín Mora, Loaíza Herrera, 2004) señala que: “No es el estresor mismo el causante de estrés, sino la percepción del individuo sobre el estresor. Es entonces la evaluación cognoscitiva que hace la persona sobre un estímulo estresor lo que define la situación, tanto para la reacción o respuesta estresante como para el afrontamiento posterior.”

A esto Lazarus y Folkman (1984 citado en Martín Díaz, Sánchez & Fernández-Abascal, 1997) lo denominan Valoración Cognitiva. Tal es así, que señalan que la aparición del estrés estará mediatizada por el proceso de valoración cognitiva que el sujeto realice. Primero, evaluará sobre las consecuencias que la situación tiene para el mismo (valoración primaria) y luego, si es vivida por la persona como una amenaza o desafío, buscará los recursos de que dispone para evitar o aminorar las consecuencias negativas del suceso (valoración secundaria). (Lazarus, 2004)

3.4 Síntomas del estrés

Los Síntomas generales del estrés de acuerdo a Núñez, Archila, Cáceres, Girón, Alfaro & Mejía son:

Estado de ansiedad

Sensación de ahogo e hipoxia aparente

Rigidez muscular

Pupilas dilatadas (midriasis)

Pérdida de las capacidades para la sociabilidad. Estado de defensa del yo.

(Núñez, Archilla, Cáceres, Girón, Alfaro y Mejía, 2008)

3.5 Tipos de Estrés

Wulf Saur describe de la siguiente manera los tipos de estrés: El estrés siempre ha existido en nuestro mundo y lo experimentan también los animales. Nuestro cuerpo está diseñado para afrontar efectivamente amenazas y peligros y es precisamente el estrés uno de los mecanismos utilizado para combatir esos peligros.

Por consiguiente, no se debe decir que el estrés sea malo, lo importante es cómo canalizarlo y utilizarlo a favor nuestro.

El problema del estrés moderno es que la causa principal es de origen psicosocial y muchas veces no podemos liberarnos de éste. La reacción del organismo frente a un evento externo puede manifestarse de dos maneras diferentes:

- a) En forma negativa, lo que provocará consecuencias nocivas para la salud física y mental
- b) En forma positiva, causando reacciones inversas (Wulf Saur., 2012).

a) Estrés Positivo o eustrés

Es la cantidad de estrés necesario que produce el estado de alerta esencial para obtener un rendimiento físico y mental que nos permita ser productivos y creativos.

Es muy útil en nuestra vida pues va ligado al instinto de supervivencia, el deseo de trabajar, el espíritu de lucha. Según algunos autores, la persona con estrés positivo se caracteriza por ser creativo y motivado.

Los estresantes positivos, pueden ser una alegría, éxito profesional, un examen, una buena noticia, etc.

b) Estrés Negativo o Distrés

Siempre que, en un lugar de trabajo, nos encontremos ante un número creciente o percepción de demandas que nos planteen dificultad o nos constituyan una amenaza, debemos buscar el modo de enfrentarlas.

Si no podemos hacer frente a estas demandas entonces la balanza del estrés se inclinará hacia el lado negativo. Este es el estrés propiamente dicho y siempre que hablamos de estrés nos estaremos refiriendo al negativo.

Existen situaciones en el ámbito laboral que son indicios claros por los que se provoca el estrés negativo, tales como tener mucho trabajo en poco tiempo, realizar actividades de las que no se tiene conocimiento suficiente, o por el contrario, cuando no existen actividades estimulantes que inciten al individuo, es decir, cuando éste se encuentra aburrido o frustrado.

El distrés o estrés negativo produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que

termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado.

La vida cotidiana, pues, se encuentra repleta de estresantes negativos, tales como un mal ambiente de trabajo, el fracaso o una ruptura familiar. (Rodríguez, M., págs. 3,4)

3.6 Fases del Estrés

Ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse. Afirma (Sandín, 1995, 2003) Este proceso se caracteriza por tres fases: Fase de alarma, fase de resistencia, fase de agotamiento. se denomina así cuando un paciente esta

a) Fase de alarma

Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma durante la que disminuye la resistencia por debajo de lo normal. No obstante, todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo.

Esta primera fase supone una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas:

- Movilización de las defensas del organismo
- Aumento de la frecuencia cardiaca
- Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos
- Redistribución de la sangre, que abandona la piel para acudir a músculos, cerebro y corazón.
- Aumenta la capacidad respiratoria
- Se produce dilatación de las pupilas
- Aumenta la coagulación de la sangre
- Aumenta el número de linfocitos (defensas)

Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Una vez que el estímulo desaparece, el sistema nervioso se restablece y retorna a su condición normal.

Esta reacción transitoria es necesaria y no resulta perjudicial, siempre y cuando el organismo tenga tiempo suficiente para recuperarse. Es una fase de corta duración.

No obstante, si el estímulo es intenso o se prolonga en el tiempo, aparece la fase de resistencia.

b) Fase de Resistencia

Cuando la exposición a los factores estresores continúa, lo cual es frecuente en la vida laboral, el organismo no tiene tiempo para recuperarse; sin embargo, se mantiene reaccionando para tratar de hacer frente a la situación. Es decir, en esta fase el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como amenaza y se produce una desaparición de la sintomatología.

Cuando el estímulo es excesivamente prolongado o alcanza una gran intensidad y el individuo es incapaz de rechazarlo, eliminarlo o superarlo, aparece la fase de agotamiento.

c) Fase de Agotamiento

Tras una exposición larga y continuada a factores estresantes, la energía de adaptación se agota, por lo que el organismo no es capaz de mantener un equilibrio y de resistir la situación. El individuo entra entonces en un estado que puede desembocar en alteraciones graves. (B., Sandín, 1995, 2003)

3.7 Efectos del Estrés Laboral:

El estrés laboral genera en los individuos diversos trastornos físicos, psíquicos o conductuales; con enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, enfermedades mentales que a su vez pueden dar lugar a efectos secundarios a nivel colectivo como el ausentismo laboral, disminución de la calidad

del trabajo realizado y de la productividad. (Valecillo, M., Quevedo, A; Santos, A., 2009, pág. 86)

Selye hablaba de que el estrés tiene también consecuencias médicas, psicosomáticas y psiquiátricas que afectan directamente al ser humano, llegando a sufrir patologías mentales irreversibles, acompañadas de las enfermedades autoinmunes tiroideas. (Truco, M., 2002, pág. s.p)

Otro de los problemas más comunes del estrés laboral es el agotamiento mental y físico, que se caracteriza por: pérdida gradual de la satisfacción en el trabajo, insomnio, cefaleas, dolores lumbares, malas relaciones laborales con distanciamiento y repliegue sobre sí misma, pérdida gradual de la confianza en sí mismo, pérdida de competitividad y la autoestima, deterioro del rendimiento y de la productividad acompañada de una apatía y depresión intensa, presencia de irritabilidad, conflictos conyugales, pérdida del interés sexual, alteraciones de la memoria, angustia, llanto fácil, falta de compromiso para el trabajo, anhelo inminente de abandonar su trabajo. Además de estos problemas, existen pacientes que sufren hipotiroidismo que pueden experimentar ataque de pánico, ansiedad extrema, palpitaciones.

El estrés en el personal de enfermería también afecta a las instituciones de salud donde laboran, provocando el ausentismo o licencias de los profesionales, influyendo directamente en la productividad y calidad de los servicios prestados a los pacientes.(Grazziano & Ferraz, 2010, pág. s.p.)

3.8 Estrés académico

Definición del término Estrés Académico

El estudio del “estrés tiene casi tantas ramas como ámbitos tiene la vida humana, una parte importante de ese estudio sería la que se ocupa del estrés académico” (Montero, 2008, pág. 9)

- Las definidas a partir del modelo transaccional (Barraza, 2003; Navarro & Romero, 2001) en las cuales: “se tienen en cuenta no sólo las respuestas fisiológicas del organismo, sino también los numerosos acontecimientos vitales, las características

de nuestro ambiente social y determinados valores personales (evaluación, auto concepto, atribución, afrontamiento) que en distinta medida, actúan en nosotros como Estresores o como amortiguadores de los efectos negativos del estrés sobre nuestra salud y bienestar” (Mozón, 2007, págs. 88,89)

Estas últimas teorías son las desarrolladas por Lazarus & Folkman (1986) y son las que tienen más vigencia hoy en día.

El término estrés académico ha sido definido por diversos autores. En palabras de Barraza “es aquel [estrés] que padecen los alumnos de educación media superior y superior y que tiene como fuente exclusiva a Estresores relacionados con las actividades que van a desarrollar en el ámbito escolar” (Barraza, 2005, pág. 3)

Por otro lado, Orlandini (1999) no diferencia entre los niveles educativos de los educandos a la hora de definirlo, al respecto plantea: "Desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de postgrado, cuando una persona está en un período de aprendizaje experimenta tensión. A ésta se le denomina estrés académico, y ocurre tanto en el estudio individual como en el aula escolar.(Orlandini, 2010, pág. 143)

De acuerdo a Polo, Hernández & Poza (1996) el estrés puede afectar tanto a docentes como a alumnos: “éste podría afectar tanto a profesores como a estudiantes. Incluso, dentro de éstos, podría afectar en cualquier nivel educativo.” Por su parte, el investigador García Muñoz (2004) considera que “El estrés académico propiamente dicho apuntaría a aquellos procesos cognitivos y afectivos por lo que el estudiante experimenta el impacto de los Estresores académicos. Sería, pues, la percepción subjetiva del estrés” (Muñoz, 2014, pág. 55).

Por último, la definición acuñada por Barraza en el año 2006 es la más completa y considera al mismo como: “un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta a) cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno son considerados Estresores (input);b) cuando estos Estresores provocan un desequilibrio sistémico(situación estresante) que se manifiesta en una serie de

síntomas (indicadores del desequilibrio) y; c) cuando este desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento (output) para restaurar el equilibrio sistémico” (Arturo, 2016)

Los autores Alejandro, H. M ; Ana, A.P publicaron que el problema del estrés en estudiantes de enfermería abarca elementos físicos, psicológicos que afecta la dimensión espiritual de la persona, presentando como característica principal la percepción subjetiva de la propia falta de capacidad para responder a los desafíos que se presentan por ejemplo frente a las primeras experiencias prácticas hospitalarias las cuales son las siguientes:

A nivel físico genera una serie de síntomas propios del desgaste y puede suscitar la aparición de cualquier vulnerabilidad genética en la persona como un cuadro temprano de diabetes, hipertensión, asma, migrañas, artritis, obesidad entre otros.

A nivel psicológico, además de la ansiedad, propicia cuadros de pánico y puede colaborar para detonar cualquier cuadro psiquiátrico que ya exista en la persona por predisposición genética.

A nivel espiritual puede tener una influencia negativa al contribuir a la desesperanza y volver más difícil el propio combate espiritual contra los vicios o el cultivo de la vida interior.

Así mismo los autores comentan que el estrés en los estudiantes universitarios trae consecuencias graves en su desempeño hasta el punto en que algunos empiezan a padecer enfermedades físicas como cansancio, anemia, deshidratación e insomnio; o padecimientos psicológicos como baja autoestima, sentimientos de rechazo, de impotencia, de incapacidad; o tienen efectos que bloquean algunas formas de desempeñarse como un ser social dentro de diferentes entornos

El estudiante moderno, por lo general, se ve obligado a hacer un cambio en sus responsabilidades académicas, sociales y profesionales. Como es de esperar, esto conlleva un incremento notable en los niveles de estrés que se tiene que soportar

a diario, se bloquean totalmente a la hora de realizar las prácticas clínicas, presentar un examen, o empiezan a sacar calificaciones no favorables.

Cabe destacar, que el mayor índice de estrés es presentado en las carreras del área de la salud, de acuerdo a estudios realizados en la universidad austral de chile en el año 2004 indican que la carrera de enfermería presenta los índices más elevados de estrés (Alejandro & Ana, 2015, pág. s.p)

Según Soler en un estudio realizado indica el hombre es más propenso a estar estresado debido a que la mujer desahoga sus tensiones ya sea en lágrimas o platicando con sus amigas. Cada persona reacciona de un modo diferente y es por ello que el estrés afecta de distintas manera en su modo de pensar y de reaccionar; dentro de las principales diferencias individuales que más podemos destacar son: la edad, el sexo, el nivel de estudio y la experiencia entre otras; dichas diferencias tienen gran importancia como por ejemplo: la edad la generalizamos en el punto de vista, que puede influir en el modo de seriedad de afrontar las situaciones, o que el nivel de estudio abrió la mente para generar alternativas o herramientas para enfrentarlos, pudiendo tener excepciones cada una de ellas (Macia, 2004, págs. 5-9)

3.9 Factores que promueven el estrés

Sarubbi,D.R; Emma, Castaldo y Rosa,I en 2013 refieren en el estudio denominado “Factores causales del estrés en los estudiantes universitarios “ que los principales factores que promueven el estrés se pueden dividir en tres categorías los cuales son : psicosociales (mentales y sociales), bioecológicas (funciones orgánicas y medio ambientes) y personalidad (manejo de ansiedad/distrés).

Psicosociales:

El estrés social se determina por el significado que le asignamos a los eventos de nuestras vidas.Aquí debemos, por ende, comprender que como cada persona tiene un patrón de diferente, también su estrés será diferente. Algunos ejemplos de estos tipos de estresantes que con frecuencia surgen durante el transcurso de nuestra vida son: desengaños, conflictos, cambios de trabajo, pérdidas personales,

problemas económicos, presión de tiempo, jubilación, dificultades para tomar decisiones, cambios en la familia.

Bioecológicas:

Las causas bioecológicas se originan de toda actividad derivada de nuestras funciones normales y anormales de los órganos y sistema del organismo humano, incluyendo de los que produce el ejercicio, y de aquellos estresantes que surgen de nuestro ambiente físico o ecológico.

Funciones Orgánicas (factores biológicos): aquí se incluyen todo tipo de enfermedad causado por bacterias, virus, sustancias tóxicas (drogas, nicotina, alcohol), deficiencias alimenticias (de vitaminas, sales, entre otros), obesidad, el hambre, la sed y todo tipo de estímulo químico-fisiológico que cause dolor (ejemplo: enfermedades).

Actividad Física/Ejercicio: representan cualquier tipo de actividad física, ejercicio o deportes. Son aquellos estresores que demandan al cuerpo una mayor cantidad de energía para realizar un esfuerzo deportivo o actividad física, como lo son el correr, nadar, recortar la grama, entre otros.

Factores Ambientales: son condicionamientos del medio físico que nos obligan, de vez en cuando, a una reacción de estrés, tales como: calor, frío, ruido, estímulos ópticos, la contaminación del aire, heridas o traumas, entre otras.

Finalmente, las situaciones estresantes, se manifiestan en actitudes y comportamientos de riesgo que resultan en alteraciones psíquicas y somáticas. Es por eso que algunas personalidades parecen ser más propensas al estrés que otras. (Rearte S, 2013, págs. 291,292)

Los factores más importantes según Rearte S, D., Emma, y Castaldo, Rosa I. son:

Pesimismo: Ya que, si no se cree que una persona tiene la capacidad de cambiar su vida para mejorar, estará más predispuesto a ejercer el papel de víctima. Si en cambio es una persona optimista que piensa que puede hacer cambios en su vida,

no sólo aceptará las circunstancias difíciles, sino que podrá identificar los problemas e idear planes para resolver los que le crean stress en su vida.

- **Los contenidos del trabajo o las características de las tareas que hay que realizar:** contacto con el sufrimiento, contacto con la muerte, contacto con el sufrimiento en pacientes jóvenes, contacto con la muerte en pacientes jóvenes, atender a pacientes exigentes, atender a pacientes poco o nada colaboradores, atender a pacientes agresivos, asistir un caso urgente.

- **Los Roles:** infravaloración del trabajo, estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente, sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente, recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente, tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible, sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente.

- **Las relaciones interpersonales y grupales:** no disponibilidad del médico en caso de urgencia, el médico no está presente cuando un paciente se está muriendo, no poder localizar al médico cuando se necesita, problemas con uno o varios médicos, no tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros(enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio, dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios

Trabajar con personas no preparadas: errores de otros enfermeros que afecten a mis pacientes, conflictos con los superiores, conflictos con los compañeros, trabajar en un mal ambiente, trabajar en un clima competitivo, no trabajar en equipo

Desarrollo de la carrera: afrontar situaciones nuevas, insatisfacción laboral, recibir sueldo no acorde, falta de formación continuada, cuidar pacientes con patología distinta a la tratada en mi unidad, administrar o supervisar el trabajo de otras personas, mantenerse actualizado.

- **Nuevas tecnologías:** falta de recursos materiales adecuados para el trabajo, uso de tecnologías, nuevos procedimientos y tecnologías, no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado.

- **Factores emocionales:** que decisiones y cambios que me afectan se tomen sin contar conmigo, llevarme los problemas del trabajo a casa, llevar trabajo a casa, dedicación exclusiva a la profesión, conciliar las cuestiones profesionales como familiares, tener la sensación de que al terminar su trabajo le quedan cosas pendientes.

- **Exposición a tareas peligrosas:** Es la continua exposición a tareas peligrosas para la salud o la integridad física del estudiante. al estar expuesto a este tipo de situaciones obliga a nuestro organismo a estar continuamente en estado de alerta.

Condiciones ambientales del lugar de práctica: Las causas de estrés puede ser una inadecuada gestión de los recursos básicos que el estudiante necesita para sentirse cómodo en su área de práctica, como pueden ser la temperatura, la luz o en ocasiones, silencio, espacio físico insuficiente o mal distribuido que puede estar contaminado con ruidos desagradables, que impiden al estudiante concentrarse adecuadamente cuando lo necesita. (Rearte S, 2013, págs. 291,292)

3.10 Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería

Orlandini (1999) tomando como definición de estrés una tensión excesiva, concluye que “desde los grados preescolares a la formación universitaria de postgrado, cuando una persona está en periodo de aprendizaje, experimenta tensión”. A esta tensión se le denomina estrés académico y ocurre tanto en el estudio individual, como en el aula escolar”. En el contexto universitario, los alumnos se ven sometidos a una gran cantidad de estrés académico: la evaluación de los profesores, sus padres y ellos mismos, las obligaciones académicas, (citado por Mazo Zea y cols, 2013).

Zryewskyj y Davis describieron las principales fuentes de estrés de los estudiantes de enfermería, comprobando que el área académica y clínica producía el 78,4% de las situaciones académicas estresantes, el área social el 8% y el área personal el 13,6%. (Citados por López y López, 2011 y Moya y cols, 2013)

Las prácticas son un componente importante en todas las titulaciones, pero en la de enfermería es fundamental porque ponen al alumno en contacto con la realidad asistencial, ponen en práctica los conocimientos teóricos aprendidos, además, el campo de actuación enfermero es muy amplio ya que abarca desde la neonatología a la geriatría, y desde la prevención y educación para la salud hasta los cuidados paliativos (Antolín y cols, 2007; López y López, 2011; Moya y cols, 2013). Haciendo un análisis desde los estudiantes de enfermería, también se considera un grupo con un estrés añadido en comparación al resto de estudiantes lo cual se debe a las prácticas clínicas ya que entran en contacto con una diversidad de situaciones potencialmente estresantes presentes en el mundo sanitario como son el dolor, la enfermedad, el sufrimiento o la muerte así como la interrelación con otros profesionales (Antolín Rodríguez y cols, 2007) o por el hecho de tener que desempeñar un nuevo rol para el que aún no están completamente preparados (López y López, 2011; Moya y cols, 2013)

Según algunos estudios las situaciones vividas con más intensidad por los estudiantes de enfermería durante las prácticas asistenciales se encuentran: el sufrimiento, el contacto con pacientes terminales y el afrontamiento de la muerte, las situaciones de patología crítica, el paro cardiorrespiratorio, la relación con el entorno y su familia, la diferencia entre la teoría y la práctica, la falta de destreza en las técnicas (López Medina y Sánchez Criado, 2005).

A partir de la revisión de estudios sobre el tema se ha detectado que lo que más les preocupa a los estudiantes de enfermería, tanto al comienzo como al final de la carrera, en las prácticas, en orden de importancia es (Antolín y cols, 2007; Moya y cols, 2013, López González y cols, 2013; Zupiria Gorostidi y cols, 2006).

Falta de competencia. A medida que se coge destreza y experiencia pierde poder estresor.

- Impotencia e incertidumbre.
- Dañarse en la relación con el enfermo.
- La implicación emocional.
- No controlar la relación con el enfermo.
- El contacto con el sufrimiento.
- La relación con los compañeros.

Al final de la carrera éste orden se mantiene, pero aumenta la preocupación frente a casos como “Encontrarme en una situación sin saber qué hacer”, “Encontrarme ante una situación de urgencia” o “Recibir órdenes contradictorias”. Determinados servicios, generalmente producen más estrés, especialmente si no se tiene experiencia en ellos. Estos son los que requieren un conocimiento más especializado y cuyas técnicas de trabajo varían mucho o que especialmente entran en contacto con el sufrimiento y muerte del paciente (oncología, cuidados paliativos), pero sobre todo en aquellas en las que se desarrollan cuidados a pacientes en estado crítico o de riesgo en los que de manera continua y exhaustiva se vigilan todos los parámetros vitales (como son las Unidades de Terapia Intensiva “UTI”), es un trabajo más complejo e intenso que requieren enfermeros aptos con conocimiento específico, con habilidad para tomar decisiones e implementarlas en tiempo útil y estar preparado para actuar rápida y eficazmente ante cualquier imprevisto (Rodríguez Pereira y Susa Ferreira, 2011; Da Silva y Ferreira, 2008). A los estudiantes de enfermería, durante su rotación práctica, también les estresa más estos servicios (López González y cols, 2013).

En la medida que el profesional novato vaya adquiriendo experiencia, los temores relacionados con el dominio de la tarea van disminuyendo y se empiezan a valorar en mayor medida aspectos relacionados con el funcionamiento del sistema,

organización laboral, relación con el equipo de trabajo, sobrecarga laboral, entre otras; sin embargo, hay fuentes de estrés que no desaparecen con el tiempo ni con la experiencia y conviene que el profesional aprenda a convivir con ellas y a que le afecten lo menos posible a su bienestar, estos son; contacto con el sufrimiento, implicación emocional, la impotencia e incertidumbre, no controlar la relación con el enfermo, la relación con los compañeros, la sobrecarga laboral (López González y cols, 2013;Zupiria Gorostidi y cols, 2006;Moran Peña, 2007).

En cuanto a los efectos del estrés, existen evidencias de que el estrés académico afecta al plano conductual, aumentando los hábitos insanos como son el consumo de café y bebidas psicoactivas, pocas horas de sueño, alimentación inadecuada; al plano cognitivo y al plano fisiológico, son muchos los estudios que evidencian relación entre el estrés académico y problemas de salud. (Martín Monzón, 2007)

Capitulo IV Diseño Metodológico

4.1 Diseño del estudio

Se trata de un estudio que se ubica en el paradigma pospositivista, no experimental, enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal.

