

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS DURANTE LA EXPERIENCIA CLINICA
EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL
DE HUAMANGA. AYACUCHO 2018.**

Tesis para optar el título profesional de:
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. CUCHURI FLORES, Luz Karina

Bach. JONES POMACANCHARI, Jaqueline

AYACUCHO – PERÚ

2018

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS DURANTE LA EXPERIENCIA CLINICA EN LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO 2018.

CUCHURI FLORES, Luz Karina

JONES POMACANCHARI, Jaqueline

RESUMEN

El internado de experiencia clínica es común en el plan de estudios de las carreras profesionales de ciencias de la salud, el internado de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, se realiza en el décimo semestre, donde los internos experimentan muchas veces situaciones de estrés sin saber cómo afrontarlo, ante este caso nace el interés de realizar el presente trabajo de investigación, cuyo **objetivo** es determinar los mecanismos de afrontamiento al estrés durante la experiencia clínica, el **abordaje metodológico** es el estudio de caso con abordaje cualitativo-descriptivo, la población estuvo constituida por 20 internos de la escuela profesional de enfermería, la muestra estuvo conformada por cada uno de los internos entrevistados asistentes a las prácticas de experiencia clínica, la técnica empleada fue la entrevista semiestructurada y el **análisis de datos** estuvo regida bajo tres categorías: la primera categoría centrada en el problema: afrontando el estrés mediante la modificación de situaciones estresantes, teniendo como subcategoría: el estrés como experiencia positiva para la motivación y superación, y afrontando el estrés mediante la comunicación; la segunda categoría: centrada en la emoción: afrontamiento del estrés mediante la regulación de los estados emocionales evocados por los acontecimientos estresantes, teniendo como subcategoría: aplicando técnicas y actividades de relajación como herramienta para afrontar el estrés; y como tercera categoría: resistencia al afrontamiento teniendo como subcategoría: oposición; todo esto bajo el enfoque de Isaura S. Porto.

Palabras clave: afrontamiento del estrés, experiencia clínica.

FIGHTING STRESS DURING THE CLINICAL EXPERIENCE IN THE STUDENTS OF THE NURSING PROFESSIONAL SCHOOL OF THE NATIONAL UNIVERSITY OF SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO 2018.

CUCHURI FLORES, Luz Karina

JONES POMACANCHARI, Jaqueline

ABSTRACT

The internship of clinical experience is common in the curriculum of professional careers of health sciences, the nursing internship of the National University of San Cristóbal of Huamanga, is held in the tenth semester, where inmates often experience situations of stress without knowing how to face it, before this case the interest of carrying out the present research work, whose objective is to determine the coping mechanisms to stress during the clinical experience, the methodological approach is the case study with qualitative-descriptive approach, the population It consisted of 20 interns from the nursing professional school, the sample was made up of each of the interns interviewed attending the clinical experience practices, the technique used was the semi-structured interview and the data analysis was governed by three categories: first category focused on the problem: facing the est rés by modifying stressful situations, having as a subcategory: stress as a positive experience for motivation and improvement, and facing stress through communication; the second category: focused on emotion: coping with stress by regulating emotional states evoked by stressful events, having as a subcategory: applying relaxation techniques and activities as a tool to cope with stress; and as a third category: resistance to confrontation having as subcategory: opposition; all this under the approach of Isaura S. Porto.

Keywords: stress coping, clinical experience.

DEDICATORIA

A Dios, por ser guía y diseñador de mi vida, por brindarme paciencia y sabiduría para sobrepasar todos los problemas; por ello con toda la humildad que de mi corazón puede emanar se lo dedico a él.

A mi adorada hija Soweel Elaine, por ser el pilar fundamental en mi vida, mi más grande motivación e inspiración para seguir adelante día con día y culminar con éxito cada meta que me proponga.

A mis padres Reyna y Franz, por ser mi ejemplo de fortaleza y lucha frente a nuevos retos, a ustedes les debo lo que soy, gracias por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo; no existe palabra en este mundo para definir todo lo que significan para mí.

A mis hermanas por sus palabras y compañía y a todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

J. JONES

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto tan importante de mi formación profesional, haberme brindado salud y sabiduría para lograr mis objetivos.

A mi madre por su gran amor, por haberme apoyado en todo momento, por la motivación, sus consejos, y valores para ser de mí una persona de bien y ser la mujer que me dio la vida.

A mi padre por ser mi ejemplo de perseverancia y firmeza para culminar esta etapa profesional, por forjarme con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas me motivó constantemente para conseguir mis anhelos.

A mis hermanos y familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

L.K. CUCHURI

AGRADECIMIENTO

A Dios ante todas las cosas, porque ha sido, es y será nuestra guía, gracias por acompañarnos siempre en todo momento de dificultades, permitiéndonos sabiduría, salud, y terminar satisfactoriamente los estudios.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por acogernos en sus aulas y darnos la oportunidad de emprender nuestra carrera profesional de Enfermería.

A la Escuela de Enfermería y su plana docente, por su abnegada dedicación en beneficio de nuestra formación profesional.

A nuestra asesora Dra. Iris Jara Huayta, por su apoyo, sus aportes, orientaciones y sugerencias para llevar a cabo esta tesis.

A los estudiantes de enfermería del Décimo semestre 2017-II, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por su colaboración y apoyo, porque sin ellos no hubiera sido posible este estudio.

ÍNDICE

RESUMEN	i
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I	12
ABORDAJE TEÓRICO	12
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	12
1.2. MARCO CONCEPTUAL	17
CAPÍTULO II ABORDAJE METODOLÓGICO	33
2.1. TIPO DE ESTUDIO	33
2.2. SUJETO DE INVESTIGACION	34
2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	34
2.4. ESCENARIO DE ESTUDIO	35
2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
2.6. CRITERIOS ÉTICOS	35
2.7. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	37
2.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	37
2.9. ANALISIS DE DATOS	37
CAPÍTULO III	39
HALLAZGOS	39
CAPÍTULO IV	50
4.1. CONSIDERACIONES FINALES	50
RECOMENDACIONES	51
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	58

INTRODUCCIÓN

El estrés es un proceso psicológico que se crea ante una situación exigente del organismo frente a la cual no tenemos suficiente información o respuestas adecuadas para resolverla por lo que se activan mecanismos psicofisiológicos que nos permiten recoger más información y procesarla de forma más rápida para resolver la demanda exigida de forma adecuada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que “es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción”⁽¹⁾. El estrés es un proceso adaptativo que implica actividades emocionales y motivacionales que nos permite resolver problemas. Es por tanto beneficioso para nuestras vidas diarias, pero si sobrepasa puede tener repercusiones negativas sobre nuestra la salud.

El estrés en este sector laboral se suele iniciar durante el periodo formativo. De hecho, la etapa de transición de la universidad al mundo laboral es una fuente importante de tensión entre los futuros profesionales sanitarios.⁽²⁾ Frente a esta problemática la presente investigación nos permite conocer el nivel de estrés y los estilos que se adoptan frente a este, a modo de fortalecer la manera de afrontar estas situaciones y determinar su resolución satisfactoria y adaptación.

La tensión originada por el estrés es en cierta medida necesaria para el desarrollo de la personalidad del estudiante; sin embargo, cuando el estrés va más allá de los niveles óptimos agota sus energías, deteriora su desempeño y puede llegar a dañar su salud. Así mismo, lo que es considerado estresante para unos no lo es para otros, originando que los estudiantes en un intento de adaptarse a estas situaciones pongan en marcha una serie de estrategias de afrontamiento para superar con éxito las exigencias que se les demanda, buscando el alivio de su estado tensional; sin embargo, una gran parte de estudiantes universitarios carecen de estrategias de afrontamiento o adoptan estrategias inadecuadas. El afrontamiento puede ir enfocado de manera individual las cuales se centran en la adquisición y mejora de estilos de afrontamiento, y a nivel grupal fomentando el apoyo social y grupal por parte de compañeros enmarcando la relación en la confianza mutua. ⁽³⁾

El afrontamiento es un proceso en el que existe una relación particular entre el individuo y su entorno. Las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales de Enfermería ante situaciones estresantes en su práctica clínica habitual son: la solución de problemas (mediante la planificación de la solución ante la situación estresante), la búsqueda de apoyo social (entre sus propios compañeros de trabajo y/o amigos), la regulación emocional (a través del autocontrol de las propias emociones) y la reestructuración cognitiva (mediante la reevaluación positiva de la situación estresante).⁽⁴⁾

Un estudio realizado en Arequipa en el año 2006, abordaba el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería donde se concluyó que las estrategias más utilizadas orientadas al problema fueron: la planificación y el afrontamiento activo, orientadas a la emoción (la reinterpretación positiva y crecimiento y la negación), y a la percepción (el desentendimiento mental, enfocar y liberar emociones).

En la actualidad en el departamento de Ayacucho, dos universidades forman estudiantes de enfermería para la realización de prácticas pre-profesionales denominado internado o experiencia clínica, en el cual se pretende que el estudiante adquiera desenvolvimiento, experiencias, conocimientos y fortalezcan las competencias que deben poseer una enfermera general, para brindar cuidados de calidad. Del mismo modo, las investigadoras en su experiencia como internas de enfermería vivenciaron en su último semestre el internado. El internado consta de seis meses, de los cuales: tres meses son de experiencia clínica y tres meses de comunitario, se cumplió 36 horas semanales de internado hospitalario: turnos, guardias, en algunas ocasiones abandono por parte de profesional de salud; provocando incertidumbre y ansiedad emocional.

Durante la Experiencia Clínica que realizamos en el Hospital Regional de Ayacucho, se observó que en los diferentes servicios se tiene que afrontar situaciones cada día más estresantes como un ambiente desagradable por el contacto con enfermos terminales, llamadas de atención por las enfermeras, temor a la falta de praxis de las internas para la realización de procedimientos asistenciales, cruce de horarios del internado hospitalario con la elaboración de tesis, las situaciones de patología crítica, el paro cardiorrespiratorio, la relación con el enfermo y su familia, la muerte, y la diferencia entre la teoría y la práctica, lo cual provoca en cada uno usar diversos estilos de afrontamiento, reduciendo así la tensión que se genera.

Así mismo, el horario, las exigencias en los informes, procesos y trabajos durante la realización de las prácticas hospitalarias, se observó y escuchó manifestaciones por parte de los internos, como por ejemplo: “tengo miedo a no encontrar vena, porque sino la enfermera de turno se va enojar”; “aún no puse sonda y me da nervios hacerlo solo(a)”, “no sé qué haría frente a una situación difícil o al confundirme de medicación”, “tengo temor en no saber responder a las expectativas del paciente”. Del mismo modo reflejan agotamiento físico y mental refiriendo: “tenemos sobrecarga de actividades

asignadas por las enfermeras de turno y aparte de ir a la universidad para el seguimiento de proyecto o tengo turno en el trabajo”. Por otra parte, el personal de salud manifiesta: “Interna antes de irte ayúdame administrar medicamentos”, entre otras expresiones. Se viven eventos de gran intensidad emocional ya que se tiene contacto con el paciente y situaciones que producen recarga de actividades, por el trabajo en turnos y guardias nocturnas, así como, la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones con los pacientes, trayendo como consecuencia cambios de conducta, que son expresiones propias del estrés; ello nos induce a plantear ciertas interrogantes: ¿Qué medidas optan de manera individual para afrontar situaciones de estrés?, ¿Cómo afrontan el estrés durante la experiencia clínica los estudiantes de enfermería?, ¿el estrés generado se caracterizó: ayudó a actuar y tener mayor desenvolvimiento o afectó de manera negativa?, ¿en algún momento de su turno decidieron abandonar el turno? ¿Cuál fue su actitud frente a situaciones críticas con el paciente y que emociones sintió en ese momento?

Estas interrogantes nos motivaron a emprender la presente investigación titulada: “Afrontamiento Del Estrés Durante La Experiencia Clínica En Los Estudiantes De La Escuela Profesional De Enfermería De La Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga”. Ayacucho 2018.

Para tal fin, se planteó la siguiente pregunta norteadora: ¿Cómo es el afrontamiento del estrés durante la experiencia clínica en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho 2018?; el objetivo planteado fue: Determinar los mecanismos de afrontamiento al estrés durante la experiencia clínica en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2018, mientras los objetivos específicos fueron:

- Identificar los mecanismos de afrontamiento más utilizadas de manera individual en los estudiantes de enfermería.
- Identificar los mecanismos de afrontamiento más utilizadas de manera grupal en los estudiantes de enfermería.

A partir del análisis de datos, se obtuvo como resultado la división de tres categorías: La Primera Categoría centrada en el problema: afrontando el estrés mediante la modificación de situaciones estresantes, teniendo como subcategoría: el estrés como experiencia positiva para la motivación y superación, y afrontando el estrés mediante la comunicación; como Segunda Categoría centrada en la emoción: afrontamiento del estrés mediante la regulación de los estados emocionales evocados por los acontecimientos estresantes, teniendo como subcategoría: aplicando técnicas y actividades de relajación como herramienta para afrontar el estrés, y como Tercera Categoría: resistencia al afrontamiento teniendo como sub categoría la Oposición. Del cual la consideración más relevante fue que en su gran mayoría el mecanismo más utilizado por los internos de Enfermería fue de manera individual, empleando la subcategoría: afrontamiento del estrés mediante la regulación de los estados emocionales evocados por los acontecimientos estresantes, aplicando técnicas y actividades de relajación como herramienta para afrontar el estrés, aunque en muchos casos no aplicaron de manera correcta las técnicas de relajación. Del mismo modo esta investigación se realizó para el beneficio de los estudiantes de enfermería acerca de cómo poder afrontar el estrés durante la experiencia clínica y como aporte para futuras investigaciones.

Este trabajo de investigación se encuentra organizado de la siguiente manera: Capítulo I: Abordaje Teórico, Capítulo II Abordaje Metodológico, Capítulo III: Hallazgos y Análisis de Resultados, Conclusiones, Recomendaciones, finalmente bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

ABORDAJE TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

La presente investigación está basada en los siguientes estudios:

A Nivel Internacional

Cusme G. y Suntaxi G. ⁽⁵⁾ 2018. Ecuador, realizaron un estudio titulado “Factores estresantes en estudiantes en prácticas clínicas de la carrera de enfermería de la PUCE-SD. Periodo Académico 2017-1”. Realizaron con el **objetivo** de determinar los diferentes factores que conllevan al estrés en los estudiantes de enfermería presentando datos cuanti cualitativos orientados a esclarecer los diferentes factores que influyen en los estudiantes durante la realización de sus prácticas clínicas en las diferentes áreas. Llegando a la siguiente **conclusión**: se pudo determinar los diferentes factores de estrés que influye en el estado físico y psicológico del estudiante. Se demostró que, a pesar de llevar una vida muy agitada por los estudios y las prácticas, los alumnos mantienen un adecuado afrontamiento al estrés, pero sí requieren de ayuda, debido a que en ocasiones estos factores influyen de forma negativa en su vida diaria.

Segovia G., Ramiro R. y Mosquera G. ⁽⁶⁾ 2016. Ecuador, realizaron un estudio titulado “El Estrés en el proceso de formación de los estudiantes del Internado Rotativo en sus prácticas clínicas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el Periodo Abril - Julio 2016”. Realizaron con el **objetivo** de describir los principales factores estresantes en el proceso de formación de los estudiantes del internado rotativo en sus prácticas clínicas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador. Fue un estudio descriptivo – transversal, en la muestra participaron un total de 134 estudiantes de octavo semestre de la Carrera de Enfermería, se construyó un instrumento basándose en otros ya existentes como

cuestionario KEKZAK, y el Inventario Sisco del Estrés Académico. Llegando a la siguiente **conclusión** de que los internos rotativos de enfermería manejan niveles de estrés agudo y estrés académico, manifestados por reacciones físicas, psicológicas y comportamentales evidenciándose como principales factores estresantes a la falta de competencias, recibir órdenes contradictorias, y el trato no adecuado en las áreas de práctica.

Moya M., Larrosa S. ⁽⁷⁾ 2013. España, realizó un estudio titulado “Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas”. Realizaron con el **objetivo** de 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. Obteniendo como resultado el desconocimiento ante una determinada situación clínica y el riesgo de dañar al paciente son las dos principales fuentes estresoras 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. Cuya **conclusión** al cual se arribó fue que 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.