4.2 Población y muestra

Estudiantes de cuarto y sexto semestre de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo integrada por 200 estudiantes de los semestres referidos que previo consentimiento informado decidieron participar.

4.3 Variables.

Variable independiente: Prácticas clínicas.

Variable dependiente: Estresores.

4.4 Criterios de selección

4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de cuarto y sexto semestre de la Facultad de Enfermería
- Quienes asistieron a las prácticas clínicas.
- Quienes desearon participar.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que no estaban cursando el cuarto y sexto semestre de Licenciatura en Enfermería.
- Quienes no desearon participar en el estudio.
- Quienes no estuvieron presentes en el momento de la aplicación del cuestionario.

4.4. 3 Criterios de eliminación

Cuestionarios incompletos o con doble respuesta.

4.5 Técnica de recolección de datos

Previo consentimiento informado a los estudiantes, se aplicó el instrumento de Marín, Valenzuela, Elizalde, Escobedo y Delgado (2019) el cual está estructurado por 11 dimensiones denominadas 1.Falta de competencia, 2.Contacto con el sufrimiento, 3.Relación con tutores y compañeros, 4 Impotencia e incertidumbre, 5.No controlar la relación con el enfermo, 6.Implicación emocional, 7.Dañarse en la relación con el enfermo, 8.Sobrecarga 9.Manifestaciones físicas, 10 Manifestaciones psicológicas, 11.y Estrategias de afrontamiento con un total de 67 ítems y una confiabilidad con alfa de Cron Bach de 0.975.

El instrumento de Marín y colaboradoras tuvo como base el cuestionario KEZKAK de (Zupiria, X; Uranga M.J.; Alberd, M.J.; Barandiaran, M., 2002) el cual tiene una escala tipo Likert con valor de respuesta de nada (0), algo (1), bastante (2) y mucho (3). A este cuestionario las autoras le incorporaron datos sociodemográficos, institucionales, manifestaciones físicas (ítems 45 a 48) y psicológicas (ítems 49 a

52) del Inventario Sisco del estrés académico de (Barraza, 2007) y estrategias de afrontamiento (ítems 53 a 57) de (Quas, C., 2006, pp. 67-69).

La información se capturó en el paquete estadístico SPSS versión 25.

4.6 Ética de estudio

Ley General de Salud

La Ley General de Salud establece la forma de organización y las competencias o atribuciones de los servicios de salud, pero fundamentalmente, especifica la forma en que debemos ser tratadas todas las personas, para solucionar cualquier problema de salud, independientemente de nuestra edad, sexo, condición física y social, religión, tendencia política o afiliación a alguna institución en particular

Que dentro de los programas que prevé el Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988, se encuentra el de Salud, el cual, como lineamientos de estratégicas, completa cinco grandes áreas de política siendo la última la "Formación, Capacitación e Investigación" dirigida fundamentalmente al impulso de las áreas biomédicas, médico-social y de servicios de salud de ahí que el Programa Nacional de Salud 1984-1988 desarrolla el Programa de Investigación para la salud, entre otros, como de apoyo a la consolidación del Sistema Nacional de Salud en aspectos sustanciales, teniendo como objetivo específico el coadyuvar al desarrollo científico y tecnológico nacional tendiente a la búsqueda de soluciones prácticas para prevenir, atender y controlar los problemas prioritarios de salud, incrementar la productividad y eficiencia tecnológica del extranjero.

Que la Ley General de Salud ha establecido los lineamientos y principios a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, correspondientes a la Secretaría de Salud orientar su desarrollo;

Que la investigación para la salud es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología mexicana en los servicios de

salud y para incrementar su productividad, conforme a las bases establecidas en dicha Ley;

Que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación;

Que el desarrollo de la investigación para la salud requiere del establecimiento de criterios técnicos para regular la aplicación de los procedimientos relativos a la correcta utilización de los recursos destinados a ella;

Que, sin restringir la libertad de los investigadores, en el caso particular de la investigación que se realice en seres humanos y de la que utilice materiales o procedimientos que conlleven un riesgo, es preciso sujetarse a los principios científicos, éticos y a las normas de seguridad generalmente aceptadas, y

Que la investigación en seres humanos de nuevos recursos profilácticos, de diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, debe sujetarse a un control para obtener una mayor eficacia y evitar riesgos a la salud de las personas.

Declaración de Helsinki.

La investigación en seres humanos probablemente es tan antigua como la medicina misma. Sin embargo, la historia nos ha enseñado que fueron muchas las ocasiones en las que se realizaron investigaciones en seres humanos, con objetivos dudosos, perjudiciales para los sujetos, y sin que estos pudieran expresar su conformidad o inconformidad de participación.

Para México es de gran importancia ya que de manera indirecta la Ley General de Salud y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud han basado parte de su articulado en la Declaración de Helsinki, lo cual es evidente en el contenido de la Ley General de Salud, Título Quinto, Investigación para la Salud, Artículo 100.

I. Principios básicos

1. La investigación biomédica que implica a personas debe concordar con los principios científicos aceptados universalmente y debe basarse en una experimentación animal y de laboratorio suficiente y en un conocimiento minucioso de la literatura científica.

9. En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito del menor además del consentimiento de su tutor legal.

12. El protocolo experimental debe incluir siempre una declaración de las consideraciones éticas implicadas y debe indicar que se cumplen los principios enunciados en la presente Declaración.

Informe Belmont

El Informe Belmont intenta resumir los principios éticos básicos identificados por la Comisión en el curso de sus deliberaciones. Es una declaración de principios éticos básicos y directrices que deberá ayuda a resolver los problemas éticos que acompañan la ejecución de investigaciones que incluyen sujetos humanos.

A. Límites entre práctica e investigación

Es importante distinguir entre investigación biomédica y del comportamiento, por una parte, y, por la otra, la práctica de una terapia aceptada; ella para saber qué actividades deben sufrir revisión para protección de los sujetos humanos de investigación.

La investigación se describe usualmente en forma de un protocolo que fija un objetivo y delinea una serie de procedimientos para alcanzarlo.

En la mayoría de los casos de investigación con humanos el respeto por las Personas exige que los sujetos ingresen al estudio voluntariamente y con información adecuada. En algunas situaciones, sin embargo, la aplicación del principio no es tan obvia.

CAPITULO V. Análisis e interpretación de resultados

De los 200 estudiantes encuestados, se obtuvieron los siguientes resultados:

Respecto a la edad el 81.5%(163) se encuentra entre el 18 y 22 años de edad, el 12.5%(25) tiene 23 a 25 años el resto en otra opción de respuesta (Tabla y gráfico 1). En cuanto al sexo de los estudiantes el 27.5% (55) son hombres y 145 (27.5) son mujeres (Tabla y gráfico (a)).

El 72.0% (144) son estudiantes y el 27.5% (56) estudian y trabajan (Tabla y gráfico c). Respecto a cuantas horas trabaja el 12.0% (24) de 4 a 6 horas, el 5%(10) de 7 a 9 horas y el 15.0%(30) de 10 y más horas al día (Tabla y gráfico (d)).

De acuerdo a Estado civil del estudiante el 92%(184) son solteros, el 5.0% (10) son casados, mientras que el 3.0% (6) están en unión libre (Tabla y gráfico (e)).

En relación a la religión el 85.5%(171) son católicos, mientras que el 0.1 (2) son Testigo de Jehová y el resto en otra opción de respuesta (Tabla y gráfico (f)).

En relación a las dimensiones del instrumento y los ítems que las conforman se desglosan cada una de ellas:

Falta de competencia

En cuanto a pincharse con una aguja infectada el 18.5% de los estudiantes encuestados (37) refieren no tener temor “nada”, el 23% (46) sienten “algo” de temor, mientras que el 17.5% (35) sienten “bastante” temor y el 41% restante (82) sienten “mucho” temor (Tabla y gráfico 1).

Respecto a confundirse con la medicación, el 11.5% (23) de los estudiantes manifestaron que no tenían nada de temor, el 19.5% (39) algo de temor, el 35.5% (71) bastante temor y el 33.5% (67) mucho temor (Tabla y gráfico 2).

Con respecto al temor a contagiarse, el 15.5% (31) refirió que no tenía nada de temor, el 18.5% (37) algo, el 29% (58) bastante y el 37% (74) mucho (Tabla y gráfico 3).

Con relación al temor de hacer daño psicológico al paciente, el 24% (48) nada, 27.0 (54) algo, 29.0% (58) bastante y el 20.0% (40) mucho (Tabla y gráfico 4).

Así mismo hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente el 17.5% (35) nada, el 14.5% (29) algo, el 25.5%(51) bastante y el 42.5%(85) mucho (Tabla y gráfico 5).

Hacer daño físico al paciente el 20.0% (40) respondió algo, 20.0% (40) nada, 25.0%(50) bastante, 35.0% (70) mucho, (Tabla y gráfico 6).

Respecto a recibir la denuncia de un paciente el 19.0%(38) nada, 16.0% (32) algo, 24.5% (49) bastante y el 40.5% (81) mucho (Tabla y gráfico 7).

Sentir que no puedo ayudar al paciente el 11.0% (22) nada, el 30.5% (61) algo, el 38.5% (77) bastante y el 20.0% (40) mucho (Tabla y gráfico 8).

Cometer equivocaciones el 5.0%(10) nada, el 32.0% (64) algo mientras que el 37.0% (74) bastante y finalmente el 26.0%(52) mucho (Tabla y gráfico 9).

.

No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes el 8.5% (17) nada, el 33% (74) bastante, el 26.0% (52) mucho (Tabla y gráfico10).

Diferencias entre lo que aprendes en clase y lo que se ve en prácticas clínicas el 5.5% (11) nada, 31.0% (62) algo, 36.0% (72) bastante, el 27.5% (55) mucho. (Tabla y gráfico 11).

Contacto con el sufrimiento

Respecto a estar con la familia del paciente cuando este se está muriendo el 13.5% (27) nada, el 44.5 % (89) algo el 27.0% (54) bastante, el 15.0% (30) mucho (Tabla y gráfico 12).

Tener que estar con un paciente terminal el 13.5% (27) nada, el 46.0% (92) algo, 27.0% (54) bastante, el 13.5% (27) mucho (Tabla y gráfico 13).

En cuanto a ver morir un paciente el sufrimiento en estudiantes fue del 13.0% (26) nada, el 41.0% (82) algo, el 27.0% (54) bastante y el 19.0% (38) mucho (Tabla y gráfico 14).

Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento el 12.0% (24) nada el 45.0% (90) algo, el 30.5% (61) bastante y el 12.0% (24) mucho (Tabla y gráfico 15).

Tener que dar malas noticias, el 12.0% (24) nada, el 36.0% (72) algo, el 35.5 % (71) bastante y el 16.5% (33) mucho (Tabla y gráfico 16).

Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia el 12.0% (24) nada, el 39.0% (78) algo, el 31.0 % (62) bastante, el 18.0% (36) mucho (Tabla y gráfico 17).

Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente el 7.0 % (14) nada el 40.0% (80) algo, el 34.5% (69) bastante y el 18.5% (37) mucho (Tabla y gráfico 18).

Relación con tutores y compañeros

La relación con los profesionales de la salud el 21.5% (43) nada, el 46.0% (92) algo, el 24.5% (49) bastante y el 8.0% (frecuencia de 16) mucho (Tabla y gráfico 19).

La relación con los compañeros estudiantes de enfermería el 32.5% (65) nada, el 40.5% (81) algo, el 19.0% (38) bastante y el 8.0% (16) mucho (Tabla y gráfico 20).

La relación con el supervisor responsable del servicio social el 20.0% (frecuencia de 40) nada, el 50.0% (100) algo, el 22.5%(45) bastante y el 7.5% (15) mucho (Tabla y gráfico 21).

La relación con las autoridades el 22.0% (44) nada, el 42.5% (85) algo, el 28.0% (56) bastante y el 7.5% (15) mucho (Tabla y gráfico 22).

No sentirme integrado/ a en el equipo de trabajo el 23.5. %(47) nada” el 37.0%(74) algo, el 26.5%(53) “bastante” y el 13.0%(26) “mucho” (Tabla y gráfico 23).

Impotencia e incertidumbre

No poder llegar a todos los pacientes trabajo el 9.5% (19) nada, el 50.0% (100) algo, el 34.5% (69) bastante y el 6.0% (12) mucho (Tabla y gráfico 24).

No encontrar al médico cuando la situación lo requiere el 3.5. % (7) nada, el 29.0% (58) algo, el 43.5% (87) bastante y el 24.0% (48) mucho (Tabla y gráfico 25).

Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar el 6.5. % (13) nada el 24.5% (49) algo, el 48.0% (96) bastante y el 21% (42) mucho (Tabla y gráfico 26).

Recibir órdenes contradictorias el 5.0% (10) nada el 29.5% (59) algo, el 46.0% (92) bastante y el 19.5% (39) mucho (Tabla y gráfico 27).

Hacer daño físico al paciente el 12.0% (24) nada, el 22.0% (44) algo, el 43.5% (87) bastante y el 22.5% (45) mucho (Tabla y gráfico 28).

Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer el 4.5% (9) nada, el 24.0% (48) algo, el 36.0% (72) bastante y el 35.5% (71) mucho (Tabla y gráfico 29).

Tener que estar con un paciente terminal el 13.5% (27) nada, el 35.5% (71) algo, el 34.5% (69) bastante y el 16.5% (33) mucho (Tabla y gráfico 30).

No controlar la relación con el enfermo

No saber cómo responderle al paciente el 12.5% (25) nada el 39.5% (79) algo, el 37.5% (75) bastante y el 10.5% (21) mucho (Tabla y gráfico 31).

Tener que estar con un paciente con el que es difícil de comunicarse el 12.0% (24) nada el 35.0% (70) algo, el 40.0% (80) bastante y el 13.0% (26) mucho (Tabla y gráfico 32).

Implicación emocional

Implicarme demasiado con el paciente el 27.5% (55) nada el 48.0% (96) algo, el 19.5% (39) bastante y el 5.0% (10) mucho (Tabla y gráfico 33).

Que me afecten las emociones del paciente el 22.5% (45) nada, el 48.5% (97) algo, el 20.5% (41) bastante y el 8.5% (17) mucho (Tabla y gráfico 34).

Que mi responsabilidad con el cuidado del paciente sea importante el 16.0% (32) nada, el 38.0% (76) algo, el 36.5% (73) bastante y el 9.5% (19) mucho (Tabla y gráfico 35).

Estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia paciente el 16.5% (33) nada, el 41.5% (83) algo, el 31.0% (62) bastante y el 11.0% (22) mucho (Tabla y gráfico 36).

Dañarse en la relación con el enfermo

Que el paciente me trate mal el 21.5% (43) nada, el 43.0% (86) algo, el 21.5% (43) bastante y el 14.0% (28) mucho (Tabla y gráfico 37).

Que el paciente no me respete, el 21.5% (43) nada, el 31.5% (63) algo, el 29.5% (59) bastante y el 17.5% (35) mucho (Tabla y gráfico 38).

Recibir la denuncia de un paciente el 14.5% (29) nada, el 18.5% (37) algo, el 33.0% (66) bastante y el 34.0% (68) mucho. (Tabla y gráfico 39).

Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo el 15.5% (31) nada, el 14.0% (28) algo, el 28.5% (57) bastante y el 42.0% (84) mucho. (Tabla y gráfico 40).

Que un enfermero de otro sexo se me insinué, el 16.5% (33) nada, el 24.0% (48) algo, el 28.0% (56) bastante y el 31.5% (63) mucho. (Tabla y gráfico 41).

La sobrecarga de trabajo el 5.0% (10) nada, el 36.5% (73) algo, el 34.5% (69) bastante, el 24.0% (48) mucho. (Tabla y gráfico 42).

Tener que trabajar con pacientes agresivos 6.0% (12) nada, el 26.0% (52) algo, el 43.0% (86) bastante y el 25.0% (50) mucho. (Tabla y gráfico 43).

No contar con los insumos y medicamentos suficientes el 4.5% (9) nada, el 20.5% (41) algo, el 45.5% (91) bastante y el 29.5% (59) mucho. (Tabla y gráfico 44).

Manifestaciones físicas

Trastorno del sueño, el 12.5% (25) nada, el 39.5% (79) algo, el 27.0% (54) bastante y el 21.0% (42) mucho. (Tabla y gráfico 45).

Fatiga crónica (cansancio, falta de rendimiento y productividad), el 12.5% (25) nada, el 36.0% (72) algo, el 35.0% (70) bastante y el 16.5% (33) mucho. (Tabla y gráfico 46).

Cefalea (cansancio, falta de rendimiento y productividad) el 17.0% (34) nada, el 31.5% (63) algo, el 34.5% (69) bastante y el 17.0% (34) mucho (Tabla y gráfico 47).

Problemas digestivos (dolor, abdominal, Diarrea o estreñimiento el 15.0% (30) nada, el 35.0% (70) algo, el 30.5% (61) bastante y el 19.5% (39) mucho. (Tabla y gráfico 48).

Manifestaciones psicológicas

Ansiedad, angustia, desesperación, inquietud el 16.5% (33) nada, el 36.0% (72) algo, el 33.5% (67) bastante y el 14.0% (28) mucho. (Tabla y gráfico 49).

Depresión y tristeza, el 25.0% (50) nada, el 36.5% (73) algo, el 26.5% (53), bastante y el 12.0% (24) mucho. (Tabla y gráfico 50).

Alteración de la memoria (olvidos, falta de concentración), el 20.0% (40) nada, el 38.0% (76) algo, el 31.5% (63) bastante y el 10.5% (21) mucho. (Tabla y gráfico 51).

Agresividad o aumento de irritabilidad, el 25.5% (51) nada, el 36.5% (73) algo, el 24.5% (49) bastante y el 13.5% (27) mucho. (Tabla y gráfico 52).

Estrategias de afrontamiento

Busca apoyo para reducir el estrés con otras personas, el 18.5% (37) nada, el 51% (102) algo, el 24.5% (49) bastante y el 6.0% (12) mucho. (Tabla y gráfico 53).

Busca religiosidad como una fuente de apoyo emocional para disminuir el estrés el 34.5% (69) nada, el 35.5% (71) algo, el 22.0% (44) bastante y el 8.0% (16) mucho. (Tabla y gráfico 54)

Expresa emociones asociadas a la situación estresante (irritabilidad, Ansiedad, Angustia, en lugar de guardarlas) el 21%(42) nada, el 46.5% (93) algo, el 28.0 %(56) bastante y el 4.6%(9) mucho. (Tabla y gráfico 55).

Realiza actividades distractoras, para desconectarse de la situación estresante, el 16.0% (32) nada, el 34.0% (68) algo, el 37.0% (74) bastante y el 13.0% (26) mucho (Tabla y gráfico 56).

Emplea drogas y el alcohol como un escape de la situación estresante, el 57.0% (114) nada, el 26.5% (53) algo, el 12.0% (24) bastante y el 4.5% (9) mucho. (Tabla y gráfico 57).

Asociación de datos sociodemográficos e ítems

De los 200 estudiantes el 92% (183) son solteros y de estos el 58.8% (117) refirió que se tiene Bastante y mucho temor hacer daño físico al paciente $P=.003$ (Tabla y gráfico 58)

De la asociación Sexo del estudiante y tener que estar con la Familia del paciente cuando éste se está muriendo el 72.5% (145) son mujeres mientras que el 27.5%(55) son hombres de estos el 42% (84) refirieron tener bastante y mucho temor al presenciar la muerte de un paciente $P= .001$ (Tabla y gráfico 59).

En cuanto a religión del estudiante y que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo el 85.5% (171) son católicos, mientras que el 1.0% son Testigos de Jehová y el 13.5%²⁷ tienen otra, sobresaliendo así mismo el resultado de 28%(141) tienen bastante y el 42%(84) mucho temor a que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo $P=.001$ (Tabla y gráfico 60).

Estado civil del Estudiante y Contagiarme a través del paciente el 92% (183) son solteros y de estos el 62%(125) refirieron que tienen Bastante y mucho temor al contagiarse a través de un paciente $P=.001$ (Tabla y gráfico 61)

Al asociar el sexo del estudiante con recibir la denuncia de un paciente, el 27.5% (55) son hombres y el 72.5%(145) son mujeres. El 33% (66) dijo tener bastante temor, el 34% 68 refirió tener mucho temor de recibir la denuncia de un paciente $P=.003$ (Tabla y gráfico 62).

Cuántas horas trabaja a la semana e implicarme demasiado con el paciente los resultados arrojaron que el 38.1% (24) trabajan de 4 a 6 horas a la semana, el 17.5% (11) de 7 a 9 horas y el 44.4% (28) 10 horas y más, por lo tanto, el 28% (18) nada y el 49.2%(20) refirieron tener algo de temor al implicarse demasiado con el paciente $P=.001$ (Tabla y gráfico 63).

Discusión

Ticona, S.B., Paucar, G., Llerena, G. 2006 encontraron que, en los estudiantes de la Facultad de Enfermería de Arequipa, existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento por lo tanto emplean resolución de problemas con estrategias de afrontamiento para resolver el estrés, datos; que son diferentes a los encontrados por estos autores, ya que en esta investigación las estrategias más sobresalientes que utilizan los estudiantes son actividades distractoras.

Garza, R.; Meléndez, M.C.; Castañeda, H.; Aguilera, A.; Acevedo, G.; Rangel, S. en el 2011 realizaron una investigación donde el mayor resultado del estrés en los estudiantes es la muerte y el sufrimiento siendo así los factores que generan más estrés en ellos, esta investigación es similar a lo encontrado en este estudio debido a que el ver morir a los pacientes causa mayor temor y estrés al estudiante.

Marín, L., García, M. y Rosales, G. 2013 en un estudio realizado en estudiantes en Morelia, Michoacán, encontraron que el 64.19% (208) manifestó casi siempre y siempre estrés por las evaluaciones de los profesores, sin embargo, en esta investigación se encontró que al 20% (40) no les causaba nada de estrés estar vinculados con las evaluaciones, en relación con los profesores o tutores.

Pérez, V.C; Cepeda A.R; Herrera, M.M; Alba, J.O.N. en san Luis Potosí 2017 realizaron una investigación denominada “Estresores en estudiantes de Licenciatura en Enfermería en la práctica clínica. Dando como resultado que él; 80% fueron mujeres y 20% hombres, de acuerdo al sexo tanto hombres como mujeres tuvieron una similitud, en la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo también es mayor el número de mujeres con un 72.5% y los hombre con un 27.5%. Lo cual indica que quienes ingresan a enfermería continúan siendo en su mayoría mujeres.

Moya N. M; Larrosa S.S; López M.C; López R.I; Morales R.L & Simón G.A. Julio 2013, encontraron como resultado en su estudio que el desconocimiento ante una determinada situación clínica y el riesgo de dañar al paciente, son los dos

principales estresores para los estudiantes de enfermería. Lo anterior concuerda con lo encontrado en esta investigación.

Conclusiones

En relación a falta de competencia seis de cada diez estudiantes sienten bastante y mucho temor a pincharse con una aguja infectada, así mismo siete de cada diez percibe bastante y mucho temor al ser denunciados por los pacientes, en cuanto a relación con tutores y compañeros tres de cada diez estudiantes sienten algo de temor al relacionarse con el supervisor (a) responsable.

Cuatro de cada diez estudiantes siente algo de temor al tener que relacionarse con las autoridades, siete de cada diez estudiantes sienten bastante temor al estar con un paciente que estaba mejorando y que comienza a empeorar en cuanto a la implicación emocional.

Tres de cada diez estudiantes de la Facultad de Enfermería siente algo de temor en emociones que afecten al paciente, por lo tanto, en el ítem cuestión de dañarse en la relación con el enfermero se encontró que seis de cada diez estudiantes sienten mucho temor a que un enfermero de otro sexo se les insinué, siete de cada diez estudiantes tienen bastante estrés al no encontrar insumos de medicamentos suficientes para la atención al usuario.

Cinco de cada diez estudiantes padecen bastantes trastornos en el sueño, en cuanto a relación a problemas digestivos (dolor abdominal, estreñimiento) cinco de cada diez estudiantes sufren algo de molestias durante las prácticas a las que asisten.

Sugerencias

Con base en los resultados obtenidos en esta investigación, se sugiere lo siguiente:

A Las autoridades de la Facultad de Enfermería:

Garantizar el abordaje de los contenidos teóricos antes de llevar a los estudiantes a la práctica, lo anterior, para que asista con mayor conocimiento, preparación y fortaleza emocional al campo clínico.

Implementar desde el primer semestre actividades de esparcimiento (deporte teatro, y actividades de relajación), sin la presión de contar con un número determinado de sellos que les causé estrés.

No programar el campo clínico a las (o) estudiantes al inicio del semestre y sin las competencias teóricas.

Programar las prácticas pre hospitalarias en los laboratorios de Enfermería de la Facultad de Enfermería agendando cita a los estudiantes que hayan estudiado el procedimiento, para no asistir sólo en el período previo a la práctica, aprovechando así durante todo el año los laboratorios.

A los estudiantes

Realizar técnicas de relajación rápida (respiración) para aliviar tensiones, reforzar el yo interior para disminuir el estrés.

Realizar deporte o alguna actividad física como caminar bailar nadar o andar en bicicleta para disminuir el estrés.

Programar sus actividades diarias (descanso, alimentación).

Bibliografía

Alberto., C. Z. (2017,2018). "ESTRÉS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PABLO GUARDADO. *static*, 31.

Alejandro, H. M., & Ana, A. .. (2015). El estrés escolar. *Medica clinica las condes* , S.p. Recuperado el 16 de mayo de 2019, de sciencie Direct:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000073#!>

Arturo, B. (2016). *El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras* . Durango Mexico.

Bautista Pérez, F; Gómez Zetino, V E; Aguilar de Mendoza, A S; Herrador Vargas, M F; Alfaro Ramos, A V;. (Marzo de 2016). *Estudio de prevalencia del consumo*. Obtenido de Estudio de prevalencia del consumo: <https://www.univo.edu.sv/wp-content/uploads/2016/10/libroInves.pdf>

BecerraS, Dr. Francisco. (2014).

Bedoya, S. P. (2012). *Estudio de la influencia del estrés laboral en el desempeño*. Ecuador : Quito : uce .

- Bensabat, S. (2003). Ansiedad y estres. *periodicos electronicos de psicologia*, 3, pág. s.p.
Recuperado el 25 de abril de 2019
- Bernal, C. (2006). *Slideshare*. Recuperado el 27 de Noviembre de 17, de Slideshare:
https://es.slideshare.net/mares_lili/diseo-metodologico-31197079
- B., Sandín. (1995,2003). *El estrés,Manual de psicopatologia v-2*. Madrid: McGraw-Hill: Belloch, B. Sandín y F. Ramos.
- Barraza, M. (2012). *Redalyc*. Recuperado el 26 de abril de 2019, de
<http://www.redalyc.org/html/4981/498150319040/>
- Barraza., M. A. (2012). Estres en estudiantes de educación superior de ciencias de la salud. *Redalyc*. Recuperado el 25 de abril de 2019, de
<http://www.redalyc.org/html/4981/498150319040/>
- Barriga, kahn, y peiró. (2000). *EL ESTRÉS COMO RESPUESTA*. Obtenido de Redalcy:
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Calcines, M. C., & Monteagudo R.G, & N. (junio de 2015). *Scielo*. Recuperado el 25 de abril de 2019, de Estres Academico: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013
- Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2003). *La encuesta como tecnica de investigacion*. Recuperado el 22 de Noviembre de 17, de La encuesta como tecnica de investigacion:
[https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Cuestionario_\(trab\).pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Cuestionario_(trab).pdf)
- Centro de Educacion Ciudadana. (Septiembre de 2016). *CECUSS*. Obtenido de CECUSS:
<http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
- Cid Paz, S. (08 de 02 de 2017). *Centro de Psicología* . Obtenido de Centro de Psicología :
<https://www.psicologoenmadrid.co/diferencia-estres-ansiedad/>
- Cincire , J. (19 de 02 de 2017). Jóvenes y niños en Michoacán inmersos en la adicción al tabaco. *Redactor.MX Michoacán*, s/p. Obtenido de <https://michoacan.redactor.mx/jovenes-ninos-michoacan-inmersos-la-adiccion-al-tabaco/>

- Derrama magisterial*. (03 de 02 de 2017). Recuperado el 25 de Diciembre de 2017, de Derrama Magisterial: <https://blog.derrama.org.pe/nuevo-curriculo-nacional-que-son-los-enfoques-transversales-del-perfil-de-egreso/>
- Fuentes, M. (2002). *Los Paradigmas y las Epistemologías Emergentes Individuales*. Caracas.
- Fernández, S. S. (2008). *Factores estresantes*. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/264/26411111.pdf>
- García, J. J. (2009). *Diseño metodológico*. Obtenido de Diseño metodológico: <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/DisenoMetodologico.pdf>
- Gonzalo, J. (2003). http://www.gabilos.com/webcontable/n_int_prov/niifpgc/textoElementos.htm. Obtenido de http://www.gabilos.com/webcontable/n_int_prov/niifpgc/textoElementos.htm.
- Grazziano, E. S., & Ferraz, E. R. (Febrero de 2010). *Impacto del estres ocupacional y Burnout en enfermeros*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2018, de Enfermería Global: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf>
- Guerrero, CM; Saenz de Miera, B. (2012). estresores mexico. *UAEM REDALYC*, 276-280. Recuperado el 09 de octubre de 2017, de <http://www.redalyc.org/html/106/10628331026/index.html>
- Gutierrez, Valadez. (Septiembre de 2011). *Una descripción general de Burnout y sus efectos en Profesores Univeritarios*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2018, de Revista Electrónica de Psicología Iztacala: <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi113r.pdf>
- Hernández, Fernández, & Baptista. (s.f.). Metodología. En *Metodología de la investigación* (pág. 63). Mc Graw Hill. Obtenido de Capítulo V Metodología : http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf
- Hernández ; Fernández ; Baptista. (s.f.). *Metodología*. Obtenido de Capítulo V Metodología: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf
- Hernandez Sampieri, R. (2014). *Metodologia de la Investigacion* (sexta ed.). Mexico, D.F: MCGRAW-HILL / Mexico.
- Hernandez Sampieri, R; Fernandez Collado, C; Baptista Lucio, P. (2010). Capítulo 1: Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En *Metodología de la investigación* (5ta ed., pág. 2). Mc Graw Hill.
- Iglesias, V. (s.f.). *Diseño Transversal*. Obtenido de Diseño Transversal: http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/pdf/modulo9.pdf

- Ivancevich & Matteson. (2008). *Estrés y trabajo: Una perspectiva gerencia*. Chicago: Trillas.
- Ivancevich & Matteson,. (2008). ESTRÉS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LOS ESTUDIANTES. *static*, 18.
- Kerlinger, F. (2002). *Investigación del comportamiento*. Mc Graw Hill.
- Lasarus, F. (2004). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martiez roca .
- Lazarfeld. (S/D de S/M de 1935). El Cuestionario. *El instrumento de recolección de información de la tecnica de la encuesta social*.
- Leka, S., & Griffiths, A. (2019). *Organizacion mundial de la salud*. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de La organización del trabajo y el estrés:
https://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/
- Ley General de Salud . (1984). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Obtenido de Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Marín.L M. (11 de Julio- Diciembre de 2015). Estres en estudiantes de educación superior de ciencias de la salud. *RIDE Revista Iberoamericana para la investigación y el Desarrollo Educativo*, 6(11). Recuperado el 26 de Abril de 2019, de
<http://www.redalyc.org/html/4981/498150319040/>
- Macia, S. (2004). *IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA* . Brasil .
- Maria., R. A. (12 de enero de 2017). *conceptos basicos de stress*. Obtenido de Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga:
<https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
- Martín , A; Rodriguez , I; Rubio , C; Hardisson, A. (2004). Efectos toxicos del Tabaco. *Revista de Toxicología*, vol 21, 6.
- Molina Jiménez, Gutiérrez García, Hernández Domínguez & Contreras. (2008). . moscoso.
- Montoya, L., Gutierrez, A., & B., T. (2010). Depresion en estudiantes universitarios y su asociacion con el estres academico. *CES.Medicina*, s.p. Recuperado el 25 de abril de 2019, de
<http://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/1011>
- Mozón, M. (2007). *Estrés académico en*. Sevilla.
- Mozón. (2007). *Estrés académico en estudiantes universitarios*. Universidad de sevilla.

- Muñoz, G. (2014). *ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA UNIVERSIDAD JUAN MEJIA BARCA*. Chiclayo Perú.
- Murcia, U. (2018). *impacto del estrés en enfermeros*. Recuperado el 25 de abril de 2019, de Facultad de enfermería:
<https://www.um.es/web/enfermeria/contenido/estudios/grados/enfermeria/descripcion>
- Nathaly, B. G., & R. M. (2007). Estrés Académico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*.
saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP10_1_09_art6_pp%2054_61.pdf
- Neffa, J. (s/d de s/m de s/a). *Edumedia*. Obtenido de Edumedia:
http://oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu4_Eltrabajohumano_Neffa.pdf
- Núñez, Archilla, Cáceres, Girón, Alfaro y Mejía. (2008).
- OPS, O. (2012). *Ops*. Recuperado el 25 de abril de 2019, de Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:work-place-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
- OPS, OMS. (2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Recuperado el 25 de Abril de 2019, de
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:work-place-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
- Peiró. (2000). *EL ESTRÉS COMO RESPUESTA*. Obtenido de Redalcy:
<https://www.redalcy.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Peréz Porto, J. (2008). *Definicion.de*. Obtenido de Definicion.de:
<https://definicion.de/conocimiento/>
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2014). *Definicion.De*. Obtenido de Definicion.De:
<https://definicion.de/residencia/>
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (2008). *Definiciones.de*. Obtenido de Definiciones.de:
[\(https://definicion.de/amistad/\)](https://definicion.de/amistad/)
- Punset, E. (21 de noviembre de 2012). *Psicotip*. Obtenido de Psicotip:
<https://psicotip.wordpress.com/2012/11/21/la-influencia-social/>
- Quas, C. (2006). *Diagnóstico de Burnout y Técnicas de Afrontamiento al Estrés en Profesores Universitarios de la Quinta Región de Chile*. Recuperado el 04 de Octubre de 2018, de
<http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/35/35>

- Real Academia Española. (2017). *Asociación de academias de la Lengua Española*. Obtenido de Asociación de academias de la Lengua Española: <http://dle.rae.es/?id=OKCHUpZ>
- Rearte S, D. . (2013). *FACTORES CAUSALES DEL ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-054/466.pdf>
- Sánchez. (2017).
- Selye. (2008). *Avances del estres*. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/264/26411111.pdf>
- Silva, D. C. (Junio de 2015). *Estrés en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática*. Recuperado el 25 de abril de 2019, de Revista Ciencia y Cuidado: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/332/346>
- Silva. (Junio de 2015). *Estrés en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática*. Recuperado el 26 de abril de 2019, de Revista Ciencia y Cuidado:
- Suarez Lugo, N; Cheesman Mazariegos, S S. (15 de Octubre de 2014). *Scielo*. Recuperado el Diciembre de 2017, de Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100003
- Valecillo, M., Quevedo, A; Santos, A. (17 de Julio-Diciembre de 2009). Síntomas musculoesqueléticos y estrés laboral en el personal de enfermería de un hospital militar. *Instituto de Salud Ocupacional y Ambiental* , 17 (2), 86.
- Vazquez, N. (25 de 11 de 2016). *Divagando online*. Obtenido de Divagando online: <http://www.divagandoonline.com/entretenimiento/diferencia-sexo-genero/>
- Wikipedia. (23 de mayo de 2013). *Wikipedia*. Obtenido de Wikipedia: <https://es.wikipedia.org/wiki/Estudio>
- Wulf Saur. (2012). Enfermedades asociadas al puesto de trabajo. *Biomedical Therapy*, S.p.
- Zupiria, X; Uranga M.J.; Alberd, M.J.; Barandiaran, M. (31 de Julio de 2002). KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería de las prácticas clínicas. *Originales*.

ANEXOS

Anexo 1

Instrumento KEZKAK: Cuestionario Bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Estresores en estudiantes de cuarto y sexto semestre de la Facultad de Enfermería que asisten a prácticas clínicas.

Folio: _____

Instrucciones:

Esta investigación, se utilizará para fines únicamente de la investigación. La sinceridad con la que respondan a los cuestionarios será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial y sólo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria previo consentimiento informado.

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Edad: 1.- 20-22 años ☐ 2.- 23-25 años ☐ 3.- 26 años y más ☐

Sexo: 1.- Hombre ☐ 2.- Mujer ☐

Ocupación: 1.-Estudiante ☐ 2.-Estudiante y Trabajador ☐

¿Cuántas horas trabaja a la semana? 1.- 4 a 6 horas ☐ 2.- 7 a 9 horas ☐

3.- 10 y más horas ☐

Estado Civil: 1.- Soltero(a) ☐ 2.- Casado(a) ☐ 3.- Unión libre ☐

Instrucciones: Lea detenidamente y marque con una equis (X) la respuesta de acuerdo al cuestionamiento siguiente: ¿hasta qué punto le genera estrés las diferentes situaciones que pasa en la práctica clínica en una escala donde (0) es nada, (1) algo, (2) bastante y (3) mucho.

No.	FALTA DE COMPETENCIA	(0) Nada	(1) Algo	(2) Bastante	(3) Mucho
1	Pincharme con una aguja infectada				
2	Confundirme de medicación				
3	Contagiarme a través del paciente				
4	Hacer daño psicológico al paciente				
5	Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente				
6	Hacer daño físico al paciente				

7	Recibir la denuncia de un paciente				
8	Sentir que no puedo ayudar al paciente				
9	Cometer equivocaciones				
10	No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes				
11	Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en el servicio social.				

No.	CONTACTO CON EL SUFRIMIENTO	(0) Nada	(1) Algo	(2) Bastante	(3) Mucho
12	Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo				
13	Tener que estar con un paciente terminal				
14	Ver morir a un paciente				
15	Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento				
16	Tener que dar malas noticias				
17	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia				

18	Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente				
-----------	--	--	--	--	--

No.	RELACIÓN CON TUTORES Y COMPAÑEROS	(0) Nada	(1) Algo	(2) Bastante	(3) Mucho
19	La relación con los profesionales de la salud				
20	La relación con los compañeros estudiantes de enfermería				
21	La relación con el supervisor responsable del servicio social.				
22	La relación con las autoridades				
23	No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo				

No.	IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE	(0) Nada	(1) Algo	(2) Bastante	(3) Mucho
24	No poder llegar a todos los pacientes				
25	No encontrar al médico cuando la situación lo requiere				
26	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar				
27	Recibir órdenes contradictorias				

28	Hacer daño físico al paciente				
29	Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer				
30	Tener que estar con un paciente terminal				

No.	NO CONTROLAR LA RELACIÓN CON EL ENFERMO	(0) Nada	(1) Algo	(2) Bastante	(3) Mucho
31	No saber cómo responder al paciente				
32	Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse				

No.	IMPLICACIÓN EMOCIONAL	(0) Nada	(1) Algo	(2) Bastante	(3) Mucho
33	Implicarme demasiado con el paciente				
34	Que me afecten las emociones del paciente				
35	Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante				
36	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia				

No.	DAÑARSE EN LA RELACIÓN CON EL ENFERMO	(0) Nada	(1) Algo	(2) Bastante	(3) Mucho
37	Que el paciente me trate mal				
38	Que el paciente no me respete				
39	Recibir la denuncia de un paciente				
40	Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo				
41	Que un enfermo del otro sexo se me insinúe				

No.	SOBRECARGA	(0) Nada	(1) Algo	(2) Bastante	(3) Mucho
42	La sobrecarga de trabajo				
43	Tener que trabajar con pacientes agresivos				
44	No contar con los insumos y medicamentos suficientes				

No.	MANIFESTACIONES FÍSICAS	(0) Nada	(1) Algo	(2) Bastante	(3) Mucho
45	Trastorno del sueño (insomnio, pesadillas, somnolencia, o mayor necesidad de dormir).				

46	Fatiga crónica (cansancio, falta de rendimiento y productividad).				
47	Cefalea (dolor de cabeza) o migraña.				
48	Problemas digestivos (dolor abdominal, diarrea o estreñimiento)				

No.	MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS	(0) Nada	(1) Algo	(2) Bastante	(3) Mucho
49	Ansiedad, angustia, desesperación, inquietud.				
50	Depresión y tristeza.				
51	Alteraciones de la memoria (olvidos, falta de concentración).				
52	Agresividad o aumento de irritabilidad.				

No.	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	(0) Nada	(1) Algo	(2) Bastante	(3) Mucho
53	Busca apoyo para reducir el estrés con otras personas (consejos, apoyo económico y emocionales como el cariño, la simpatía y la comprensión)				
54	Busca la religiosidad como una fuente de apoyo emocional para disminuir el estrés.				

55	Expresa emocionales asociadas a la situación estresante (irritabilidad, ansiedad, angustia), en lugar de guardarlas.				
56	Realiza actividades distractoras (dormir, ver televisión, escuchar música, leer), para desconectarse de la situación estresante.				
57	Emplea las drogas y el alcohol, como un escape de la situación estresante.				

Anexo 2

TABLAS Y GRÁFICOS

Datos demográficos

Tabla y gráfico (a).- Edad de los estudiantes, Facultad de Enfermería, 2019

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-22	163	81.5
23-25	25	12.5
26 y más	12	6.0
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados



Tabla y gráfico (b).- Sexo de los estudiantes, Facultad de Enfermería, 2019

Fuente: Cuestionarios aplicados

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	55	27.5
Mujer	145	72.5
Total	200	100.0

Sexo del Estudiante

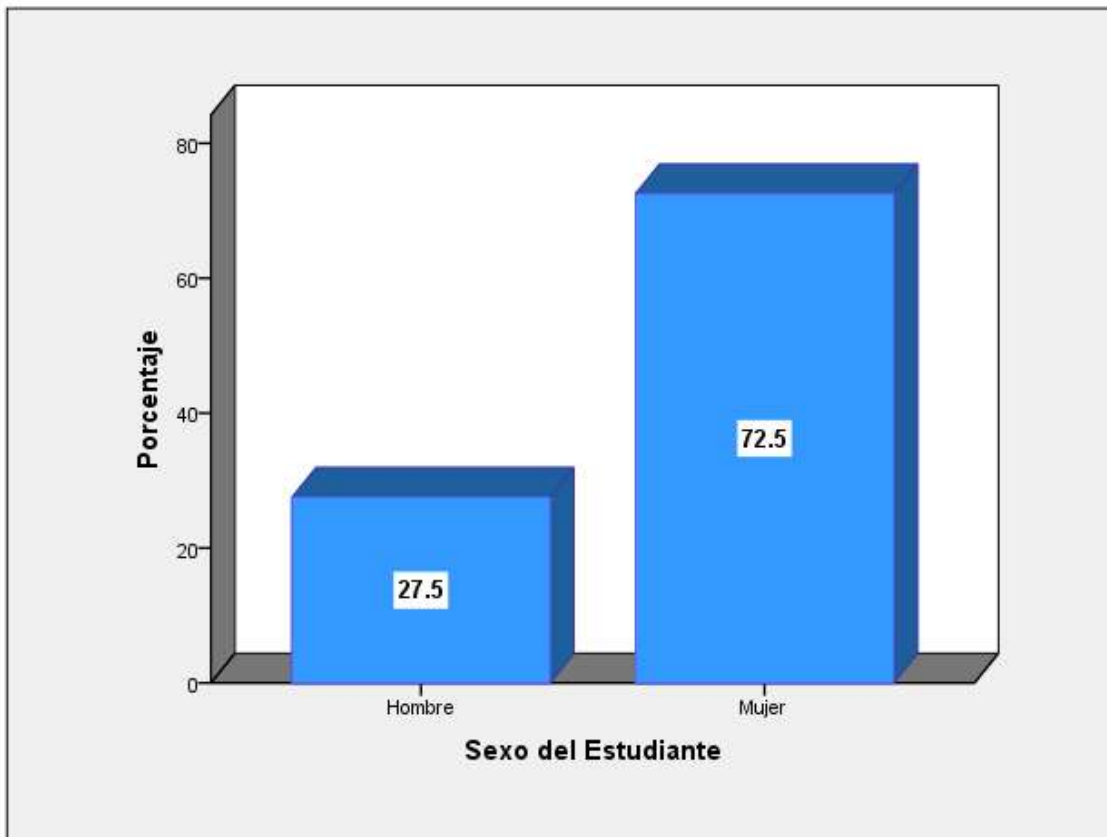
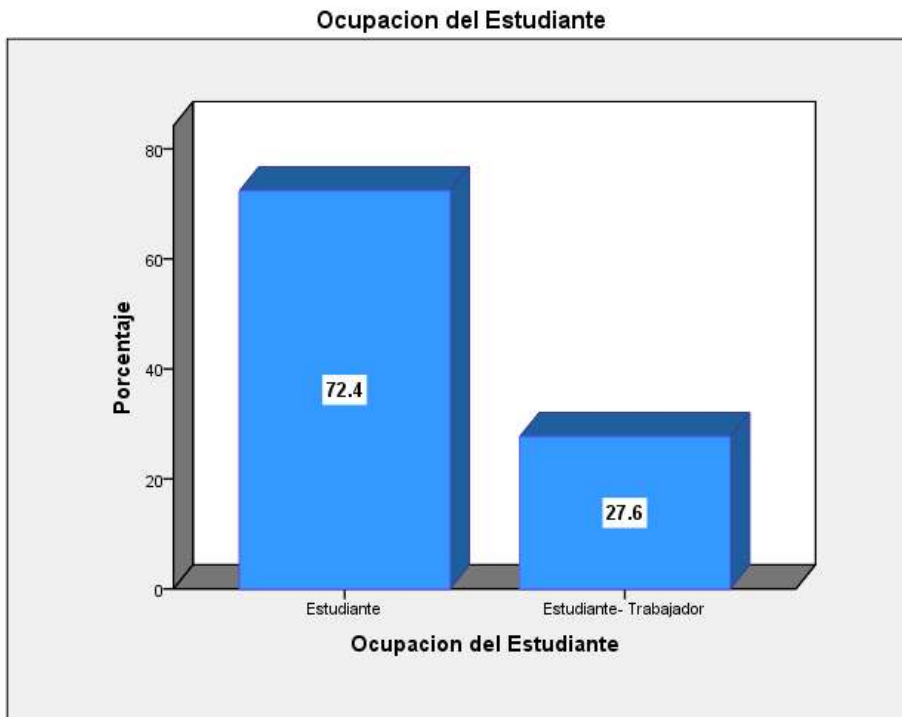