A Nivel Nacional

Kaccallaca M. ⁽⁸⁾ 2017. Puno, realizó un estudio titulado “Afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno, 2016”. Realizó con el **objetivo** de identificar las medidas de afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la Universidad. El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, con diseño descriptivo simple; la población y la muestra estuvo conformada por 28 internos en el Hospital General Honorio Delgado Espinoza y Goyeneche- Arequipa. Llegando a la siguiente **conclusión**: en la dimensión afrontamiento individual, del 100% de

internos de enfermería encuestados, entre los resultados más sobresalientes se obtuvo que frecuentemente, el 78.6% refiere que le dan vueltas al problema tratando de entenderlo y el 71.4% buscan la solución en experiencias anteriores; en la categoría a veces, el 57.1% refieren que el tiempo cambia las cosas, y el 46.4% intentan sentirse mejor, comiendo, bebiendo, fumando, tomando medicamentos. En la dimensión de afrontamiento grupal, en la categoría a veces, el 75% refiere que oculta a los demás lo mal que se siente, manifiesta su enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema, y el 60.7% se desquita con los demás. Y en la dimensión de afrontamiento organizacional, el 96.4% refieren que: nunca existen grupos de apoyo para el manejo del estrés, así mismo el 89.3% manifestó que no hay cursos antiestrés que brinde su institución; en la categoría frecuentemente, el 46.4% refieren que sienten satisfacción al realizar su internado. Por lo tanto, las medidas de afrontamiento más utilizadas por los internos de enfermería fueron más de manera individual.

Delgado E., y Ulloa T. ⁽⁹⁾ 2016. Chiclayo, realizaron un estudio titulado "Afrontamiento del estrés generado durante el internado hospitalario en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán". Realizaron con el **objetivo** de caracterizar y comprender el afrontamiento del estrés generado durante el internado hospitalario en estudiantes de enfermería. Obteniendo como resultado tres subcategorías. Llegando a la siguiente **conclusión** donde emergieron categorías como: El estrés como experiencia positiva para la motivación y superación, que es valorado como positivo porque potencializa al sujeto a responder de manera ágil ante las demandas a pesar de no dominar la situación lo asume como un reto de superación, mejorando así el proceso de enseñanza aprendizaje. Afrontando el estrés mediante la comunicación, donde sustenta que la comunicación es una necesidad que se utiliza para prevenir y afrontar el estrés y construir un clima laboral positivo, evitando situaciones generadoras de estrés, sentirse orgullosos de pertenecer al equipo de trabajo que facilita la superación tanto individual y grupal;

comunicar es llegar a compartir las experiencias con otros internos como una forma de apoyo frente al estrés, la comunicación con el personal de salud como soporte y la comunicación con la familia como alivio. Y, por último, Afrontando el estrés aplicando técnicas de relajación, donde se enfatiza que las personas pueden aprender a relajarse mediante técnicas como la meditación, la visualización y respiración, relajación muscular, con el objetivo de obtener un estado psicológico de tranquilidad, en esta categoría emplean básicamente la respiración profunda como herramienta principal y la meditación como herramientas para afrontar el estrés.

Arévalo S. y Arévalo R. ⁽¹⁰⁾ 2015. Ucayali, realizaron un estudio titulado “Estrés en el interno de enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali y su desempeño en los hospitales de la región de Ucayali- Pucallpa-2014”. Realizaron con el **objetivo** de determinar la relación que existe entre el estrés y desempeño del interno de enfermería en los Hospitales de la Región de Ucayali, obteniendo como resultados: 47,9% internos de enfermería presentaron un tipo de estrés moderado mientras, 39,6% presentaron un tipo de estrés severo. El 35,4% presentó desempeño regular con un tipo de estrés severo, mientras que el 29,2% presentaron estrés fue moderado. Cuya **conclusión** al cual se arribó fue que estadísticamente existe una relación significativa entre el estrés moderado y el desempeño regular del interno de enfermería.

Borda F. ⁽¹¹⁾ 2014. Puno, realizó un estudio titulado “Estrés y Estrategias de afrontamiento en prácticas clínicas en estudiantes de la facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano - Puno 2014.”. Realizó con el **objetivo** de determinar la relación entre estrés y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas, aplicó en la metodología un tipo de estudio descriptivo y correlacional, la muestra estuvo constituida por 97 estudiantes que cursaron las asignaturas: fundamentos de enfermería II, enfermería en salud del adulto y adulto mayor hospitalizado, y enfermería en

neonatología y pediatría. Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de estrés fueron: el 72.2% de estudiantes posee estrés en nivel moderado; el 22.6% en nivel evidente y 5.2% en un nivel normal. En cuanto a las estrategias de afrontamiento: el 51% de estudiantes a veces utiliza estas estrategias, el 46.4% no las utiliza y el 2.1% si utiliza diferentes estrategias de afrontamiento; dentro de las estrategias de afrontamiento que más utilizan los estudiantes predomina la religión en un 7.2%; y las estrategias de afrontamiento que no utilizan los estudiantes fueron la auto focalización negativa en un 64.9%, la expresión emocional abierta en un 61.9%. Llegando a la siguiente **conclusión**: los estudiantes de enfermería tuvieron mayor estrés moderado que el nivel normal en sus prácticas clínicas y las estrategias de afrontamiento más utilizadas fue la expresión emocional abierta.

A Nivel Regional

Curiñaupa L. ⁽¹²⁾ 2014. Ayacucho, realizó una investigación titulada “Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Servicio de Emergencia Hospital Regional de Ayacucho” (2013), Perú. Se realizó con el **objetivo** de determinar el nivel de estrés laboral en enfermeras en el Servicio de Emergencia Hospital Regional de Ayacucho 2013. El estudio fue tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo de corte trasversal. La población estuvo constituida por todas las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital. La técnica fue la encuesta y el instrumento el Maslach Burnout Inventory (MBI), aplicado previo consentimiento informado. Se obtuvo los siguientes **resultados**: Del 100% de enfermeras (16), 62% (10) tuvieron nivel de estrés medio, 19% (3) alto y 19% (3) bajo. En la dimensión agotamiento emocional, 56% (9) es medio, 25% (4) bajo y 19% (3) alto. En la dimensión despersonalización, 62% (10) tiene medio, 19% (3) bajo y 19% (3) alto; en la dimensión realización personal 50% (8) es medio, 25% (4) bajo y 25% (4) alto. Llegando a la siguiente **conclusión**: El nivel de estrés laboral de las enfermeras en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, en su mayoría es de nivel medio porque se sienten cansados al final de su

jornada de trabajo, de nivel bajo porque que creen que tratan a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales y de un nivel alto en razón a que creen que trabajan demasiado.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. ESTRÉS

Hans Selye define como síndrome o conjunto de acciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química. Este se presenta cuando las demandas de la vida de las personas de cualquier edad se sienten ansiosas o tensas. ⁽¹³⁾ Richard Lazarus se refiere al estrés como el resultado de las relaciones del individuo y entorno.

Según la OMS, define al estrés como el “Conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas. Así también, es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, sus conocimientos y capacidades, por otro el estrés pone a prueba la capacidad del individuo para afrontar su actividad. ⁽¹⁴⁾

Acosta (2011) refiere que el estrés es una de las bestias negras de estos tiempos. Es un enemigo que está en todo momento. Existen dos definiciones sobre el estrés las cuales son:

- Estrés bueno llamado también eustres que hay que saber utilizar y sirve a la persona a tener un buen rendimiento y conseguir las metas que quiere alcanzar en su vida laboral y personal y puede afrontar nuevos retos y salir adelante.

- Estrés malo llamado también distrés que en su mayor parte es personal y provoca que el individuo tenga mal rendimiento y su salud se deteriora produciendo enfermedades. ⁽¹⁵⁾

Por su parte, el Gabinete Psicopedagógico, explica que el estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes, por lo mismo que la vida y entorno, está en constante cambio, exigen continuas adaptaciones. Además, el estrés es “un proceso que incluye la transacción entre el individuo y su medio ambiente, proceso durante el cual, la percepción de amenaza y/o daño ocasiona reacciones físicas y psicológicas que afectan la vida psico-afectiva del sujeto.