Tabla y gráfico (c).- Ocupación del estudiante, Facultad de Enfermería, 2019

Ocupación del Estudiante	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	144	72.0
Estudiante- Trabajador	56	27.5
Total	200	99.5

Fuente: Cuestionarios aplicados



g

Tabla y gráfico (d).- Cuantas Horas trabaja el Estudiante, Facultad de Enfermería, 2019

Cuantas Horas trabaja el Estudiante	Frecuencia	Porcentaje
No trabaja	136	68.0
4-6	24	12.0
7-9	10	5.0
10y más	30	15.0
Total	200	100.0

Cuántas horas trabaja a la semana

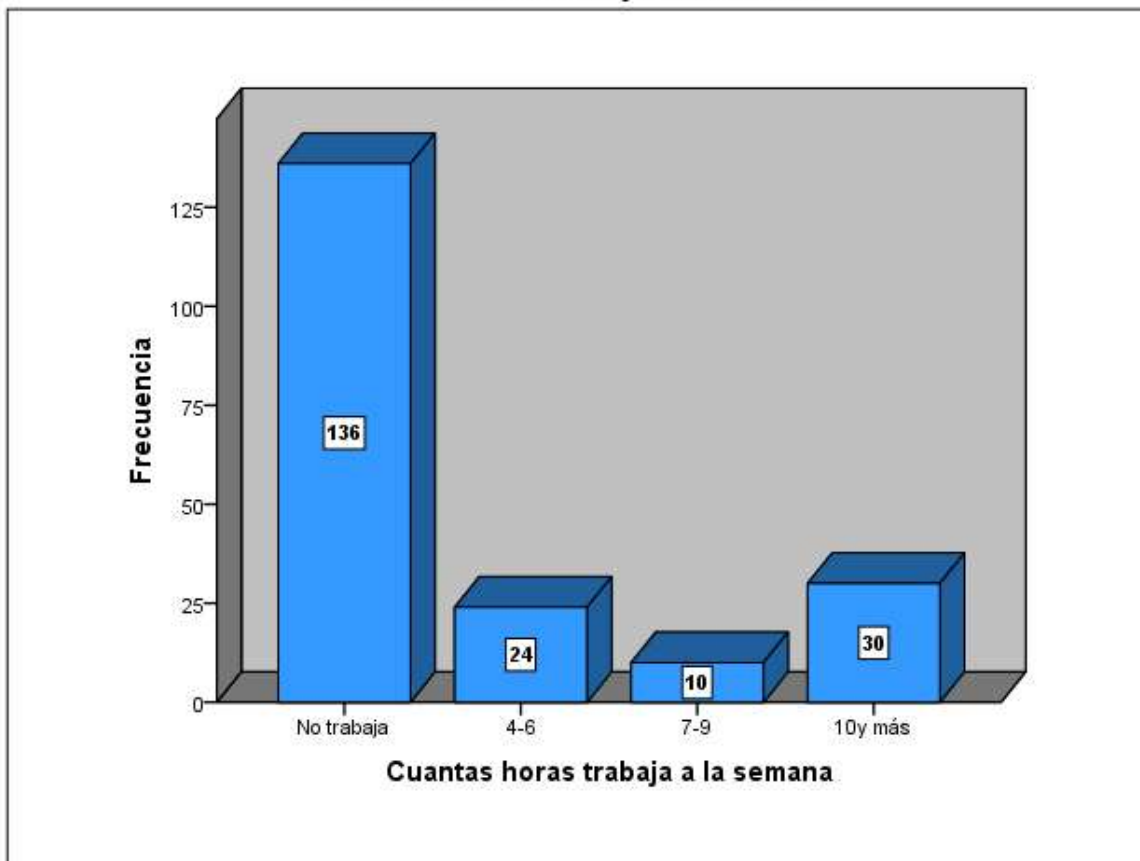


Tabla y gráfico (e). - Estado civil estudiantes, Facultad de Enfermería, 2019

Estado civil estudiantes		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Soltero	184	92.0
	casado	10	5.0
	Unión Libre	6	3.0
	Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Estado civil del Estudiante

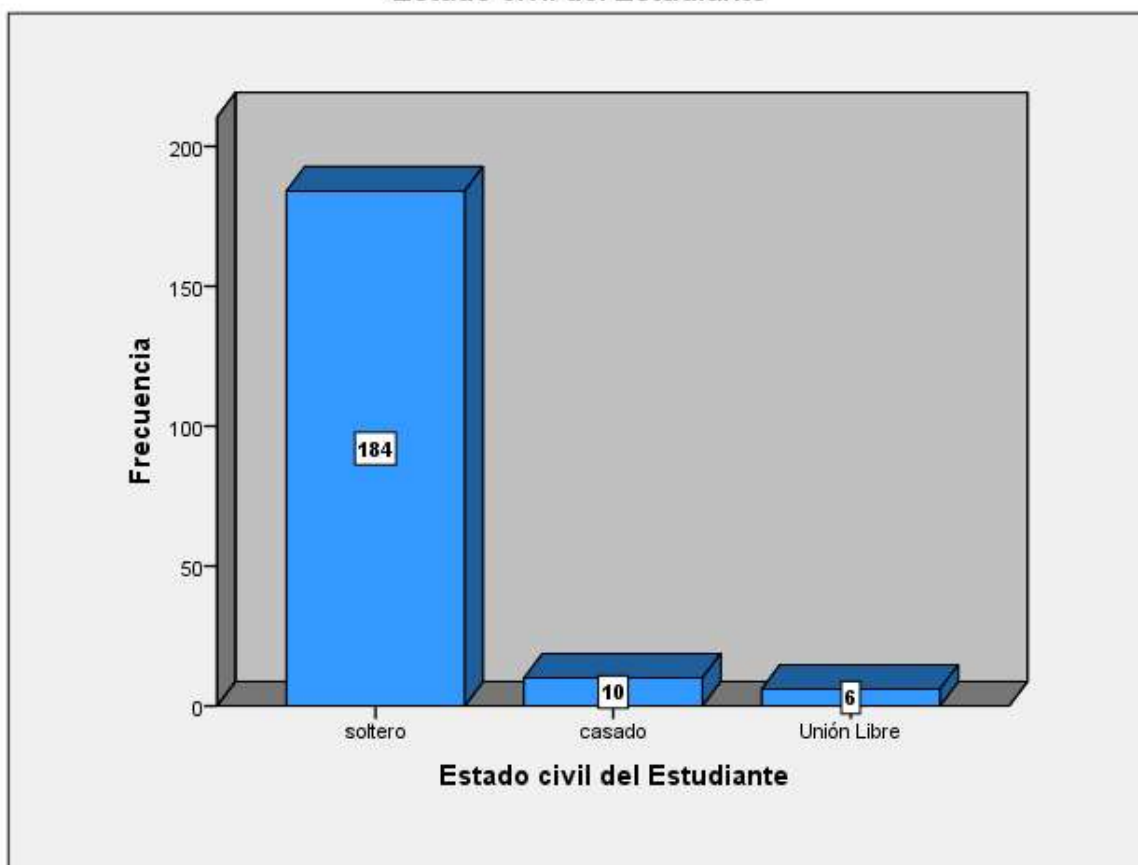


Tabla y gráfico (f)- Religión de los estudiantes, Facultad de Enfermería, 2019

Religión de los Estudiantes	Frecuencia	Porcentaje
Católica	171	85.5
Testigo de Jehová	2	1.0
Otra	27	13.5
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Religión de los estudiantes. Facultad de Enfermería. 2019

Pincharse con una aguja infectada	Frecuencia	Porcentaje
Nada	37	18.5
Algo	46	23.0
Bastante	35	17.5
Mucho	82	41.0
Total	200	100.0

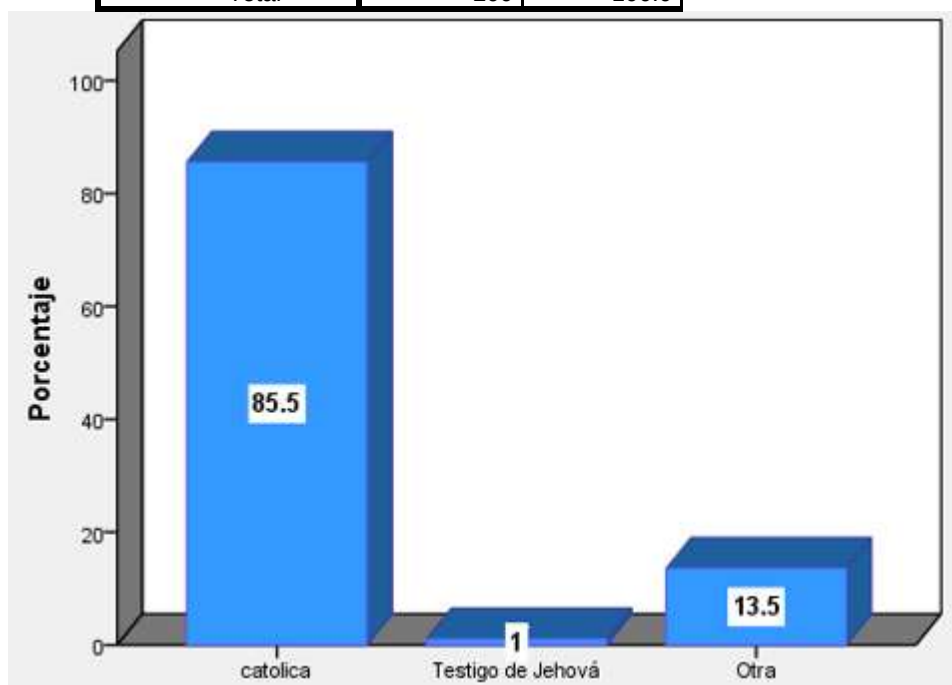


Tabla y gráfico 1- Pincharse con una aguja infectada, estudiantes de la Facultad de Enfermería 2019.

Confundirme de medicación	Frecuencia	Porcentaje
Nada	23	11.5
Algo	39	19.5
Bastante	71	35.5
Mucho	67	33.5
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Pincharme con una aguja infectada

■ Nada
■ Algo
■ Bastante
■ Mucho

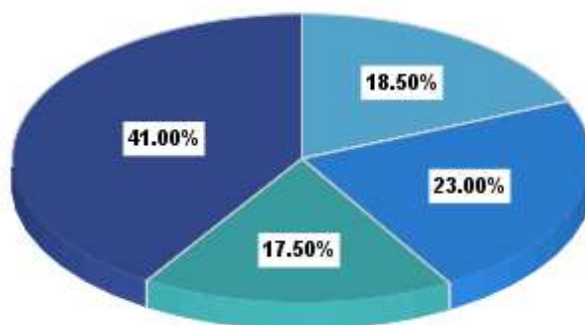


Tabla y gráfico 2- Confundirme de medicación, Facultad de Enfermería, 2019.

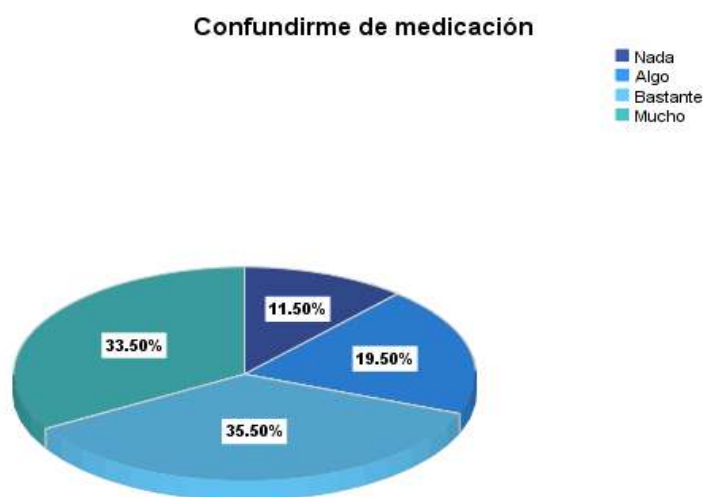


Tabla y gráfico 3- Contagiarme a través del paciente, Facultad de Enfermería, 2019

Contagiarme a través del paciente	Frecuencia	Porcentaje
Nada	31	15.5
Algo	37	18.5
Bastante	58	29.0
Mucho	74	37.0
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Contagiarme a través del paciente

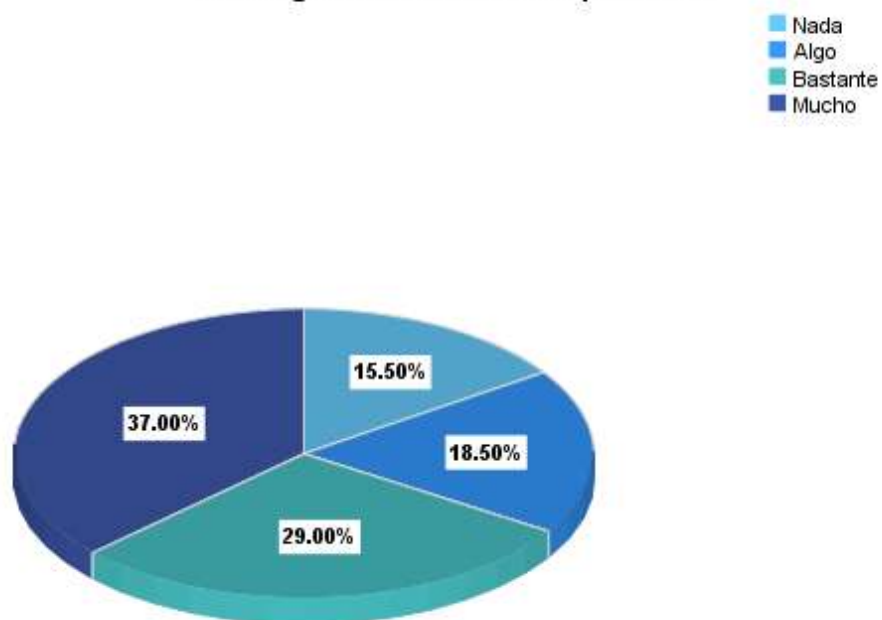


Tabla y gráfico 4- Hacer daño psicológico al paciente, Facultad de Enfermería 2019

Hacer daño psicológico al paciente	Frecuencia	Porcentaje
Nada	48	24.0
Algo	54	27.0
Bastante	58	29.0
Mucho	40	20.0
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Hacer daño psicologico al paciente

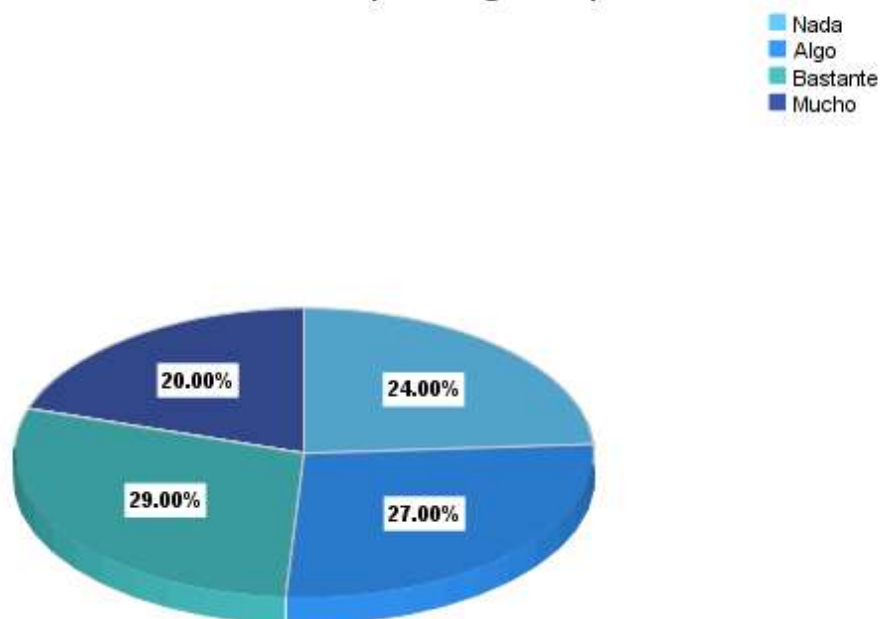


Tabla y gráfico 5- Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente, estudiantes de la Facultad de Enfermería, 2019

Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente	Frecuencia	Porcentaje
Nada	35	17.5
Algo	29	14.5
Bastante	51	25.5
Mucho	85	42.5
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente

■ Nada
■ Algo
■ Bastante
■ Mucho

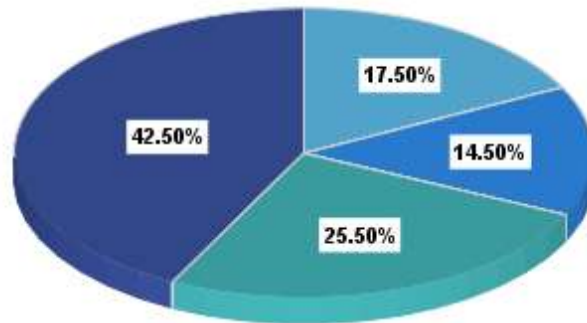


Tabla y gráfico 6.- Hacer daño físico al paciente, estudiante de la Facultad de Enfermería 20)19

Hacer daño físico al paciente	Frecuencia	Porcentaje
Nada	40	20.0
Algo	40	20.0
Bastante	50	25.0
Mucho	70	35.0
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Hacer daño físico al paciente

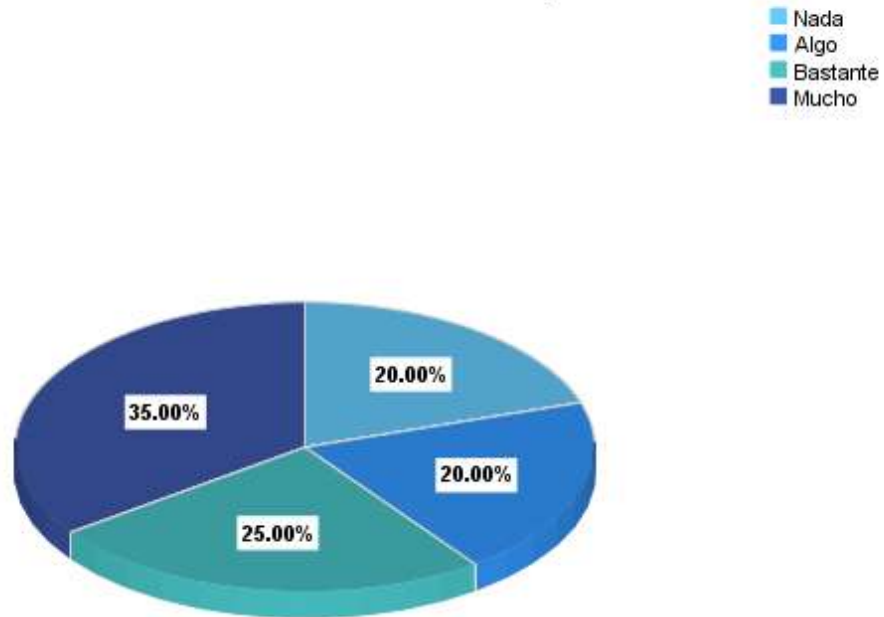


Tabla y gráfico 7- Recibir la denuncia de un paciente, Facultad de Enfermería, 2019

Recibir la denuncia de un paciente	Frecuencia	Porcentaje
Nada	38	19.0
Algo	32	16.0
Bastante	49	24.5
Mucho	81	40.5
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Recibir la denuncia de un paciente

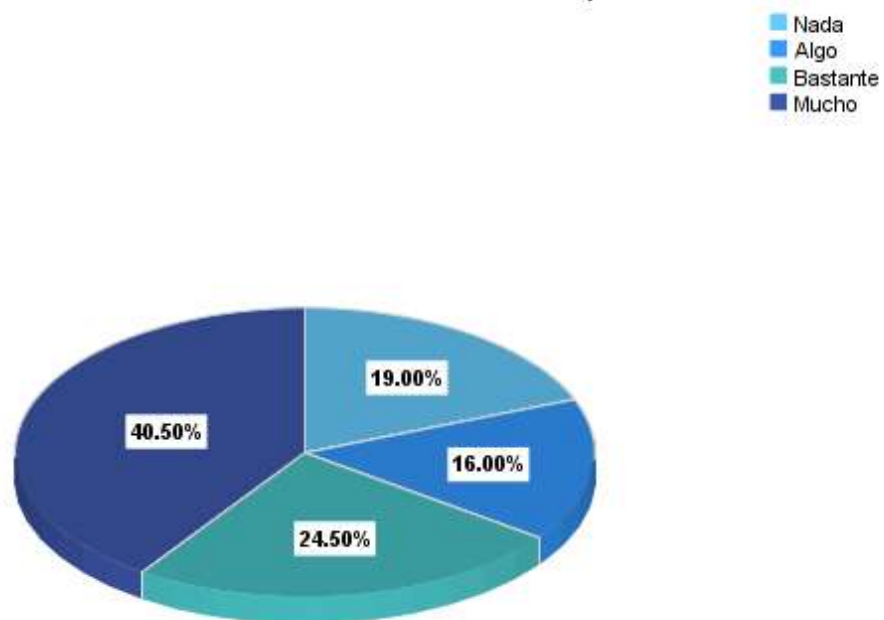


Tabla y gráfico 8- Sentir que no puedo ayudar al paciente, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019.

Sentir que no puedo ayudar al paciente	Frecuencia	Porcentaje
Nada	22	11.0
Algo	61	30.5
Bastante	77	38.5
Mucho	40	20.0
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Sentir que no puedo ayudar al paciente

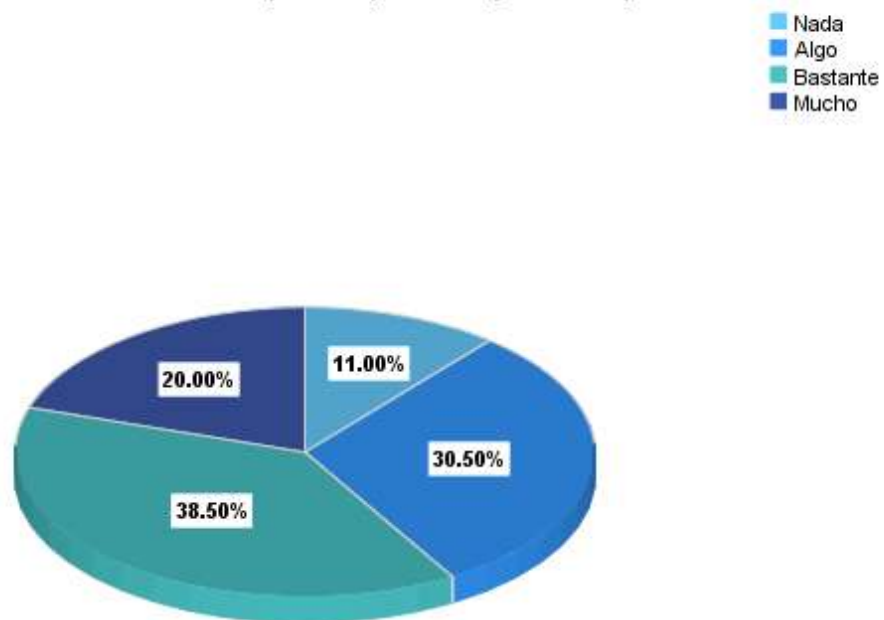


Tabla 9- Cometer equivocaciones, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Cometer equivocaciones	Frecuencia	Porcentaje
Nada	10	5.0
Algo	64	32.0
Bastante	74	37.0
Mucho	52	26.0
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfico 10- No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes, estudiante de la Facultad de Enfermería,

No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Nada	17	8.5
Algo	66	33.0
Bastante	81	40.5
Mucho	36	18.0
Total	200	100.0

No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes

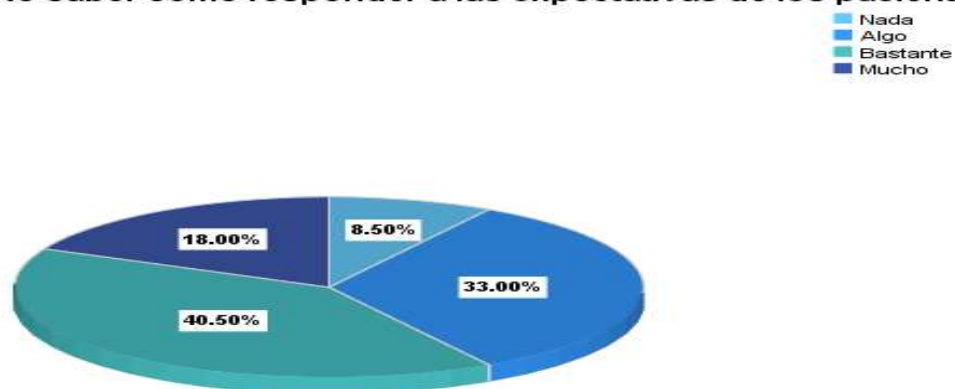


Tabla y gráfico 11- Diferencias entre lo que aprende en clase y lo que se ve en la práctica clínica, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en la práctica clínica	Frecuencia	Porcentaje
Nada	11	5.5
Algo	62	31.0
Bastante	72	36.0
Mucho	55	27.5
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en la práctica clínica

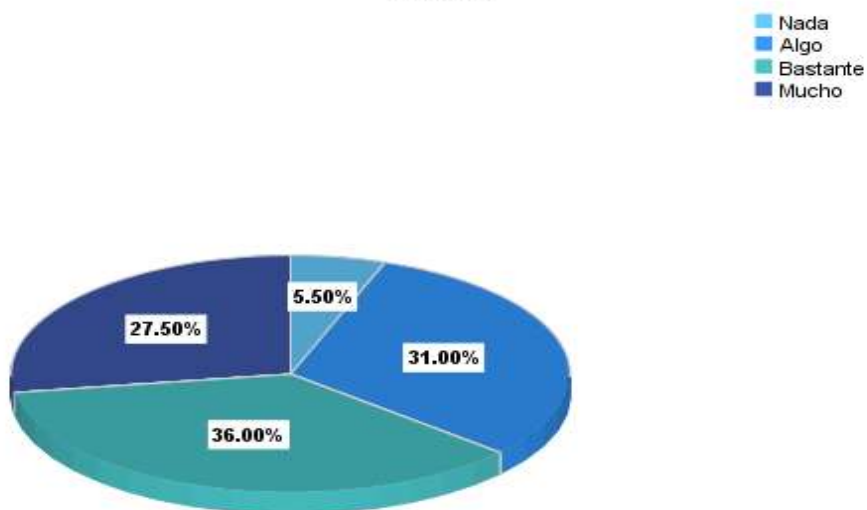


Tabla y gráfico 12- Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Tener que estar con la Familia del paciente cuando éste se está muriendo	Frecuencia	Porcentaje
Nada	27	13.5
Algo	89	44.5
Bastante	54	27.0
Mucho	30	15.0
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Tener que estar con la Familia del paciente cuando éste se está muriendo

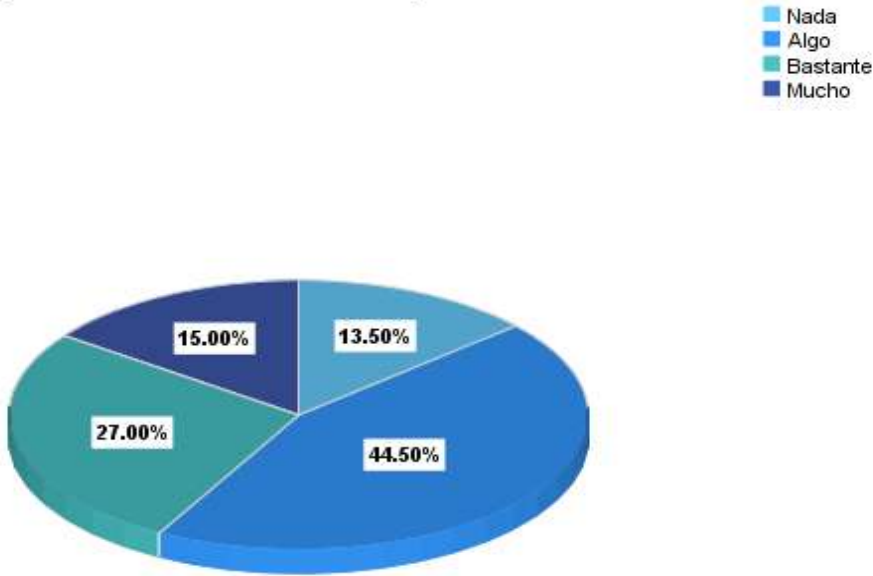


Tabla y gráfico 13- Tener que estar con un paciente terminal, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Tener que estar con un paciente terminal	Frecuencia	Porcentaje
Nada	27	13.5
Algo	92	46.0
Bastante	54	27.0
Mucho	27	13.5
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Tener que estar con un paciente terminal

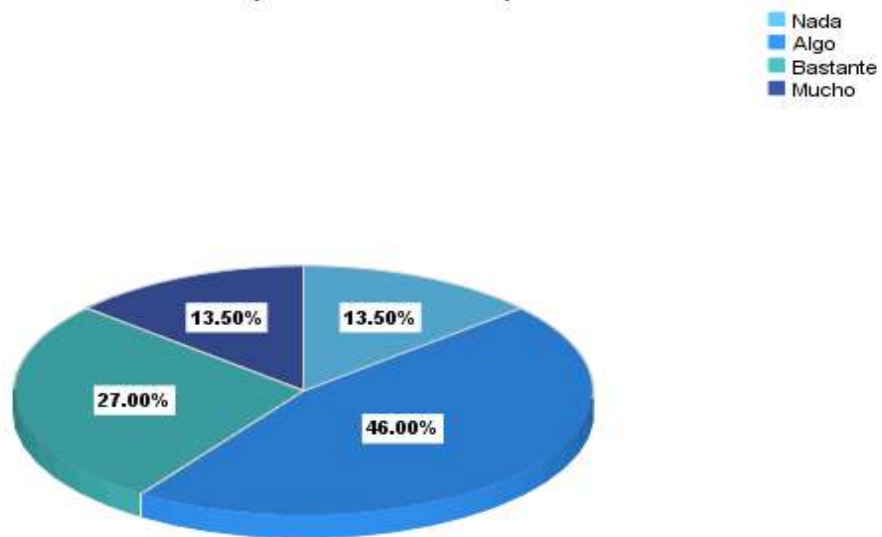


Tabla y gráfico 14- Ver morir a un paciente, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0
Total		200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Ver morir a un paciente

■ Nada
■ Algo
■ Bastante
■ Mucho



Tabla y gráfico 15- Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0
			ntaje
			45.0
Perdidos	Bastante	61	30.5
	Mucho	24	12.0
	Total	199	99.5
	Sistema	1	.5
	Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento

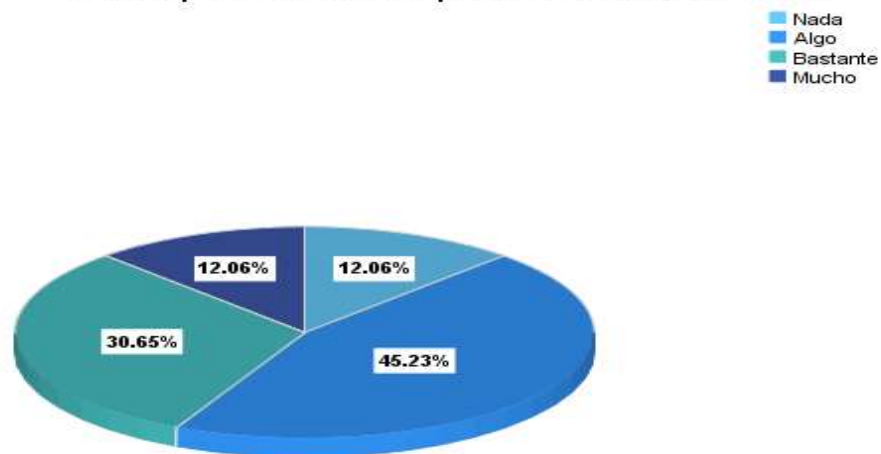


Tabla y gráfico 16- Tener que dar malas noticias, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0

Tener que dar malas noticias	Frecuencia	Porcentaje
Nada	24	12.0
Algo	72	36.0
Bastante	71	35.5
Mucho	33	16.5
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Tener que dar malas noticias

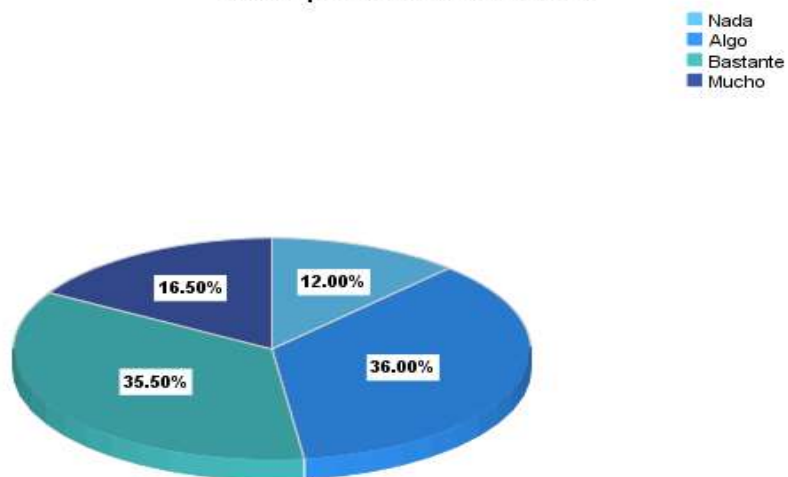


Tabla y gráfico 17- Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Nada	26	13.0	Porcentaje
	Algo	82	41.0	
	Bastante	54	27.0	
	Mucho	38	19.0	
	Total	200	100.0	12.0
				39.0
		Bastante	62	31.0
		Mucho	36	18.0
		Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho



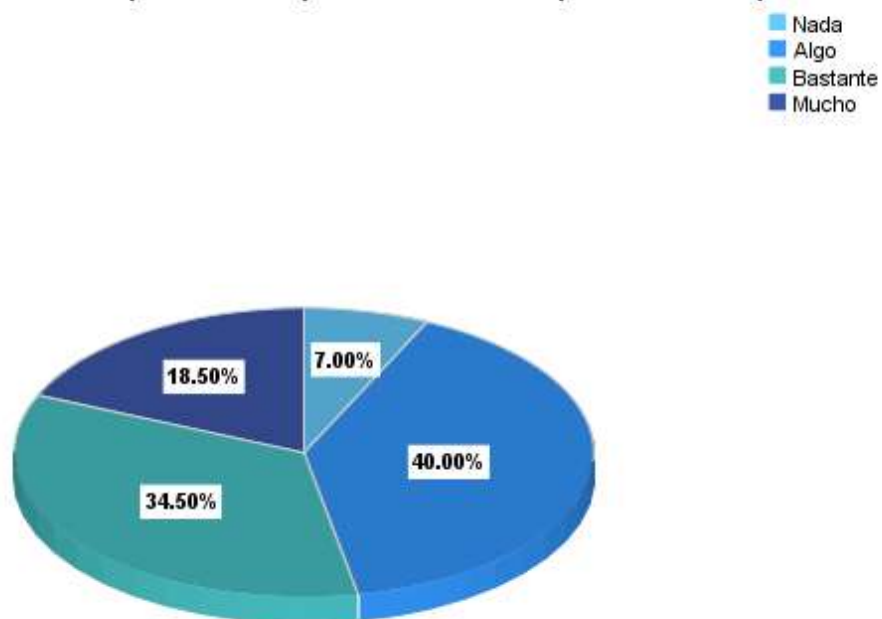
Tabla y gráfico 18- Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0

		Frecuencia	Porcentaje
Bastante		69	34.5
Mucho		37	18.5
Total		200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente



RELACIÓN CON TUTORES Y COMPAÑEROS

Tabla y gráfico 19.- La relación con los profesionales de la salud, estudiantes de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Nada	26	13.0	Porcentaje
	Algo	82	41.0	
	Bastante	54	27.0	
	Mucho	38	19.0	
	Total	200	100.0	
				21.5
				46.0
				24.5
				8.0
				100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

La relacion con los profesionales de la salud

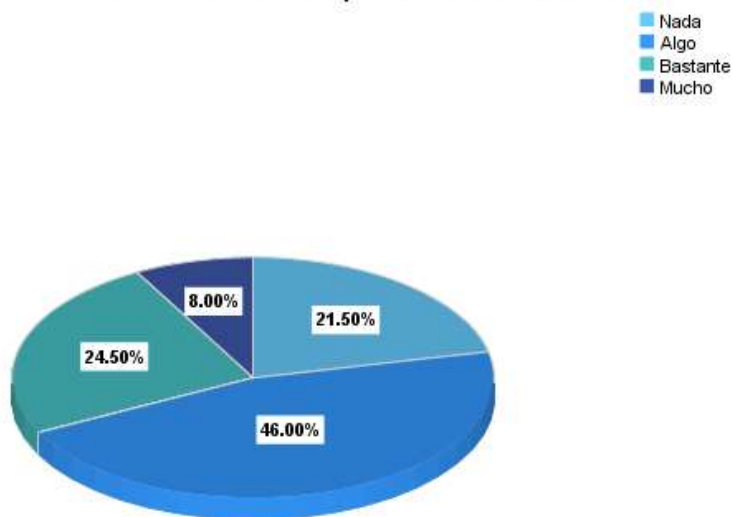


Tabla y gráfico 20- La relación con los compañeros estudiantes de enfermería, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje		
Válidos	Nada	26	13.0	518	Porcentaje
	Algo	82	41.0		
	Bastante	54	27.0		
	Mucho	38	19.0		
	Total	200	100.0		
		Mucho	16		
		Total	200		

Fuente: Cuestionarios aplicados

La relación con los compañeros estudiantes de enfermería

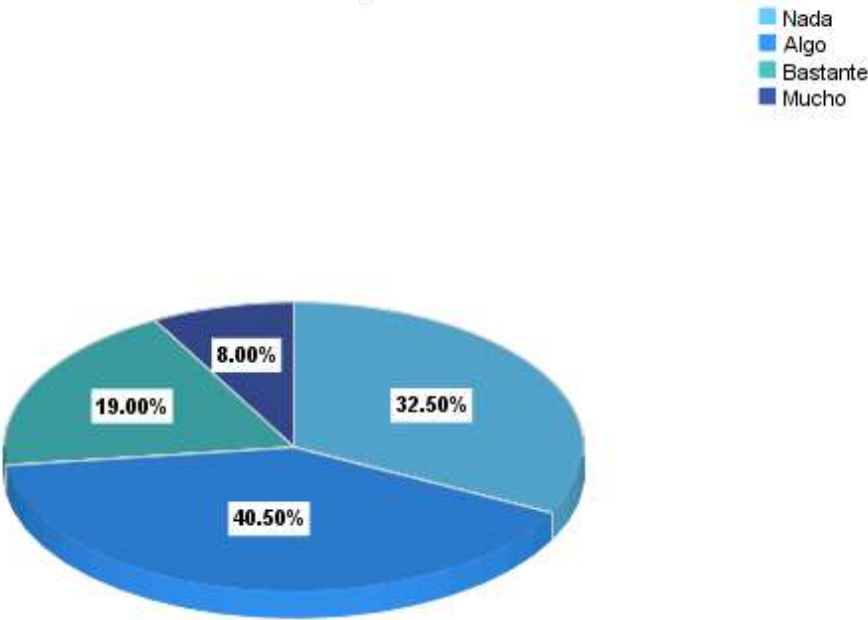


Tabla y gráfico 21- La relación con el supervisor responsable del servicio social, estudiantes de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Nada	26	13.0	Porcentaje
	Algo	82	41.0	
	Bastante	54	27.0	
	Mucho	38	19.0	
	Total	200	100.0	
	Bastante	18	9.0	20.0
	Mucho	15	7.5	50.0
	Total	200	100.0	22.5

Fuente: Cuestionarios aplicados

La relacion con el supervisor responsable del servicio social

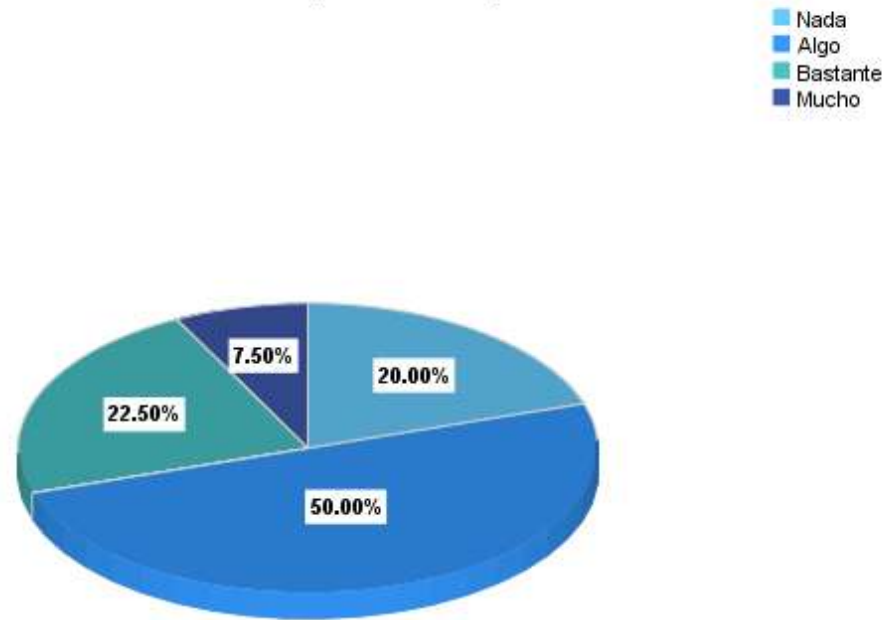


Tabla y gráfico 22- La relación con las autoridades, estudiantes de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0	22.0
	Algo	82	41.0	42.5
	Bastante	54	27.0	28.0
	Mucho	38	19.0	7.5
	Total	200	100.0	100.0
Total		200		

Fuente: Cuestionarios aplicados

La relacion con las autoridades

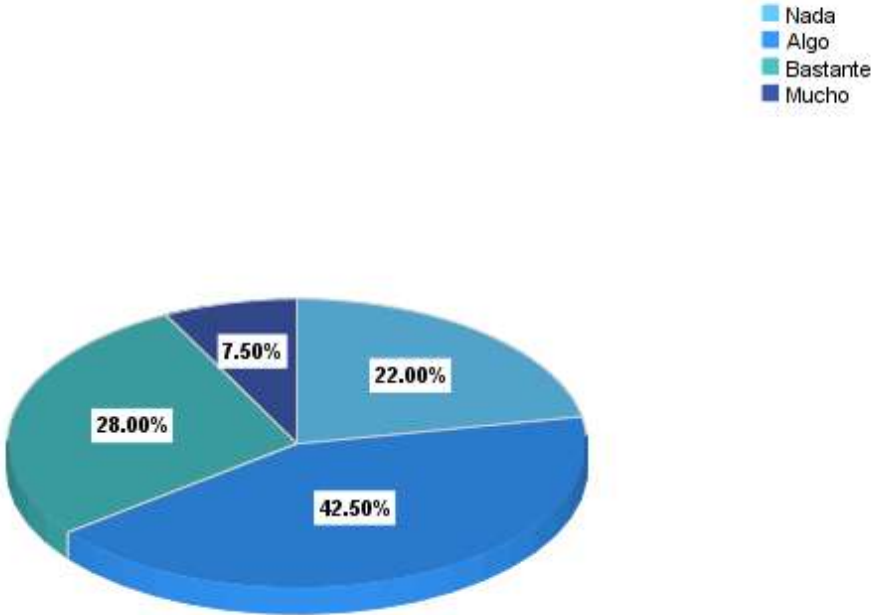
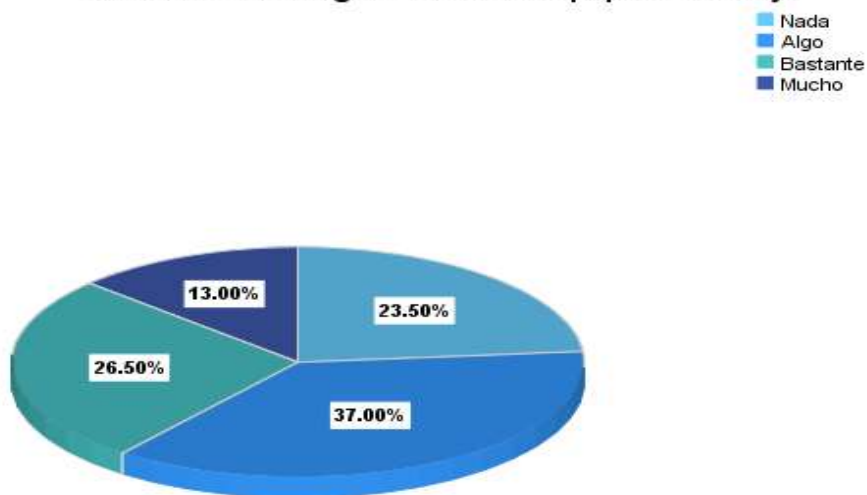