Dichas respuestas se caracterizan por ser de tipo rápido, intuitivo y automático, el cual es más lento y abstracto. ⁽¹⁶⁾

Selye H. ⁽¹³⁾ definió el estrés como “el estado que se manifiesta por un síndrome específico consistente en todos los cambios inespecíficos inducidos dentro de un sistema biológico, pero sin una causa particular”, “una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda realizada sobre él”. Es un proceso psicofisiológico desencadenado por una situación de demanda. Aunque los factores estresantes varían, desencadenan la misma respuesta biológica. Estrés no es sinónimo de sufrimiento, ni de ansiedad, ni de tensión, ni de algo que debe evitarse a toda costa. Es inespecífica porque ocurre en forma similar ante estímulos muy diversos. El estímulo percibido puede ser agradable o desagradable. Así las continuas necesidades de ajuste interno y externo para la supervivencia, movilizan nuestros recursos físicos y mentales mediante esa respuesta general que es el estrés. El estrés no era para Selye una demanda ambiental, a la cual llamó estímulo agresor o estresor, sino un conjunto de reacciones orgánicas y de procesos originados como respuesta a esa demanda. Su modelo es el prototipo de las teorías basadas en la respuesta.

Asimismo, también la teoría basada en el estímulo; estas teorías focalizan el estrés fuera del individuo además se centran básicamente en los sucesos vitales, concebidos como experiencias objetivas que alteran o amenazan con modificar las actividades usuales de las personas. De la misma forma, Selye H. habla sobre la teoría transaccional del estrés, refiriendo que el estrés se desarrolla cuando el individuo percibe de forma subjetiva un desequilibrio entre las demandas que se le hacen y los recursos con los que cuenta para manejar dichas demandas, lo que significa una demanda intolerante para una persona puede que no lo sea para otra debido a que todos tenemos vulnerabilidades distintas frente al estrés.

Por otro lado, existen tipos de evaluación estresante; una de ellas es la evaluación Primaria, es la forma de respuesta inicial en la cual la persona analiza y evalúa la situación con respecto a su bienestar, esta valoración puede ser: primero, una situación irrelevante que posee escasa o ninguna implicación para su vida personal, además no le da importancia al suceso. Segundo, una situación positiva: No se producen reacciones de estrés donde el sujeto percibe la situación como positiva, favoreciendo la obtención de sus objetivos. Y tercero una situación estresante: Exige la movilización de recursos para hacerle frente, si no quiere perder el equilibrio y su bienestar, no es negativa en sí misma, pero requiere un esfuerzo adaptativo.

En sí, dicha situación estresante puede implicar: Una amenaza para el sujeto donde anticipa el posible daño o peligro antes que pueda ocurrir. Un desafío, exige la valoración que, aunque haya dificultades, también existe la posibilidad de obtener una ganancia, y así lograr un objetivo, por ello el sujeto piensa que puede manejar al estresor satisfactoriamente, si moviliza los recursos necesarios, asimismo la importancia de la valoración primaria está en la pre ponderación que establece el sujeto entre lo que estima que está en juego en la situación y el valor que acredita a lo que puede llegar a lograr o perder.

Por consiguiente, la Evaluación Secundaria, es donde el sujeto evalúa sus recursos y opciones de afrontamiento frente al estresor, de acuerdo a su análisis, y esperar que una situación valorada primariamente como amenazante, se perciba como más peligrosa, si el sujeto cree que no tiene recursos, y en menor escala si el sujeto cree que los tiene, la valoración secundaria modula a la valoración primaria y busca determinar las acciones a realizar para enfrentar el estresor actual. Por ello la interacción entre las dos evaluaciones cognitivas realizadas determina finalmente el grado de estrés, su intensidad, y la calidad de la respuesta emocional que el sujeto va a producir.

Asimismo, Lazarus y Folkman mencionan que la valoración primaria y la secundaria son interdependientes, dando lugar a tres tipos de respuesta, tenemos: La respuesta Fisiológica: reacción neuro-endócrina y/o asociada al sistema nervioso autónomo, también la respuesta Emocional: sensación de malestar, temor, depresión, etc., y por último la respuesta Cognitiva: preocupación, pérdida de control, negación, etc.

Por otro lado, el estrés en todas las personas se puede evidenciar en polaridades positivas (Eustrés) y negativas (Distrés), todo depende de la negociación que el individuo realice con el medio ambiente, donde factores como la cultura, historia personal de los profesionales y concepción de su cotidiana labor, posicionan a estímulos externos como factores estresantes o estimulantes que pueden promover estrategias de afrontamiento resolutivas a las demandas del medio.

Asimismo, en primer lugar, el Eustrés; es valorado como positivo toda vez que potencializa al sujeto a responder de manera ágil ante las demandas externas o internas. Este se evidencia cuando el individuo a pesar de que no domina la situación en la que se encuentra inmerso, la disfruta, como por ejemplo la práctica de un deporte nuevo, el sujeto asume la presión como un reto de superación de esta dificultad; y el Distrés; es valorado como el polo negativo

del estrés, donde se manifiesta la emoción negativa (angustia, ansiedad) ante la excesiva demanda el estímulo estresor.

1.2.1.1. CAUSAS DEL ESTRÉS

LOS FACTORES CAUSALES DE ESTRÉS EN EL TRABAJO

- a. Estresores específicos del puesto de trabajo considerado como el lugar donde se desenvuelven laboralmente las personas, en este caso los internos de Enfermería (relacionados con la estructura y el contenido del trabajo, las condiciones físicas en las que se realiza, etc.)
- b. Factores organizacionales (referentes al papel del que labora en la organización, en este caso el rol que desempeña el interno de Enfermería, la estructura de la organización y las relaciones interpersonales)
- c. Factores extra organizacionales (fundamentalmente en relación con el desarrollo de la carrera profesional), no hay que olvidar los factores no laborales (individuales, familiares y sociales) que también pueden ser causa de estrés.

Respecto a las respuestas frente al estrés, destacar que son múltiples y variadas (fisiológicas, psicológicas o del comportamiento), y pueden dar lugar a consecuencias tanto a nivel individual, con alteraciones de la salud física y del bienestar psicológico del trabajador, como a nivel de la organización, con aumento del absentismo laboral y de la rotación en los puestos de trabajo, disminución de la calidad de los servicios prestados, descenso de la productividad, etc. El apoyo social en el trabajo, tanto de los superiores como de los compañeros, es uno de los factores amortiguadores más importantes del estrés laboral. ⁽¹⁷⁾

Asimismo, tenemos a los factores relacionados con el crecimiento personal y/o profesional; son todos aquellos agentes internos o externos que motivan al sujeto a involucrarse en áreas de preparación y superación, pueden ser académicas, filosóficas, religiosas, etc., su característica principal se

encuentra en la decisión que el sujeto toma de acrecentar sus conocimientos en determinada área para regirse a niveles de exigencia mayores a los actuales, un ejemplo de este sería, el estrés que el sujeto puede sentir en un proceso de evaluación académica.

Además, el estrés provocado por factores interpersonales; donde el individuo se constituye como ser eminentemente social y vive dentro de un medio ambiente sociocultural en el cual se encuentran diversas prácticas, normas y líneas de pensamientos, que no siempre se encuentran alineadas hacia el rumbo que la persona escoge, el sujeto se encuentra condicionado a momentos de desfase donde los interrogantes y/o conflictos con su naturaleza y la de los otros, tienen que llegar armonizarse, en esta búsqueda de intereses particulares en medio de contextos sociales comunitarios que predisponen al individuo hacia la adquisición de nuevos recursos particulares.

También, el estrés por factores relacionados con áreas de autosuperación, se refiere a las actividades que contribuyen al desarrollo personal e individual, sin embargo, puede desencadenar niveles de angustia y ansiedad en pro de la búsqueda de metas que pueden ser académicas o laborales, aquellas que la sociedad demanda adquirir con el fin de buscar individuos más competentes y preparados en diferentes áreas, garantizando oportunidades de empleo o desarrollo.

Del mismo modo, las internas de enfermería manifiestan que han sabido adaptarse ante el entorno hospitalario, contribuyendo a su superación profesional día a día, y sobrellevando situaciones complicadas como realizar procedimientos de enfermería, llamadas de atención por parte de las enfermeras y un ambiente desagradable por el contacto con enfermos terminales.

De igual manera, el estrés por factores relacionados con el aspecto laboral; aquí todos aquellos integrantes del mercado laboral requieren potencializar

sus competencias para participar de manera activa en el ambiente laboral, con el fin de garantizar el sustento para sí y los suyos, sin embargo, la vocación o el gusto por lo que hace, marca la diferencia entre encontrar obstáculos dentro de este ambiente que genera eutrés o Disestrés.