Tabla y gráfico 23.- No sentirme integrado/ a en el equipo de trabajo, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0
Mucho		26	13.0
Total		200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

No sentirme integrado/ a en el equipo de trabajo



IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE

Tabla y gráfico 24.- No poder llegar a todos los pacientes, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Nada	26	13.0	
	Algo	82	41.0	9.5
	Bastante	54	27.0	50.0
	Mucho	38	19.0	34.5
	Total	200	100.0	6.0
Total		200	100.0	

Fuente: Cuestionarios aplicados

Tabla y gráfico 25.- No encontrar al médico cuando la situación lo requiere, estudiante Facultad de Enfermería, 2019

No encontrar al médico				
Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0	3.5
	Algo	82	41.0	29.0
	Bastante	54	27.0	43.5
	Mucho	38	19.0	24.0
	Total	200	100.0	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

No encontrar al médico cuando la situación lo requiere

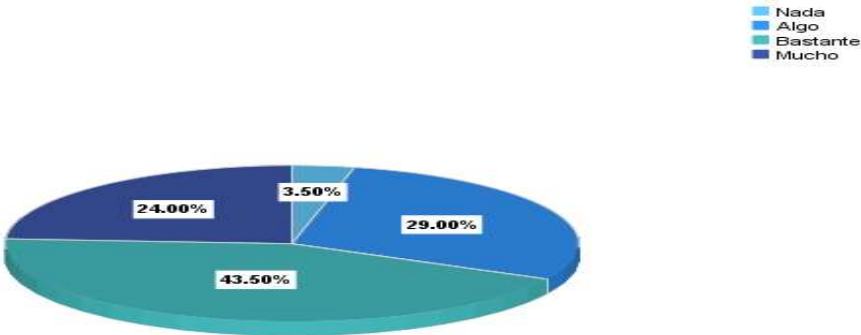


Tabla y gráfico 26- Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Nada	26	13.0	Porcentaje
	Algo	82	41.0	6.5
	Bastante	54	27.0	24.5
	Mucho	38	19.0	48.0
	Total	200	100.0	21.0
Total		200	100.0	

Fuente: Cuestionarios aplicados

Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar

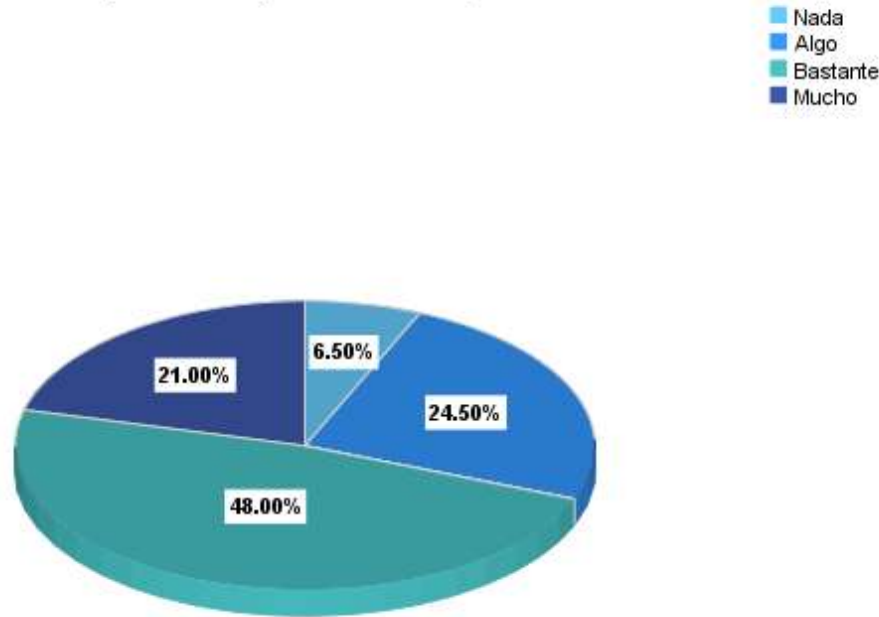


Tabla y gráfico 27- Recibir órdenes contradictorias, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paiente		Frecuencia	Porcentaje		
Válidos				Total	Porcentaje
	Nada	26	13.0	10	5.0
	Algo	82	41.0	59	29.5
	Bastante	54	27.0	92	46.0
	Mucho	38	19.0	39	19.5
	Total	200	100.0	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados



Tabla y gráfico 28- Hacer daño físico al paciente, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0
Total		200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Hacer daño físico al paciente

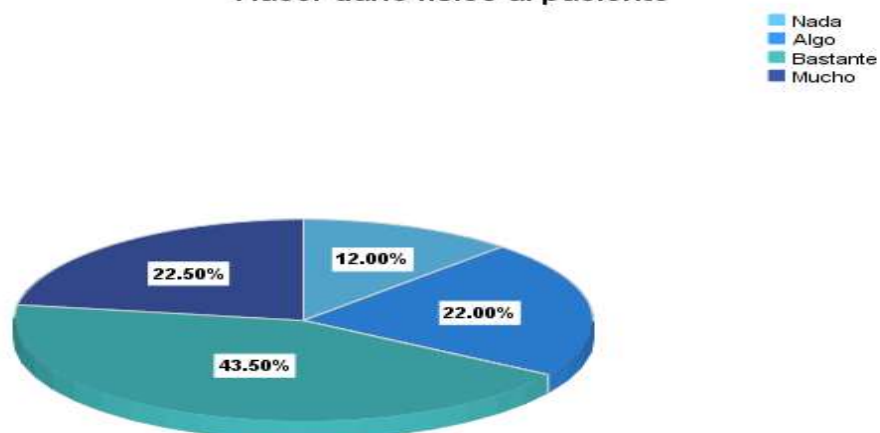


Tabla y gráfico 29- Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0

		Porcentaje
		4.5
		24.0
		36.0
		35.5
		100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Encontrarme en alguna situación sin saber que hacer

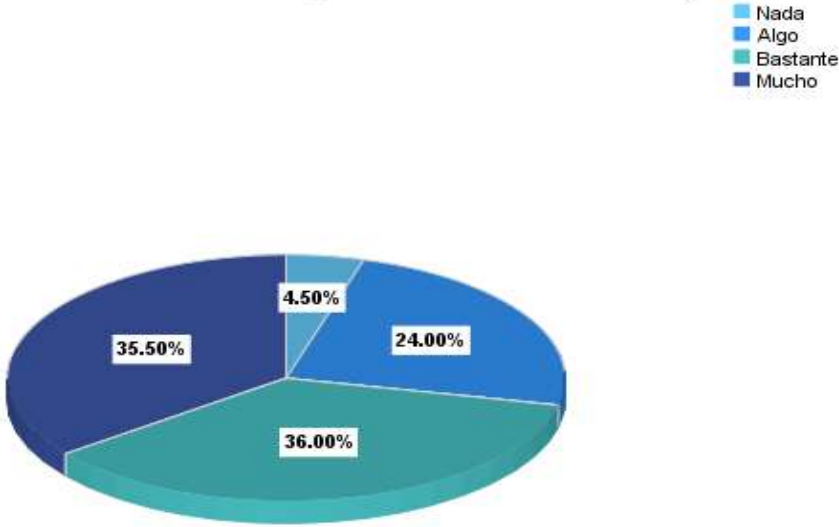
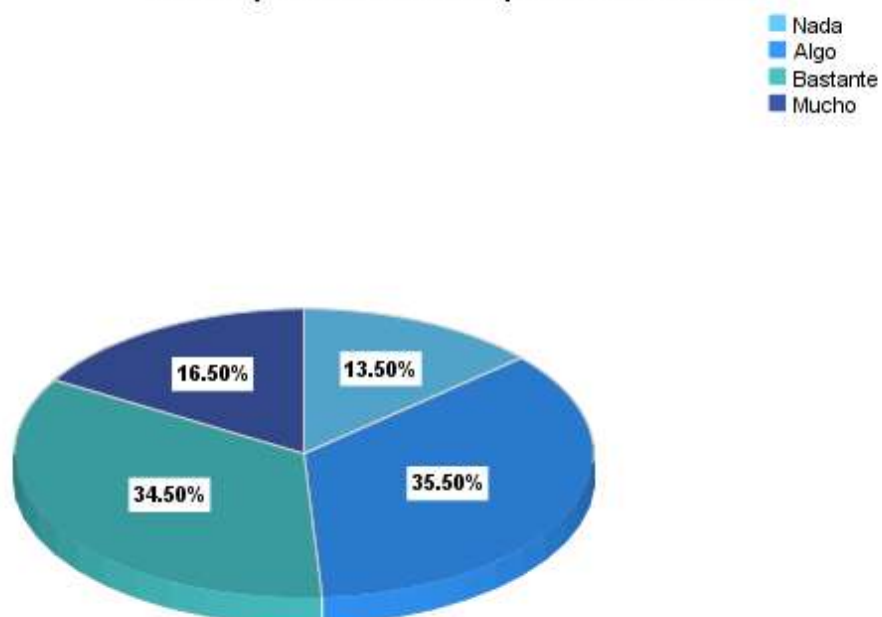


Tabla y gráfico 30- Tener que estar con un paciente terminal, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0
Total		200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Tener que estar con un paciente terminal



NO CONTROLAR LA RELACIÓN CON EL ENFERMO

Tabla y gráfico 31.- No saber cómo responderle al paciente, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

No saber cómo responderle al paciente		Frecuencia	Porcentaje
Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
Fuente: Cuestionarios aplicados			

No saber como responderle al paciente

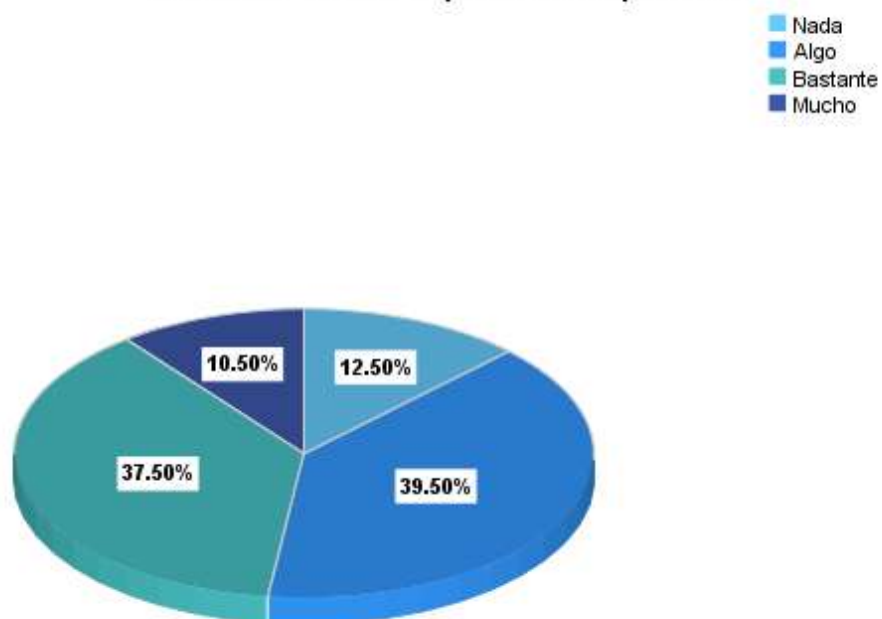
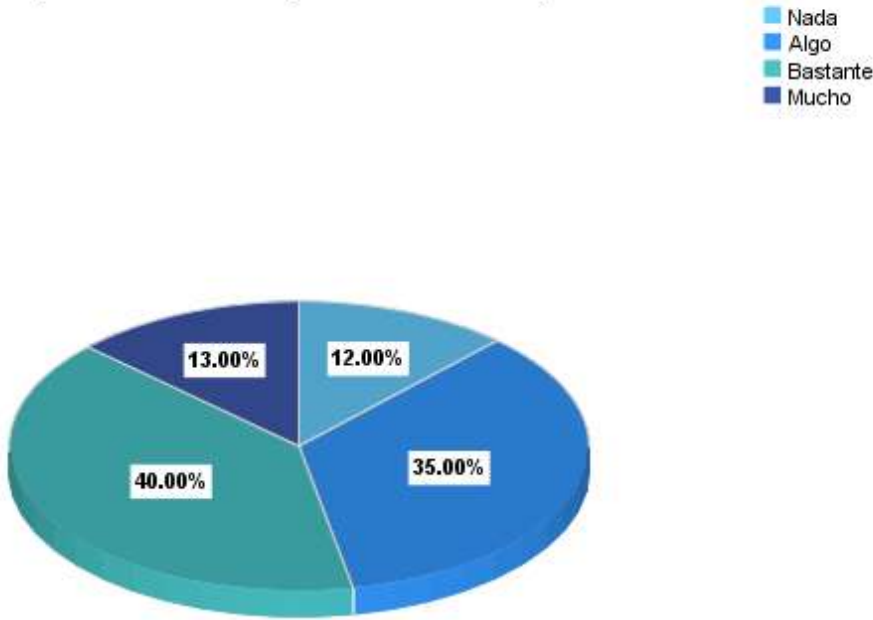


Tabla y gráfico 32- Tener que estar con un paciente con el que es difícil de comunicarse, estudiante Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0
		Mucho	26
		Total	200

Fuente: Cuestionarios aplicados

Tener que estar con un paciente con el que es difícil de comunicarse



IMPLICACIÓN EMCIONAL

Tabla y gráfico 33- Implicarme demasiado con el paciente, estudiante de Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0
Total		200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Implicarme demasiado con el paciente

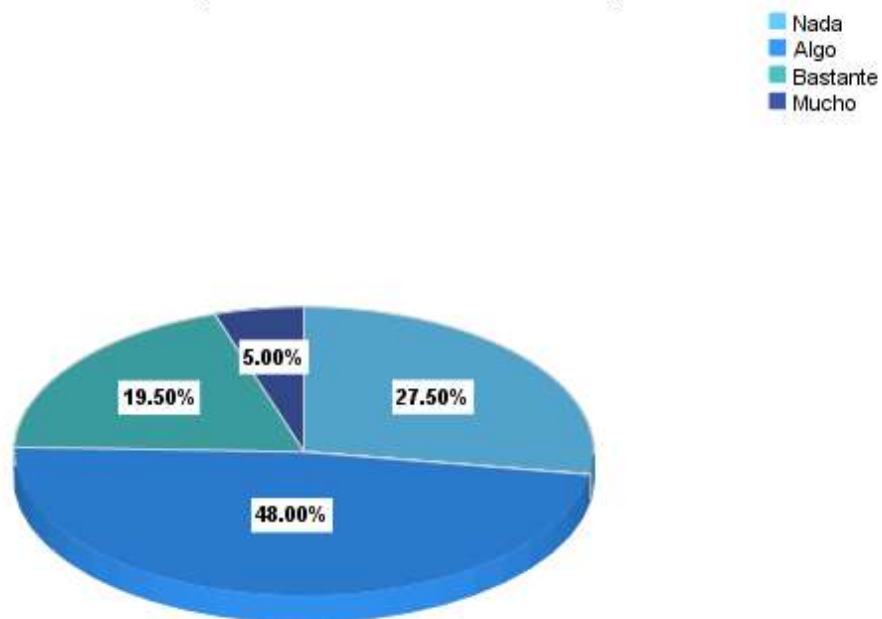


Tabla y gráfico 34- Que me afecten las emociones del paciente, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0	
	Algo	82	41.0	
	Bastante	54	27.0	
	Mucho	38	19.0	
	Total	200	100.0	
		Mucho	17	8.5
		Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

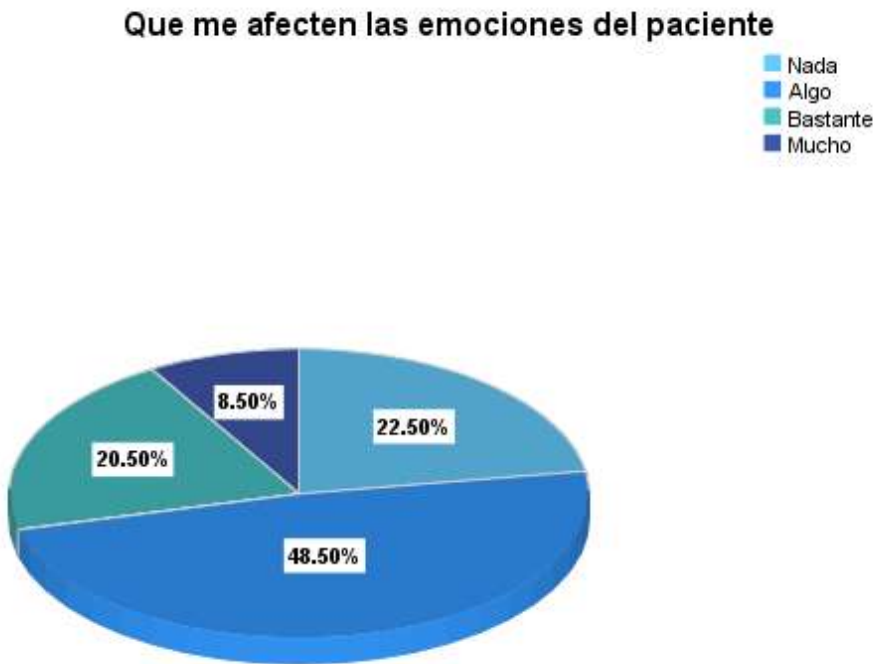


Tabla y gráfico 35- Que mi responsabilidad con el cuidado del paciente sea importante, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0

		Frecuencia	Porcentaje
Bastante		73	36.5
Mucho		19	9.5
Total		200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Que mi responsabilidad con el cuidado del paciente sea importante

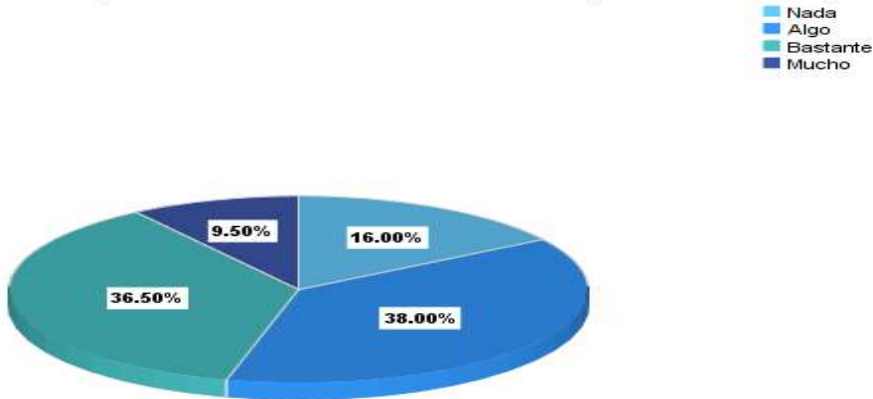


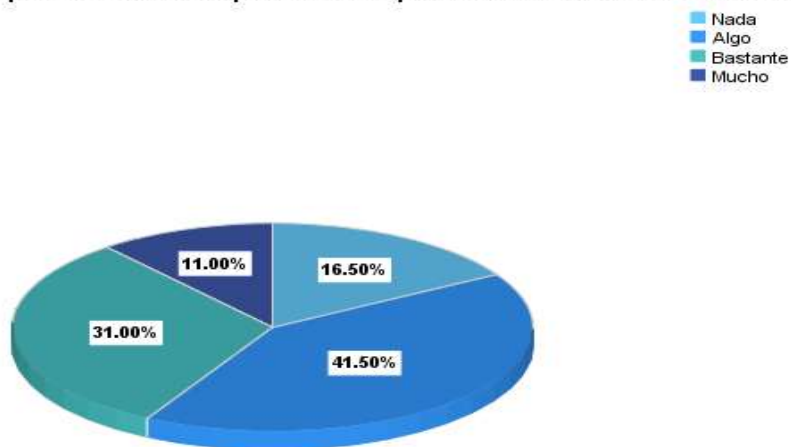
Tabla y gráfico 36.- Estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia, estudiantes de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0

Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia	Frecuencia	Porcentaje
Nada	33	16.5
Algo	83	41.5
Bastante	62	31.0
Mucho	22	11.0
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia



DAÑARSE EN LA RELACIÓN CON EL ENFERMO

Tabla y gráfico 37- Que el paciente me trate mal, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0
Total		200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Que el paciente me trate mal

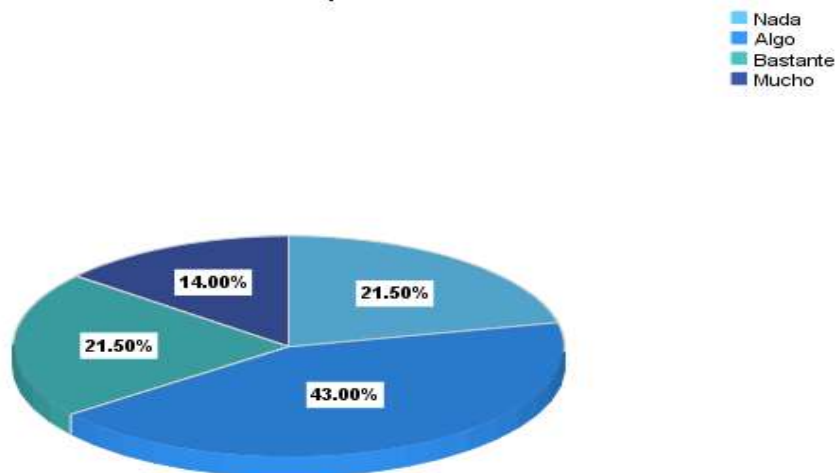


Tabla y gráfico 38- Que el paciente no me respete, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Que el paciente no me				
Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0	21.5
	Algo	82	41.0	31.5
	Bastante	54	27.0	29.5
	Mucho	38	19.0	17.5
	Total	200	100.0	100.0
Fuente: Cuestionarios aplicados				



Tabla y gráfico 39.- Recibir la denuncia de un paciente, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0