Y finalmente, los factores psicosociales del estrés, los efectos varían según los individuos, la sintomatología e incluso las consecuencias del estrés son diferentes en distintas personas. Por ello es importante resaltar que no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los mismos estímulos estresores puesto que su forma de afrontar los conflictos ante los que están expuestos, moviliza en ellos destrezas, aprendizajes, habilidades y emociones que desarrollaran ante la superación o no de eventos anteriores (parte principal de su construcción histórico – sociocultural).⁽¹⁸⁾

1.2.1.2. EFECTOS Y CONSECUENCIAS

Los efectos del estrés y sus consecuencias prolongadas varían con las características individuales, tienen diferentes sintomatologías, así como diversas estrategias y estilos de afrontar las situaciones estresantes. En muchas ocasiones el estrés laboral puede ser originado por varias causas y una muy importante es el temor a lo desconocido, ya que muchas veces el trabajador se enfrenta a situaciones inciertas que le generan desconfianza y la sensación de no estar preparado para enfrentar un problema en la organización, por lo que este tipo de situaciones no permiten que exista un desarrollo pleno de la persona por el miedo a equivocarse. El avance tecnológico en el área industrial ha incorporado como factor estresante la monotonía, haciendo énfasis que este fenómeno no es perceptible fácilmente por los individuos en su trabajo.⁽¹⁹⁾

Los enfermeros se enfrentan habitualmente a la muerte y al dolor, a múltiples problemas relativos a su tarea, a desajustes organizacionales y no es extraño que se vean envueltos en situaciones difíciles, obligadas a tomar decisiones

de responsabilidad en situaciones críticas para las que en algunos casos sólo cuentan con información ambigua e incompleta. Así, es posible encontrar como fuentes del desgaste profesional factores de tipo organizacional como la sobrecarga laboral, el escaso apoyo social, la comunicación pobre, los continuos cambios en el entorno laboral, la excesiva responsabilidad que conlleva su trabajo, los conflictos con los médicos, el conflicto y la ambigüedad de rol, y, por la otra parte, factores relativos a las demandas emocionales excesivas de los pacientes y sus familiares, etc. ⁽²⁰⁾

Dentro de la alteración de la salud, se halla un patrón de desgaste, caracterizado por el compromiso corporal que afecta principalmente el sistema osteomuscular y cardiovascular. La afección psíquica se expresa, en algunas ocasiones, como depresión ante la muerte, síntomas neurasténicos y neurosis entre moderada y leve. En algunos casos, se presenta indiferencia ante la muerte del paciente, lo cual podría explicarse como una forma de adaptación, como mecanismo de negación o como elemento de protección. Este grupo de profesionales experimentan, en su trabajo, gran compromiso emocional que podría convertirse en tensión excesiva, si las condiciones laborales los obligan a trabajar jornadas agotadoras, sobrecarga de trabajo, dificultad para trabajar en condiciones óptimas de tiempo, material, equipo y personal. El horario rotativo y la jornada nocturna son otras condiciones de trabajo que generan alteraciones fisiológicas, como la ruptura del ritmo biológico circadiano. Asimismo, afectan la vida familiar y social. Ellas(os) manifiestan que esta jornada altera su estado anímico, cuyas principales manifestaciones son la angustia, el enojo, el aumento en la tensión y la irritabilidad. ⁽²¹⁾

1.2.2. AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERÍA

Lazarus y Folkman (1984). El afrontamiento es un conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que se definen como modos de afrontamiento que median la experiencia de estrés y que tienen como finalidad

reducir la respuesta fisiológica y emocional del mismo. Es un conjunto de acciones encubiertas o manifiestas que el sujeto pone en marcha para contrarrestar los efectos de las situaciones que valora como amenazantes y mediante las cuales trata de restablecer el equilibrio roto en la transacción persona-ambiente. Son los esfuerzos, tanto cognitivos como conductuales, que hace el individuo para hacer frente al estrés. ⁽²²⁾

Pérez L.⁽²³⁾ refiere que el afrontamiento, es un proceso que está constituido por un conjunto de estrategias dinámicas y cambiantes que están dirigidas a la búsqueda o restablecimiento del equilibrio, ya sea actuando sobre las causas externas o internas que provocan la tensión, dentro de los mecanismos que gozan de mayor popularidad, tenemos a aquellos que están dados por todos los esfuerzos dirigidos a actuar directamente sobre la fuente de origen del estrés para modificarla, eliminarla y buscar una solución satisfactoria.

Del mismo modo, las estrategias de afrontamiento son el conjunto de respuestas cognitivas y/o conductuales que el individuo ejecuta ante la situación estresante, pudiendo manejarla, neutralizarla o ignorarla, para reducir de algún modo los efectos adversos de la exposición ante los estímulos estresores, por ello existen dos formas de enfrentar el estrés:

- a) Centradas en el problema (la persona intenta manejar o solucionar la situación causante del estrés), este tipo de estilo son la confrontación, la búsqueda de apoyo social, la búsqueda de soluciones,
- b) Centradas en la emoción (la persona intenta regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia del estrés). Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de formas, pretende aminorar el impacto sobre el individuo.

Además, las estrategias de afrontamiento, ha estado generalmente ligada al desarrollo de los instrumentos de medida a las mismas, más allá de las diferencias, diversos autores coinciden en señalar que se entiende por

estrategias de afrontamiento al conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que el sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que esta situación le genera.

Paez D, Campos M. y Velasco C. en el año 2004 clasifican en 13 tipos de estrategias de afrontamiento:⁽²⁴⁾

- 1) La resolución de problemas, incluye el análisis lógico, el esfuerzo, la persistencia y la determinación de hacer frente a la situación problemática, es una categoría que por regla general se muestra efectiva para disminuir la ansiedad y el humor depresivo.
- 2) Búsqueda de apoyo social instrumental, informativo y/o emocional, una categoría muy utilizada cuyo valor adaptativo disminuye cuanto mayor es la duración de la situación estresante.
- 3) Huida/evitación, se refiere a la desconexión cognitiva, es decir, hacer esfuerzos para no pensar en el problema, escapar de la situación. se incluye en esta categoría las respuestas de Desconexión mental, Desconexión o Evitación Cognitiva y/o Conductual, Evitación del problema, Denegación, Desconexión Voluntaria y Huida, que implicarían esfuerzos por desengancharse o alejarse del estrés o de un entorno que no es contingente con las necesidades y metas de la persona.
- 4) Distracción, mediante el enganche en una actividad alternativa agradable, esta categoría estaba presente en 40 sistemas e independiente de la anterior, incluyendo una variedad de actividades alternativas (hobbies, ejercicio, ver la TV, ver a los amigos o leer). Otras denominaciones serían aceptación, distraerse e ignorar.
- 5) Reevaluación o Reestructuración Cognitiva, tiene la intención de verla con un enfoque más positivo. Incluye respuestas como focalizar en lo positivo o pensamiento positivo, auto reconfortarse, optimismo, minimización del estrés o de las consecuencias negativas.
- 6) Rumiación se refiere a la focalización repetitiva y pasiva en los elementos amenazantes de las situaciones, incluyendo desde los

esfuerzos conscientes y voluntarios por pensar y analizar sin tregua, hasta los pensamientos intrusivos, esta estrategia, a corto plazo puede resultar efectiva, a largo plazo puede convertirse en desadaptativas. Sin embargo, la desesperación y abandono, implica renuncia al control de la situación, por ello va desde la aceptación resignada y serena, cuando realmente nada puede hacerse, hasta la indefensión y la retirada impotente, aun cuando no se han agotado todas las posibilidades de cambio, de la misma forma se asocia a una baja adaptación, ajuste social, emocional y a problemas de conducta.

- 7) Desesperación y abandono, se refiere al conjunto de acciones organizadas en torno al abandono o renuncia del control a la hora de manejar de una situación que se percibe como incontrolable y difícil para lograr evitar castigos y obtener recompensas.
- 8) Aislamiento social, el conjunto de respuestas orientadas a aislarse del entorno social, a ocultar sus sentimientos y protegerse evitando contactar con otros o prevenirse de que otros sepan sobre la situación estresante o sus efectos emocionales, constituye la respuesta de abandono social.
- 9) Regulación Afectiva, son los intentos activos de influir sobre el distres emocional y expresar constructivamente las emociones en el momento y lugar adecuados, de manera que los recursos sociales que la persona tiene disponibles queden protegidos sin que la confianza en uno mismo disminuya.
- 10) Búsqueda de Información, hace referencia a la tentativa de aprender más sobre la situación estresante, incluidas su curso, causas, consecuencias y significado. Constituiría una forma habitual de responder al estrés originado por enfermedades o discapacidades, siendo similar a otras formas de afrontamiento como la sensibilización, seguimiento y vigilancia
- 11) La negociación, se refiere a las respuestas orientadas a nivel interpersonal de persuadir a otros, intentar hacer un trato o arreglo,

proponer un compromiso o pacto, con el fin de disminuir el estrés. Se puede asociar a la comunicación asertiva

12) Oposición y confrontación, es el componente conflictivo y de expresión de emociones negativas ante estresores interpersonales. Incluye la confrontación o expresión de enojo y agresión ante otros y la atribución de problemas a otros. Se asocia a problemas de conducta antisocial. La confrontación se asocia a la depresión y ansiedad.

13) Altruismo: El altruismo se concibe como un mecanismo de defensa maduro, en el que se responde al estrés mediante la ayuda y sacrificio por los otros, recibiendo gratificaciones directas por la respuesta de otros o indirectamente de forma vicaria. El altruismo es una forma de reparación, que permite afrontar la culpabilidad ante la pérdida de un objeto de manera constructiva.

Y finalmente, tenemos a los rituales públicos, privados y de religión, incluye la asistencia a celebraciones y prácticas en grupo religiosas, como rezar, muestra afectos positivos en el control de la ansiedad y con otros criterios de salud antes determinadas circunstancias y personas, especialmente en el caso de afrontamiento de grandes pérdidas, porque normaliza la expresión emocional y permiten beneficiarse del apoyo social.

Sin embargo, las técnicas de afrontamiento más utilizados en personal de salud ante las diferentes situaciones estresantes son: la desconexión mental, que consiste en el poder desconectarse psicológicamente de los factores estresantes mediante actividades que proporcionen niveles de relajación. Además, la siguiente es la práctica profesional defensiva, se lleva a cabo con acciones activas, que ejercen esfuerzos para eliminar el factor estresante, actuando de manera evitativa hacia el estímulo estresor.

Seguidamente, la práctica de líneas religiosas, mismas que mencionan fortalecen su espiritualidad, bajo la convicción de que la cercanía con Dios las dota de una energía y paciencia especial que permite asumir su trabajo como

un servicio al prójimo, dotándolas de sentimientos esperanzadores concibiendo la muerte, y por último, las actitudes de evitación, que consiste en escapar, retirarse o posponer temas que nos resultan desagradables ya que el afrontarlos supone experimentar una desagradable vivencia personal. Por otro lado, Martín I. ⁽²⁵⁾ señala, que el estrés del estudiante constituye un problema, que, pese a su notable incidencia en la vida cotidiana de un amplio sector de la sociedad, no ha recibido la suficiente atención por parte de los investigadores del campo de la Psicología.

Por otro lado, American Nurses Association señala, a la enfermería como “la ciencia y el arte de cuidar la salud del individuo, la familia y la comunidad”, su campo de acción es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad y la participación en su tratamiento, incluyendo la rehabilitación de la persona, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo en que se encuentra. Por ello el objetivo de la enfermería es mantener al máximo el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano”.

Del mismo modo, Tapia R. ⁽²⁶⁾ Las estrategias educativas durante el internado de pregrado están centradas en el alumno. Al realizar esta interacción real con el paciente se adquiere experiencia en habilidades clínicas que denotan en la capacidad del alumno en la adquisición del juicio clínico, para la realización del diagnóstico a través del interrogatorio, exploración física, interpretación de estudios de laboratorio y de gabinete, así como actitudes de valor y ética al manejar el paciente.

Así mismo, durante el proceso de internado tienen que afrontar situaciones cada día más estresantes como un ambiente desagradable como llamadas de atención por parte de licenciadas, denegación de campo para la realización de procedimientos asistenciales, cruce de horarios con el internado hospitalario con clases del pre grado, el contacto con enfermos terminales y

el afrontamiento de la muerte, las situaciones de patología crítica, el paro cardiorrespiratorio, la relación con el enfermo y su familia, la muerte, y la diferencia entre la teoría y la práctica, lo cual provoca en ellos usar diversos estilos de afrontamiento, reduciendo así la tensión que les genera.

Las estrategias de afrontamiento pueden estar centradas en el problema o en la emoción. Siendo así las estrategias de afrontamiento al estrés se pueden vivir en:

1.2.2.1. Estrategias de afrontamiento individual

Existen en cada ser humano algunas características de tipo psicológico que influirán en el desarrollo de los llamados patrones de conducta frente al estrés. Estos modos individuales de comportamiento determinan el grado de vulnerabilidad que presenta la persona ante las situaciones estresantes. Es evidente que no existen patrones puros, pero si se puede decir que una persona se acerca más o menos a un determinado modelo.

El modelo de Eysenck y Grossarth-Maticek (1991) intenta explicar la implicación psicológica en los trastornos psicósomáticos:⁽²⁷⁾

- Patrón de conducta tipo A: excitación general, ira; agresividad, e irritación crónica. Fracaso en el establecimiento de relaciones emocionales estables. Están entregados al trabajo de manera adictiva y normalmente emprenden varias tareas a la vez.
- Tendencia a las reacciones de conversión: predomina la ambivalencia. Alternan características del patrón de conducta tipo C y A.
- Patrón de conducta tipo B: saludable y protector de la salud. Son relajados, tranquilos y confiados. Afrontan el estrés de manera apropiada y realista.
- Patrón de conducta tipo C: dependencia conformista e inhibición para establecer intimidad con personas u objetos queridos, con deseos de agradar a los demás a cualquier precio. Sentimientos de indefensión, desesperanza y tendencia a reprimir emociones.

- Patrón de conducta racional-anti emocional: suprimen las manifestaciones afectivas. Predisposición a la depresión.
- Patrón de conducta antisocial: predomina la conducta psicopática. Factor de predisposición al consumo de drogas.

1.2.2.2. Estrategias de afrontamiento grupal

La mayoría de las estrategias que abordan la prevención del estrés y Burnout, desde la perspectiva grupal recomiendan fomentar el apoyo social por parte de compañeros y jefes. Aunque al desarrollo de habilidades sociales en grupo para la prevención, se han dedicado pocos trabajos. Con las técnicas de entrenamiento en habilidades sociales se instruyen, modelan, refuerzan, ensayan y generalizan conductas alternativas ante las demandas de la vida laboral-profesional y personal, siguiendo una secuencia que tiene objetivos bien determinados. El desarrollo de habilidades comunicativas con estas técnicas es relevante para los profesionales de la salud y los representantes de muchas otras profesiones de ayuda. Sin embargo, se evidencia escasa formación en habilidades de intervención en la relación de ayuda y en comunicación asertiva. Pues, no es habitual, a pesar de su importancia, la inclusión en el plan de estudios de las Facultades de Medicina o Enfermería del entrenamiento en técnicas de comunicación. El estudiante aprende técnicas muy sofisticadas que, probablemente, nunca utilice y, sin embargo, no aprende a dar una mala noticia a su enfermo, cosa que tendrá que hacer muchas veces a lo largo de su carrera.

A continuación, describimos las líneas generales de un programa-modelo de manejo del estrés a nivel individual/grupal, cuyo eje central es la práctica de las técnicas de relajación.

En consecuencia, el programa a desarrollar se basa en la necesidad de adecuar las técnicas de relajación, y otras técnicas de manejo del estrés, a las características y objetivos de cada empleado o grupo de trabajo.

El sistema de entrenamiento en relajación que se propone puede ser aplicado a nivel de grupo de trabajo y/o individualmente, y consta de una serie de pasos sucesivos:

- a) Mostrar a los trabajadores o empleados una amplia gama de técnicas. Las técnicas principales son: relajación muscular progresiva, entrenamiento autógeno, técnicas de respiración e incluso técnicas orientales como los estiramientos de yoga y la meditación.
- b) Realizar una autoevaluación de los resultados de la práctica de cada una de las técnicas. Los propios empleados evalúan los estados de relajación experimentados en la práctica de las diferentes técnicas.
- c) Determinar los estados de relajación asociados a cada técnica y seleccionar las técnicas a practicar.