Recibir la denuncia de un paciente	Frecuencia	Porcentaje
Nada	29	14.5
Algo	37	18.5
Bastante	66	33.0
Mucho	68	34.0
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Recibir la denuncia de un paciente

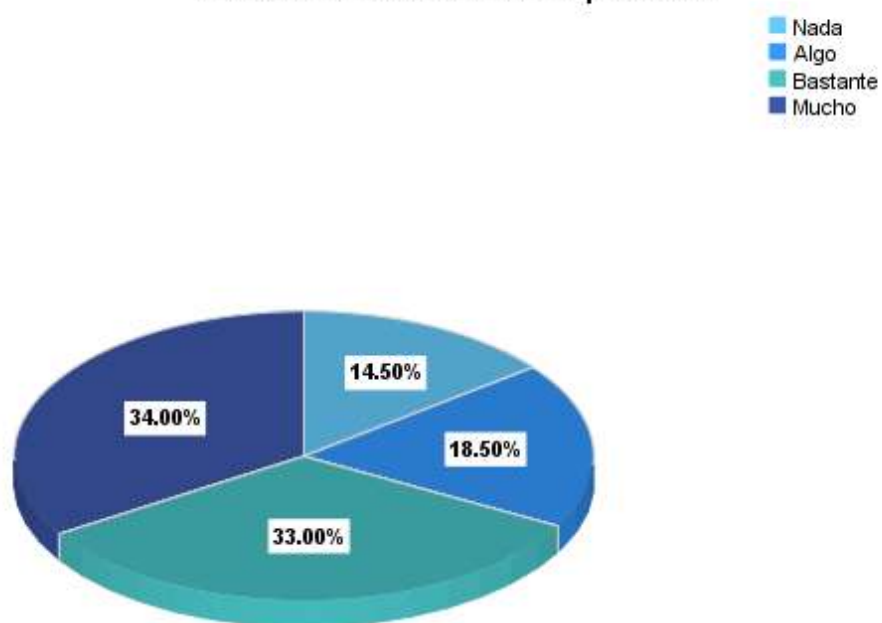


Tabla y gráfico 40- Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Nada	26	13.0	Porcentaje
	Algo	82	41.0	
	Bastante	54	27.0	
	Mucho	38	19.0	
	Total	200	100.0	
				28.5
Mucho		84	42.0	
Total		200	100.0	

Fuente: Cuestionarios aplicados

Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo

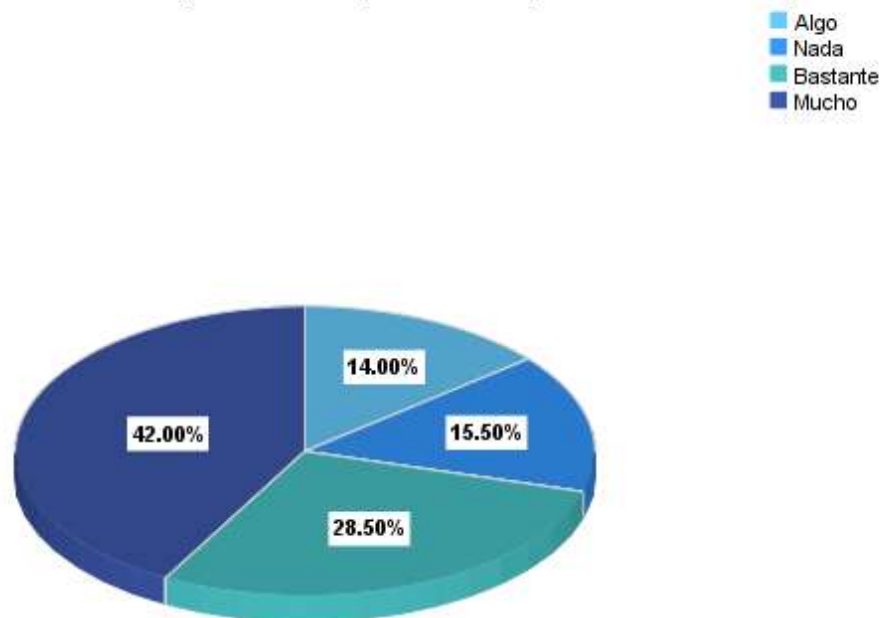
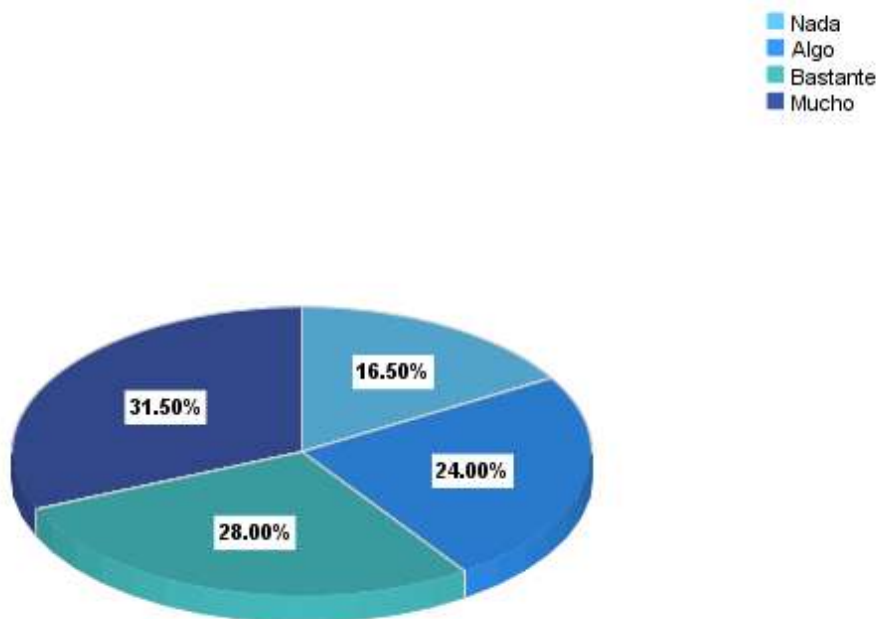


Tabla y gráfico 41- Que un enfermero de otro sexo se me insinué, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje	
Válidos	Nada	26	13.0	porcentaje
	Algo	82	41.0	
	Bastante	54	27.0	
	Mucho	38	19.0	
	Total	200	100.0	
Total		200	100.0	

Fuente: Cuestionarios aplicados

Que un enfermero de otro sexo se me insinue



SOBRECARGA

Tabla y gráfico 42- La sobrecarga de trabajo, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

La sobrecarga de		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
Ver morir a un paciente				
Válidos	Nada	26	13.0	5.0
	Algo	82	41.0	36.5
	Bastante	54	27.0	34.5
	Mucho	38	19.0	24.0
	Total	200	100.0	100.0

Fuente: Cuestionarios anliados

carga de trabajo

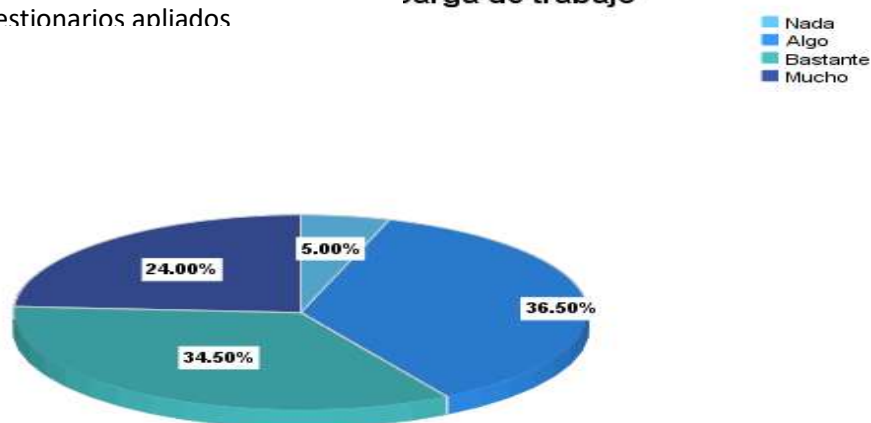


Tabla y gráfico 43- Tener que trabajar con pacientes agresivos, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0

Tener que trabajar con pacientes agresivos	Frecuencia	Porcentaje
Nada	12	6.0
Algo	52	26.0
Bastante	86	43.0
Mucho	50	25.0
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Tener que trabajar con pacientes agresivos

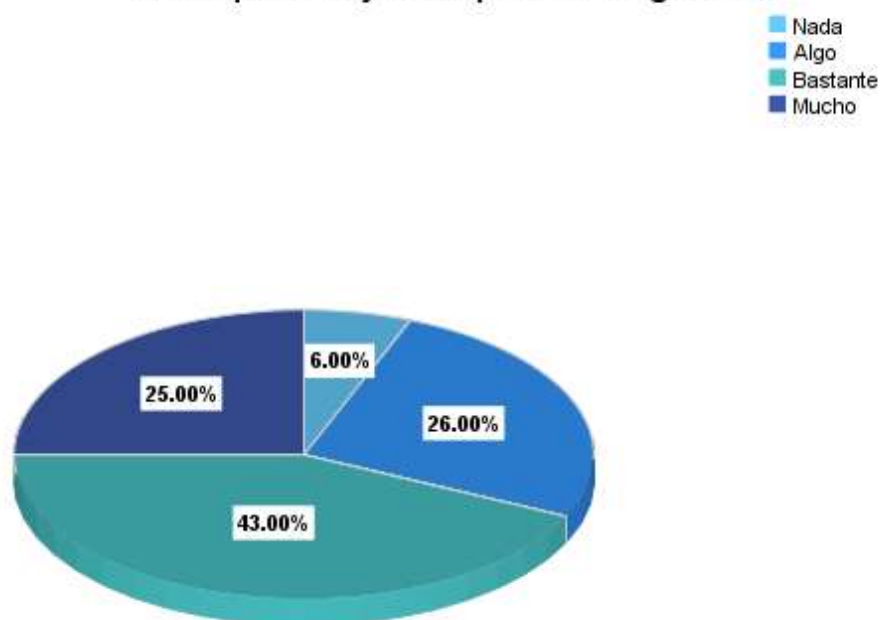


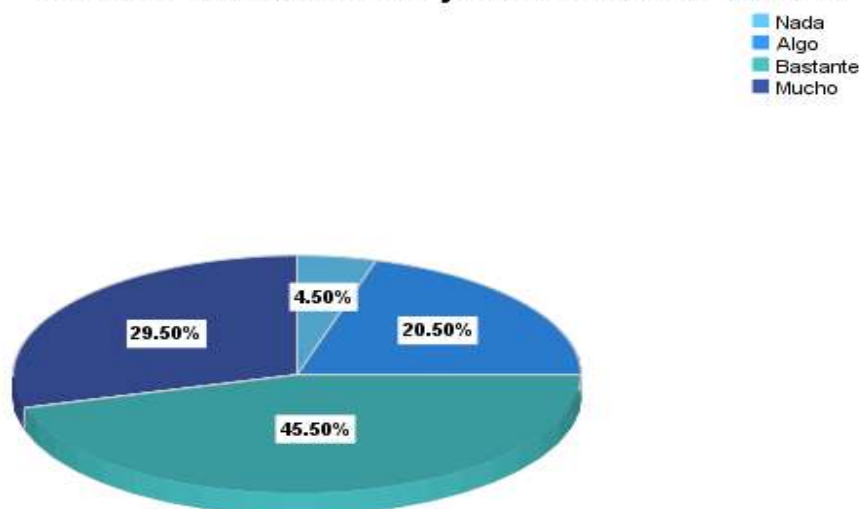
Tabla y gráfico 44- No contar con los insumos y medicamentos suficientes, estudiantes de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Nada	26	13.0
Algo	82	41.0
Bastante	54	27.0
Mucho	38	19.0

No contar con los insumos y medicamentos suficientes		Frecuencia	Porcentaje
	Nada	9	4.5
	Algo	41	20.5
	Bastante	91	45.5
	Mucho	59	29.5
	Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

No contar con los insumos y medicamentos suficientes



MANIFESTACIONES FÍSICAS

Tabla y gráfico 45.- Trastorno del sueño, estudiante Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0

Trastorno del sueño(insomnio, pesadillas, somnolencia, o mayor necesidad de dormir)	Frecuencia	Porcentaje
Nada	25	12.5
Algo	79	39.5
Bastante	54	27.0
Mucho	42	21.0
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Trasntorno del sueño(insomnio,pesadillas,somnolencia,o mayor necesidad de dormir)

■ Nada
■ Algo
■ Bastante
■ Mucho



Tabla y gráfico 46.- Fatiga crónica (cansancio, falta de rendimiento y productividad), estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Nada	26	13.0
Algo	82	41.0
Bastante	54	27.0
Mucho	38	19.0
Total	200	100.0

Fatiga crónica (cansancio, falta de rendimiento y productividad)		Frecuencia	Porcentaje
	Nada	25	12.5
	Algo	72	36.0
	Bastante	70	35.0
	Mucho	33	16.5
	Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Fatiga crónica (cansancio,falta de rendimiento y productividad)

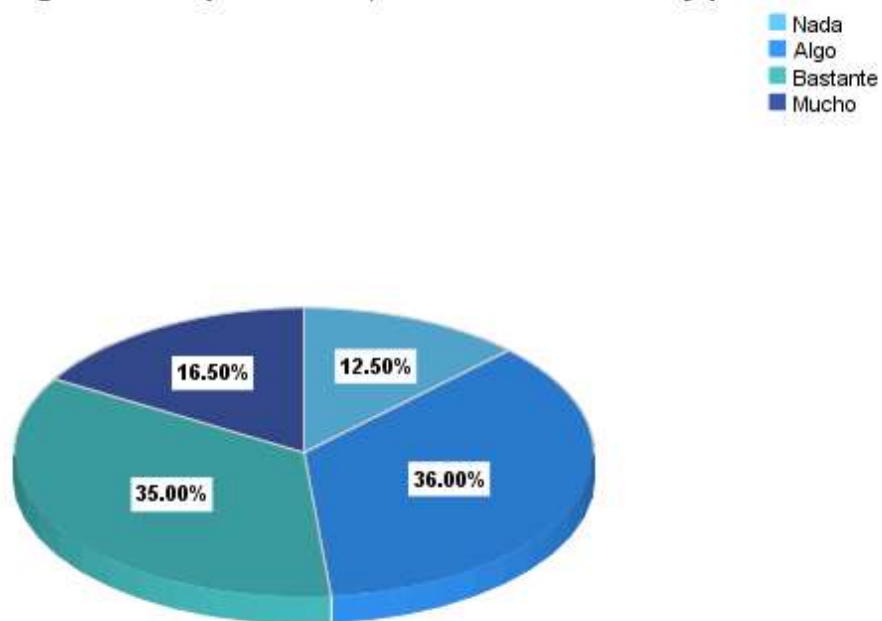


Tabla y gráfico 47- Cefalea (cansancio, falta de rendimiento y productividad) estudiantes de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0

Cefalea(cansancio, falta de rendimiento y productividad)	Frecuencia	Porcentaje
Nada	34	17.0
Algo	63	31.5
Bastante	69	34.5
Mucho	34	17.0
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Cefalea(cansancio,falta de rendimiento y productividad)

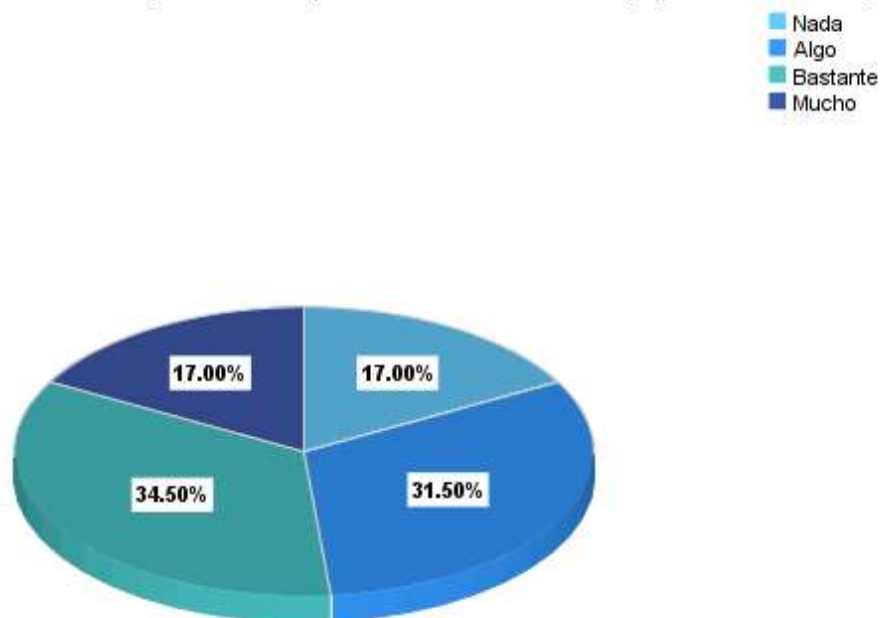


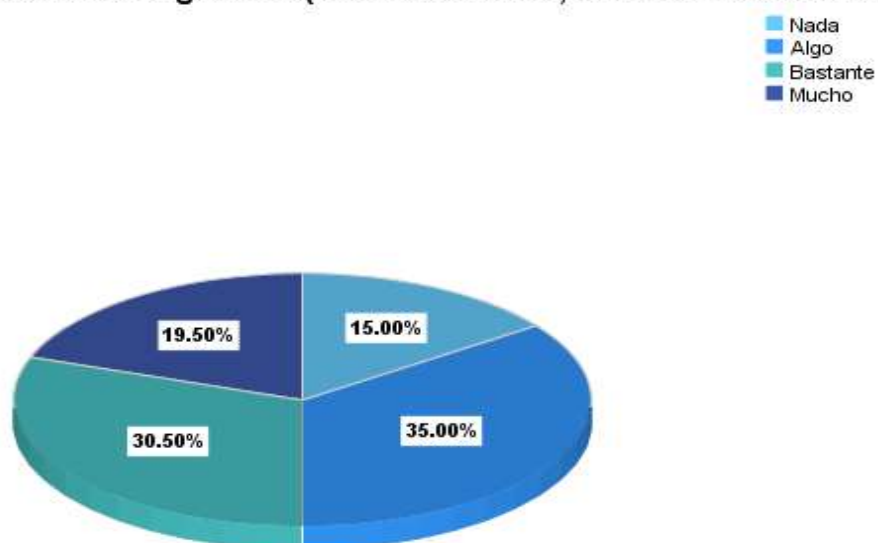
Tabla y gráfico 48- Problemas digestivos (dolor, abdominal, Diarrea o estreñimiento), estudiantes de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0

Problemas digestivos(dolor abdominal ,Diarrea o estreñimiento)	Frecuencia	Porcentaje
Nada	30	15.0
Algo	70	35.0
Bastante	61	30.5
Mucho	39	19.5
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Problemas digestivos(dolor abdominal,Diarrea o estreñimiento)



MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS

Tabla y gráfico 49- Ansiedad, angustia, desesperación, inquietud, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0

Ansiedad, angustia, desesperación, inquietud	Frecuencia	Porcentaje
Nada	33	16.5
Algo	72	36.0
Bastante	67	33.5
Mucho	28	14.0
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Ansiedad, angustia, desesperación, inquietud

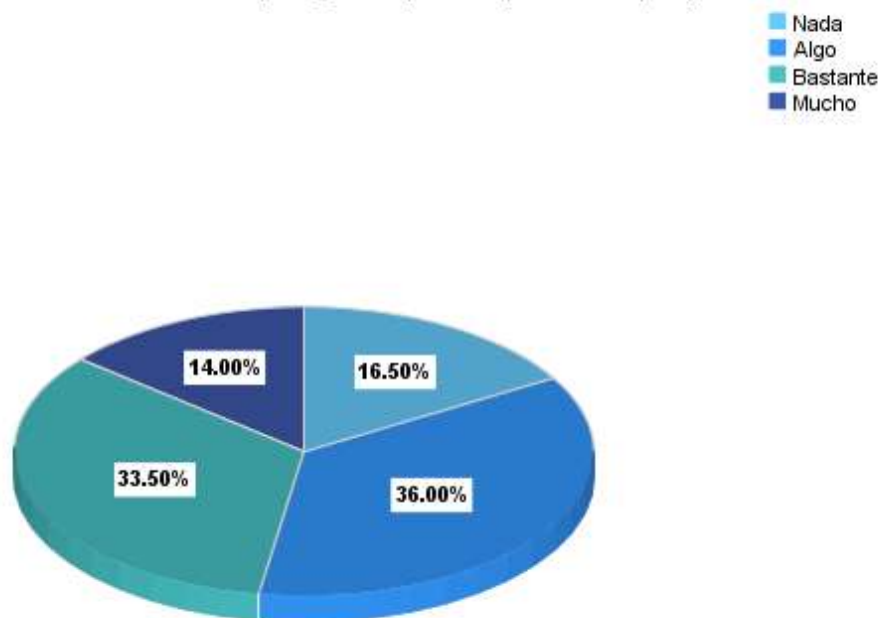


Tabla y gráfico 50- Depresión y tristeza, estudiante de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Nada	26	13.0
Algo	82	41.0
Bastante	54	27.0
Mucho	38	19.0
Total	200	100.0

Depresión y tristeza	Frecuencia	Porcentaje
Nada	50	25.0
Algo	73	36.5
Bastante	53	26.5
Mucho	24	12.0
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Depresión y tristeza

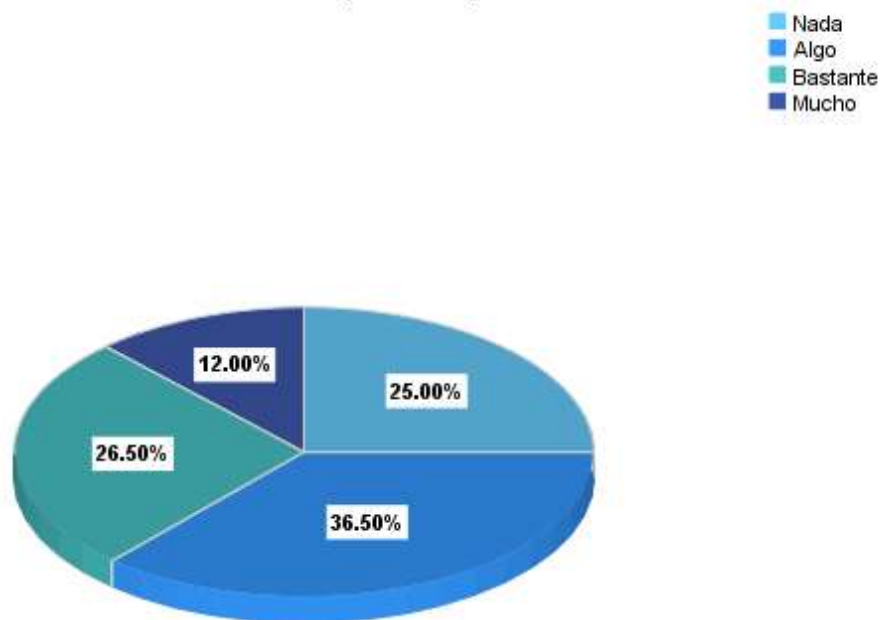


Tabla y gráfico 51- Alteración de la memoria (olvidos, falta de concentración), estudiantes de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Nada	26	13.0
Algo	82	41.0
Bastante	54	27.0
Mucho	38	19.0
Total	200	100.0