Entre los objetivos más comunes de la práctica de la relajación en el ámbito laboral destacamos los siguientes: incrementar el nivel de energía, aumentar la concentración y la claridad mental, y potenciar la motivación.

Las técnicas de respiración, yoga, meditación forman parte de la mayoría de los programas de manejo del estrés a nivel grupal que se ponen en marcha en muchas grandes corporaciones estadounidenses y japonesas. La utilidad de esta técnica en la reducción del estrés viene avalada por los resultados positivos obtenidos en la reducción del estrés laboral.

CAPÍTULO II

ABORDAJE METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo cualitativo, Vera L. ⁽²⁸⁾ refiere, que es aquella que estudia la cualidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema, asimismo procura lograr una descripción holística. De igual manera Polit D. ⁽²⁹⁾ manifiesta, que consiste en descripciones detalladas de situaciones, interacciones y comportamientos que son observables, incorporando las expresiones de los participantes, como sentimientos, pensamientos, reflexiones tal y como son sentidos y expresados por las personas y no como el investigador lo describe.

El tipo cualitativo descriptivo permitió explorar la naturaleza del objeto en estudio, comprendiendo el sentido de la experiencia humana y la significación de las representaciones sociales de los estudiantes de enfermería de la universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga con respecto al afrontamiento del estrés generado durante la experiencia clínica, mediante el diálogo, la significación y la interacción con su entorno.

Por otro lado, facultó valorar el entorno social de los estudiantes universitarios, describiendo, clasificando, interpretando y comprendiendo las experiencias durante la experiencia clínica y la manera como ellos afrontaban el estrés vivido. Además, permitió hacer distintas interpretaciones de los datos. Las investigadoras fueron al “campo de acción” direccionando la investigación captando datos que en un principio no habían detectado.

En conclusión la investigación cualitativa consintió a las experimentadoras acercarse directamente y compartir el conocimiento de los internos en cuanto al afrontamiento del estrés en la experiencia clínica, registrando propias expresiones, identificando y señalando experiencias, rescatando, por tanto, no la lectura de la realidad desde

su perspectiva de las investigadoras sino desde la percepción de los estudiantes y las construcciones sociales generadas en relación al afrontamiento del estrés generado durante la experiencia clínica.

2.2. SUJETO DE INVESTIGACION

Para esta investigación el sujeto de estudio son los internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga que realizaron las prácticas de experiencia clínica.

2.2.1. ÁREA DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en el entorno de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

2.2.2. POBLACIÓN

Está constituida por 20 estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería que realizaron sus prácticas de experiencia clínica (internado).

2.2.3. MUESTRA

Estuvo constituida por cada uno de los internos asistentes a las prácticas de experiencia clínica en el Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena (Hospital Regional de Ayacucho).

2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

2.3.1. CRITERIO DE INCLUSIÓN

Internos de enfermería de ambos sexos que culminaron el décimo semestre de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga que realizaron sus prácticas de experiencia clínica, en el semestre académico 2017- II.

Internos de enfermería que aceptaron participar voluntariamente del estudio.
Internos de enfermería que asistieron normalmente a sus prácticas de experiencia clínica.

2.3.2. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Internos de enfermería que no desearon participar en la investigación.

Internos de enfermería que no culminaron con la experiencia clínica.

2.4. ESCENARIO DE ESTUDIO

El lugar donde se realizó el estudio, fue en el entorno de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, con internos que culminaron sus prácticas de experiencia clínica.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. TÉCNICA

En la investigación se utilizó la técnica de la entrevista semi estructurada dirigida al interno de enfermería (Anexo 1).

2.5.2. INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó en la investigación fue una guía de entrevista a profundidad elaborada. La entrevista a profundidad es una técnica para obtener que una persona transmita oralmente al entrevistador su definición personal de la situación.

2.6. CRITERIOS ÉTICOS

Para realizar el estudio se tuvo en cuenta los principios del Código de Ética de Belmont Report ⁽³⁰⁾ que son: el respeto a las personas, el principio de beneficencia y justicia.

- El principio de Respeto a las personas, que comprende: El derecho a la Autodeterminación significa que “los posibles sujetos de investigación tienen el derecho de decidir voluntariamente si participan o no en el estudio, sin el riesgo de exponerse a represalias o a un trato perjudicado”. También significa que “los sujetos tienen derecho a dar

por terminada su participación en cualquier momento, de rehusar a dar información o de exigir que se les expliquen el propósito del estudio o los procedimientos específicos”. Los estudiantes de enfermería (internos), tendrán la opción de elegir si desean o no participar en la investigación, también de decidir en qué momento da por finalizado su participación, y nosotras aceptar lo que ellos decidan.

- La Beneficencia, que comprende como máxima “por, sobre todo, no hacer daño”. Este principio será puesto en práctica en el presente trabajo de investigación, informando y garantizando a los participantes que todo el aporte o información que ellos nos proporcionen no será en ningún momento utilizado en su contra y no se les causará daño. En este principio nosotras seremos cautelosas con la información recolectada, y que solamente será utilizado para la investigación, por otro lado, se les brindará un consentimiento informado donde ellas deciden participar en nuestro estudio.

- Por último, Justicia, que incluye el derecho del sujeto a un trato justo y a la privacidad. Derecho a un trato justo: “Los sujetos tienen derecho a un trato justo y equitativo, tanto antes como durante y después de su participación en un estudio”. Derecho a la privacidad: “Las personas tienen derecho a esperar que cualquier información obtenida durante el curso del estudio sea mantenida en confidencialidad, lo cual puede lograrse a través del anonimato”, asimismo se garantizará el anonimato de las personas participantes. Que toda la información se mantiene en confidencialidad, no revelar los nombres con sus respuestas, ya que estaremos faltando a los principios éticos. Por lo tanto, los internos de enfermería entrevistados de la UNSCH son identificados a través de seudónimos.

2.7. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

El criterio que se utilizó para evaluar la calidad científica del presente estudio cualitativo fue la credibilidad.

La credibilidad, porque se realizó una entrevista, sobre las experiencias vividas en la experiencia clínica por los internos de enfermería, además de conocer la manera de cómo afrontaron las situaciones nuevas, siendo favorables o negativos. Se recolectó información que produjo hallazgos que verdaderamente nos aproximaron sobre lo que los internos piensan y sienten de la experiencia clínica vivida y estas reflejaron una imagen clara y representativa de esa realidad o situación, ayudándonos a obtener datos creíbles y precisos.

2.8. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó previa obtención de lista de estudiantes que realizaron el internado y entablado un primer contacto de forma personal en el entorno de la Escuela Profesional de Enfermería, pactando lugar, fecha y hora para la entrevista personal.

Iniciamos con la autorización formal del interno(a) de la UNSCH - Ayacucho, con la finalidad de realizar la aplicación del instrumento.

2.9. ANALISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se utilizó el método de asociación de contenidos, propuesto por Porto I.⁽³¹⁾ (Anexo 2), dicho método fue utilizado para el tratamiento y análisis de datos textuales de la investigación de Enfermería; es un abordaje que consideró resultados cualitativos con técnicas de estudio de caso contribuyendo al aumento de la confianza en el análisis cualitativo.

Este análisis posibilitó reconocer los textos de cada entrevista practicada poniendo énfasis en el contenido del mensaje transmitido por cada entrevistado.

CAPÍTULO III

HALLAZGOS

Luego de la calificación de los resultados obtenidos mediante las entrevistas, se definieron las categorías con los significados que más se aproximan, permitiendo describir y analizar el fenómeno de estudio representado en las siguientes categorías las cuales se centraron en base a subcategorías, las que se expone a continuación:

CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS:

A. CENTRADA EN EL PROBLEMA: AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS MEDIANTE LA MODIFICACIÓN DE SITUACIONES ESTRESANTES.

- El estrés como experiencia positiva para la motivación y superación.
- Afrontando el estrés mediante la comunicación

B. CENTRADA EN LA EMOCIÓN: AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS MEDIANTE LA REGULACIÓN DE LOS ESTADOS EMOCIONALES EVOCADOS POR LOS ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES

- Aplicando técnicas y actividades de relajación como herramientas para afrontar el estrés.