Alteración de la memoria (olvidos, falta de concentración)	Frecuencia	Porcentaje
Nada	40	20.0
Algo	76	38.0
Bastante	63	31.5
Mucho	21	10.5
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Alteracion de la memoria (olvidos, falta de concentración)

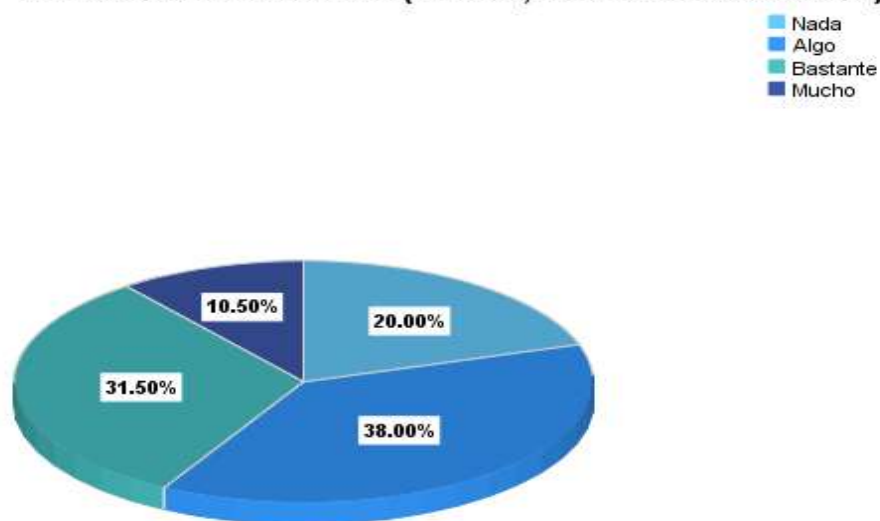
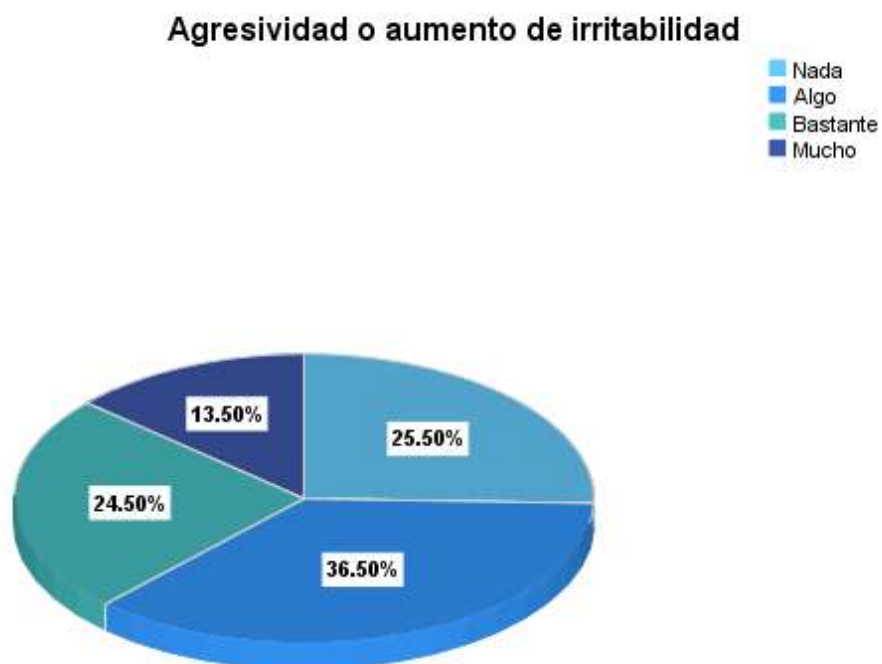


Tabla y gráfico 52- Agresividad o aumento de irritabilidad, estudiantes Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	13.0
	Algo	82	41.0
	Bastante	54	27.0
	Mucho	38	19.0
	Total	200	100.0

Agresividad o aumento de irritabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Nada	51	25.5
Algo	73	36.5
Bastante	49	24.5
Mucho	27	13.5
Total	200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados



ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO

Tabla y gráfico 53- Busca apoyo para reducir el estrés con otras personas, estudiantes de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje		
Válidos	Nada	26	13.0		
	Algo	82	41.0		
	Bastante	54	27.0		
	Mucho	38	19.0	7	18.5
	Total	200	100.0	2	51.0
		Bastante	49	24.5	
		Mucho	12	6.0	
		Total	200	100.0	

Fuente: Cuestionarios aplicados

Busca apoyo para reducir el estrés con otras personas (consejos apoyo económico y emocionales como el cariño, la simpatía y la comprensión)

■ Nada
■ Algo
■ Bastante
■ Mucho



Tabla y gráfico 54- Busca religiosidad como una fuente de apoyo emocional para disminuir el estrés, estudiantes de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje		
Válidos	Nada	26	13.0		
	Algo	82	41.0	a	Porcentaje
	Bastante	54	27.0	69	34.5
	Mucho	38	19.0	71	35.5
	Total	200	100.0	44	22.0
		Mucho	16	8.0	
		Total	200	100.0	

Fuente: Cuestionarios aplicados

Busca religiosidad como una fuente de apoyo emocional para disminuir el estres



Tabla y gráfico 55 - Expresa emocionales asociadas a la situación, estudiantes de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje		
Válidos	Nada	26	13.0		
	Algo	82	41.0	a	Porcentaje
	Bastante	54	27.0	42	21.0
	Mucho	38	19.0	93	46.5
	Total	200	100.0	56	28.0
	Mucho			9	4.5
	Total		200		100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Expresa emocionales asociadas a la situacion estresante (irritabilidad,Ansiedad, Angustia,en lugar de guardarlas)

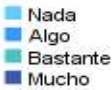


Tabla y gráfico 56- Realiza actividades distractoras, para desconectarse de la situación estresante), estudiantes de la Facultad de Enfermería, 2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje		
Válidos	Nada	26	13.0		
	Algo	82	41.0		
	Bastante	54	27.0		
	Mucho	38	19.0	cia	Porcentaje
	Total	200	100.0	32	16.0
		Algo		68	34.0
		Bastante		74	37.0
		Mucho		26	13.0
		Total		200	100.0
Fuente: Cuestionarios aplicados					

Realiza actividades distractoras(dormir,ver television,escuchar música,leer) para desconectarse de la situacion estresante

- Nada
- Algo
- Bastante
- Mucho

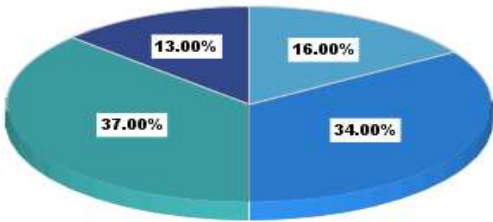
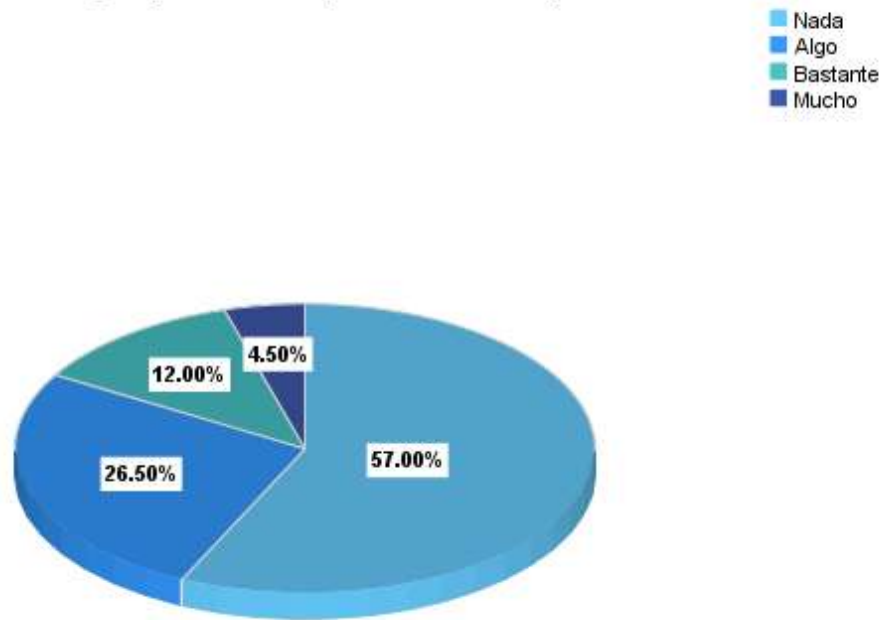


Tabla y gráfico 57- Emplea drogas y el alcohol, como un escape de la situación estresante, estudiantes de la Facultad de Enfermería,2019

Ver morir a un paciente		Frecuencia	Porcentaje		
Válidos	Nada	26	13.0	a	Porcentaje
	Algo	82	41.0		
	Bastante	54	27.0		
	Mucho	38	19.0		
	Total	200	100.0		
		Bastante		24	12.0
		Mucho		9	4.5
		Total		200	100.0

Fuente: Cuestionarios aplicados

Emplea drogas y el alcohol, como un escape de la situacion estresante.



Fuente: Cuestionarios aplicados

58.- Estado civil del Estudiante * Hacer daño físico al paciente

			Hacer daño físico al paciente				Total
			Nada	Algo	Bastante	Mucho	
Estado civil del Estudiante	soltero	Recuento	31	35	48	69	183
		% del total	15.6%	17.6%	24.1%	34.7%	92.0%
	casado	Recuento	6	3	0	1	10
		% del total	3.0%	1.5%	.0%	.5%	5.0%
	Unión Libre	Recuento	3	2	1	0	7
		% del total	1.5%	1.0%	.5%	.0%	3.0%
Total	Recuento	40	40	49	70	200	
	% del total	20.1%	20.1%	24.6%	35.2%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.648 ^a	6	.003
Razón de verosimilitudes	21.283	6	.002
Asociación lineal por lineal	14.592	1	.000
N de casos válidos	200		

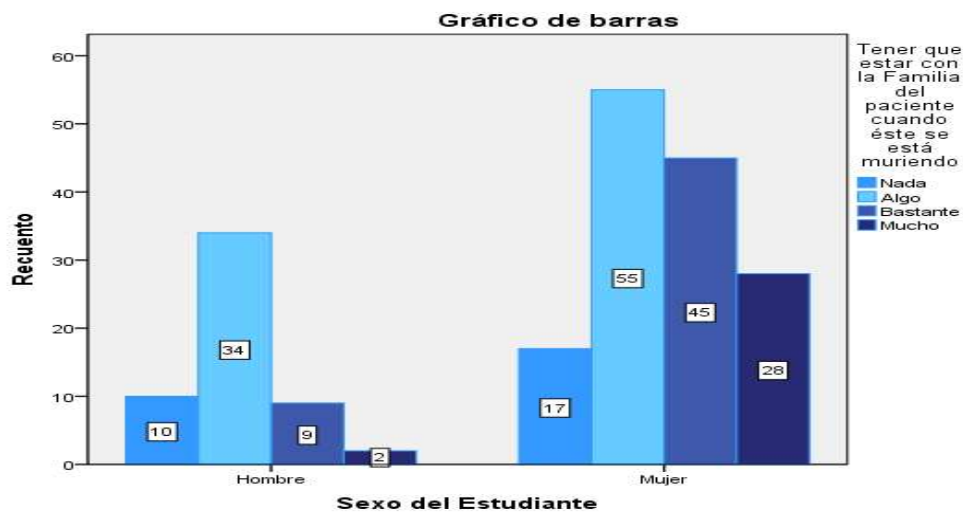
- a. 8 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.21.

59.Sexo del Estudiante * Tener que estar con la Familia del paciente cuando éste se está muriendo.

			Tener que estar con la Familia del paciente cuando éste se está muriendo				Total
			Nada	Algo	Bastante	Mucho	
Sexo del Estudiante	Hombre	Recuento	10	34	9	2	55
		% del total	5.0%	17.0%	4.5%	1.0%	27.5%
	Mujer	Recuento	17	55	45	28	145
		% del total	8.5%	27.5%	22.5%	14.0%	72.5%
Total		Recuento	27	89	54	30	200
		% del total	13.5%	44.5%	27.0%	15.0%	100.0%

60.-Religión del Estudiante * Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo.

			Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo				Total
			Algo	Nada	Bastante	Mucho	
Religión del Estudiante	Católica	Recuento	23	22	47	79	171
		% del total	11.5%	11.0%	23.5%	39.5%	85.5%
	Testigo de Jehová	Recuento	2	0	0	0	2
		% del total	1.0%	.0%	.0%	.0%	1.0%
	Otra	Recuento	3	9	10	5	27
		% del total	1.5%	4.5%	5.0%	2.5%	13.5%
Total	Recuento	28	31	57	84	200	
	% del total	14.0%	15.5%	28.5%	42.0%	100.0%	

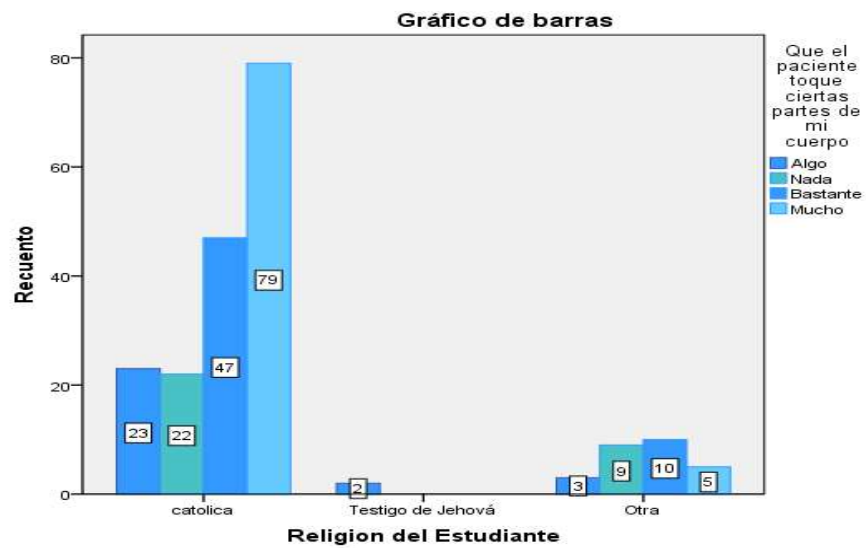


Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.054 ^a	3	.001
Razón de verosimilitudes	17.939	3	.000
Asociación lineal por lineal	13.393	1	.000
N de casos válidos	200		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7.43.

Fuente: Base de datos de cuestionarios aplicados



Pruebas de chi-cuadrado

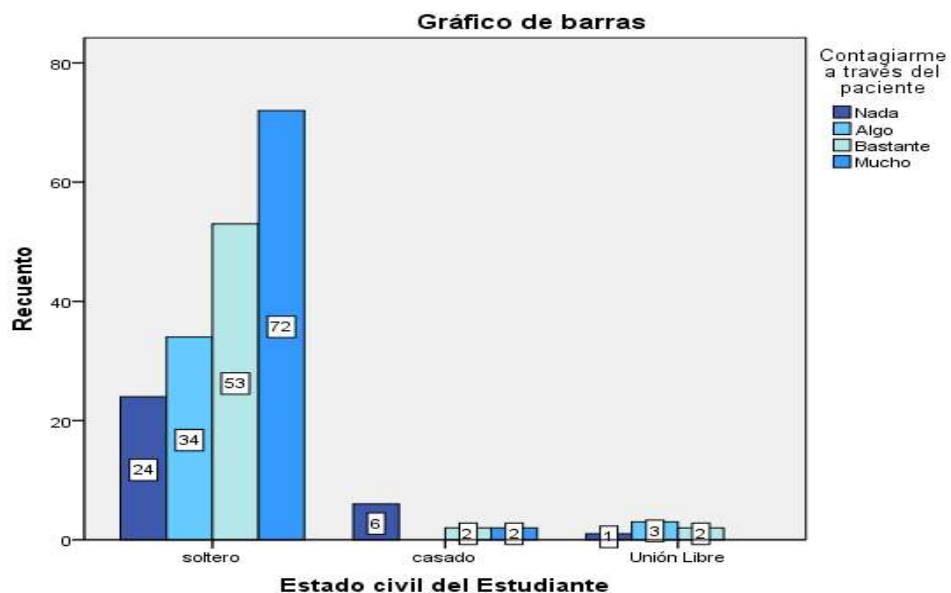
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23.804 ^a	6	.001
Razón de verosimilitudes	18.920	6	.004
N de casos válidos	200		

a. 6 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .28.

61.- Estado civil del Estudiante * Contagiarme a través del paciente.

			Contagiarme a través del paciente				Total
			Nada	Algo	Bastante	Mucho	
Estado civil del Estudiante	soltero	Recuento	24	34	53	72	183
		% del total	12.1%	17.1%	26.6%	36.2%	92.0%
	casado	Recuento	6	0	2	2	10
		% del total	3.0%	.0%	1.0%	1.0%	5.0%
	Unión Libre	Recuento	1	3	2	0	6
		% del total	.5%	1.5%	1.0%	.0%	3.0%
Total	Recuento	31	37	57	74	199	
	% del total	15.6%	18.6%	28.6%	37.2%	100.0%	

Fuente:: Base de datos de cuestionarios aplicados



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21.995 ^a	6	.001	.001
Razón de verosimilitudes	19.926	6	.003	.003
Estadístico exacto de Fisher	16.751			.001

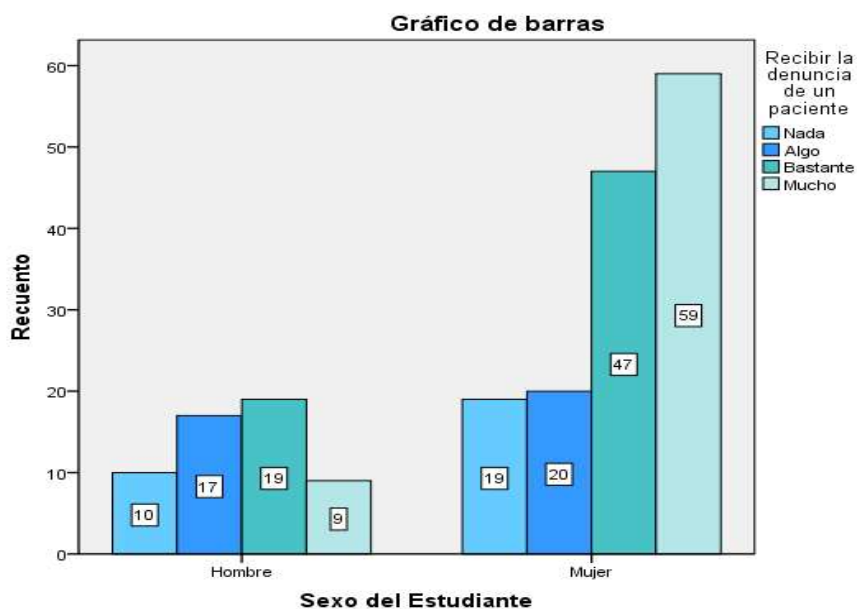
a. 8 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .93.

b. El estadístico tipificado es -2.835.

62.- Sexo del Estudiante * Recibir la denuncia de un paciente.

			Recibir la denuncia de un paciente				Total
			Nada	Algo	Bastante	Mucho	
Sexo del Estudiante	Hombre	Recuento	10	17	19	9	55
		% del total	5.0%	8.5%	9.5%	4.5%	27.5%
	Mujer	Recuento	19	20	47	59	145
		% del total	9.5%	10.0%	23.5%	29.5%	72.5%
Total		Recuento	29	37	66	68	200
		% del total	14.5%	18.5%	33.0%	34.0%	100.0%

Fuente: Base de datos de cuestionarios aplicados



Pruebas de chi-cuadrado

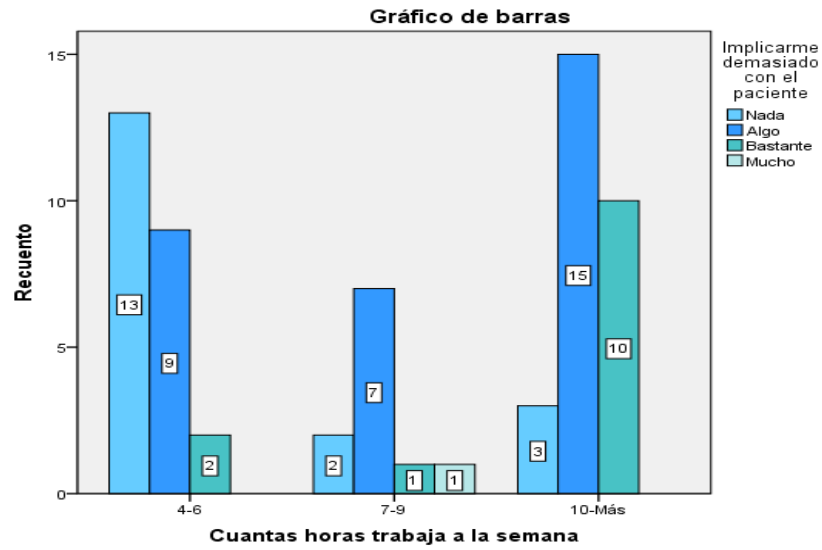
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.019 ^a	3	.003	.003
Razón de verosimilitudes	14.470	3	.002	.003
Estadístico exacto de Fisher	14.349			.002

Fuente: Base de datos de cuestionarios aplicados

63.- Cuántas horas trabaja a la semana * Implicarme demasiado con el paciente.

			Implicarme demasiado con el paciente				Total
			Nada	Algo	Bastante	Mucho	
Cuántas horas trabaja a la semana	4-6	Recuento	13	9	2	0	24
		% del total	20.6%	14.3%	3.2%	.0%	38.1%
	7-9	Recuento	2	7	1	1	11
		% del total	3.2%	11.1%	1.6%	1.6%	17.5%
	10-Más	Recuento	3	15	10	0	28
		% del total	4.8%	23.8%	15.9%	.0%	44.4%
	Total	Recuento	18	31	13	1	63
		% del total	28.6%	49.2%	20.6%	1.6%	100.0%

Fuente: Base de datos de cuestionarios aplicados.



Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20.569 ^a	6	.002	.001
Razón de verosimilitudes	19.393	6	.004	.003
Estadístico exacto de Fisher	17.751			.002