C. RESISTENCIA AL AFRONTAMIENTO

- Oposición

Se detalla y analiza a continuación:

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según la OMS, define al estrés como el “Conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”. Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas. Así también, es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, sus conocimientos y capacidades, por otro el estrés pone a prueba la capacidad del individuo para afrontar su actividad. ⁽¹⁴⁾

Todas las personas, en especial los estudiantes, pasan por ese proceso de estrés, pero sobre todo los estudiantes de las carreras de la salud son los más expuestos a ello, durante sus experiencias de aprendizaje, también hay procesos de estrés, sobre todo en las prácticas pre-profesionales (internado). Así como existe el estrés, también hay técnicas para afrontarlo, y es muy importante que los estudiantes durante su formación lo conozcan y lo apliquen, beneficiando su práctica personal y profesional.

El estudiante de enfermería durante su proceso de enseñanza – aprendizaje experimentan situaciones nuevas y más aún cuando llega a la etapa de las practicas pre profesionales, y el internado. Es común encontrar en el plan de estudios en los últimos años el internado comunitario y hospitalario en donde tienen que afrontar nuevas experiencias, situaciones, vivencias y eso naturalmente generara estrés, y si lo afronta de una manera correcta no tendrá problemas, de lo contrario puede verse afectado su entorno psico - emocional y físico. La mayoría de nosotros empleamos las dos estrategias: centrada en las emociones y centrada en el problema. Cuando creemos que las circunstancias no se pueden modificar empleamos la centrada en las

emociones y cuando sentimos que lo podemos modificar utilizamos las centradas en el problema; a continuación, se detalla la primera categoría

PRIMERA CATEGORIA

1. CENTRADA EN EL PROBLEMA: AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS MEDIANTE LA MODIFICACIÓN DE SITUACIONES ESTRESANTES

Durante el afrontamiento del estrés se incluyen estrategias de resolución de problemas o las destinadas a alterar la relación descompensada entre el sujeto y su entorno, bien mediante la modificación de las circunstancias problemáticas, bien mediante la aportación o inversión de nuevos recursos que contrarresten el efecto negativo de las condiciones ambientales del sujeto. Por ejemplo, alguien que ha sido denunciado deberá consultar la opinión de abogados. ⁽³²⁾

Según Lazarus y Kolfman⁽³³⁾, el afrontamiento orientado al problema, se relaciona con el cambio de la problemática de la relación persona-ambiente mediante la actuación sobre el medio o sobre uno mismo; es decir tiene la finalidad que la persona que tiene estrés desarrolla un plan de acción para solucionarlo y superarlo tomándolo como aprendizaje en su nueva experiencia, de esta manera lograr disminuir y manejar los niveles de estrés. En este sentido surgen dos subcategorías.

A.1. El estrés como experiencia positiva para la motivación y superación

El estrés, si bien es cierto muchas veces es considerado como un estímulo, en muchos casos también es apreciado hasta un punto como signo favorable positivo. Asimismo, Seward James P.⁽³⁴⁾, refiere que el estrés; es valorado como positivo toda vez que potencializa al sujeto a responder de manera ágil ante las demandas externas o internas. Este se observa cuando el individuo a pesar de que no domina la situación en la que se encuentra inmerso, la

disfruta, el sujeto asume la presión como un reto de superación ante el problema o situación que considera como amenazante.

Según los autores, Anaya D. y Anaya H.⁽³⁵⁾ manifiestan “el estrés actúa como factor de motivación para vencer y superar obstáculos, puede decirse que es un elemento que nos ayuda a alcanzar nuestras metas, es el combustible para el logro de nuestras ambiciones”, como lo sustentan los internos de enfermería con los siguientes discursos:

*“Lo afronté tratando de pensar que es una experiencia y conversaba más con los pacientes, **reflexionaba en que he fallado y estudiaba, averiguaba como eran los procedimientos para ya no volver a errar”.***

DALIA

Según Lazarus y Folkman (1986) refieren que quienes adoptan modos de afrontamiento centrados en el problema mantienen un locus de control interno, ya que se consideran protagonistas de sus conductas, sienten que tienen control sobre el entorno cuando se presenta un evento estresante y que se pueden realizar acciones para afrontarlo.

*“El estrés al inicio fue más, me sentí más ansiosa, preocupada de no saber si al fallar en algún procedimiento, Tuve más estrés en Sala porque era a diario: en la mañana y en la noche, luego de una guardia al día siguiente tenías tarde. **En el tiempo libre que nos dieron empecé a leer, repasar, también conversaba con mi hermano, la familia influye bastante”***

LIRIO

“Bueno aprendes bastantes, poco a poco tuve más desenvolvimiento, el ritmo de las guardias es pesado, tuve más estrés casi finalizando el internado porque ya eran cosas repetitivas. Sentí más estrés en

Pediatría porque tenía que poner doble de paciencia y las mamás están que te vigilan en cada procedimiento”

...en el momento de descanso me ponía escuchar música y las llamadas de atención lo tomaba de manera positiva”.

BEGONIA

Como se puede evidenciar los internos de enfermería que realizan la experiencia clínica poco a poco han ido adaptándose y teniendo mayor desenvolvimiento, las dificultades que se presentaron durante el turno fueron reforzando tomando de manera positiva. Es un proceso que implica la existencia de algunas metas, tratar de ver los cambios como un reto positivo y no como una amenaza.

Así como algunos internos consideran al estrés como estímulo para la motivación de cada persona, de esta forma la mayoría de los que realizaron su experiencia clínica manifiestan que afrontaron al estrés también mediante la comunicación, a continuación, se analiza en la siguiente subcategoría.

A.2. Afrontando el estrés mediante la comunicación

Del mismo modo esta subcategoría afrontando el estrés mediante la comunicación, es un factor importante ya que ayuda a disminuir la situación estresante y motiva la confianza entre personas. La comunicación es la transferencia y comprensión de un significado entre individuos. Es el proceso por medio del cual un emisor y un receptor establecen una conexión a través de un mensaje que les permite intercambiar o compartir ideas e información, es decir en un sentido más profundo, comunicar es compartir un poco de nosotros mismos a los demás.

Todos compartimos la necesidad de interactuar con otros seres humanos. La comunicación puede ser entendida como el proceso de entender y compartir alguna idea. Transmitimos un mensaje no solo a través de lo que decimos, sino de cómo lo decimos. ⁽³⁶⁾ El hombre tiene la necesidad de ponerse en

contacto con los demás, cuando intercambian ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes.

Asimismo, Sánchez A. y Díaz L. (2003), hacen una revisión exhaustiva acerca de cuáles son los estilos de comunicación que las personas utilizan dentro de sus relaciones, y observan una tendencia a que dentro de la literatura, la mayoría de los autores tienden a considerar como estilos de comunicación “positivos” a aquellos que permiten fortalecer el vínculo, desarrollo personal y “negativos”⁽³⁷⁾

“Sentí más estrés en el servicio de Traumatología y Sala de operaciones porque las licenciadas eran renegonas, paraban llamando la atención. Bueno reflexionaba en que puntos estaba mal, conversaba con mi amigo, salía.”

CRISANTEMO

“...en las horas libres que tenía trataba de hablarme a mí misma, reflexionar, a veces le hablaba a la señora del cuarto donde vivo y le contaba”.

LAVANDA

“...conversaba con mi hermano, la familia influye bastante”

LIRIO

Como se puede evidenciar, durante la experiencia clínica la comunicación tiene la función principal de compartir, de transmitir información, acerca de los sentimientos, emociones, un hecho concreto, una opinión, etc. de la experiencia habida de cada uno durante el turno, por otro lado, manifiestan que es de apoyo, influye en el estado de ánimo, es una forma de liberarse de las tensiones de lo sucedido; La comunicación con las personas del entorno cercano como la familia o amigos influye en esta subcategoría, y a nivel grupal la comunicación es más para compartir información, conocimientos, realizar

trabajos entre compañeros y a veces aconsejar, como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Éramos un grupo muy unido, nos apoyábamos en todo y nos contábamos todo lo que nos sucedía”

GIRASOL

“Solo conversaba lo que me pasaba con los que me encontraba”

HORTENSIA

“Compartía, comentaba de mis experiencias con mi grupo y les aconsejaba, no me los guardaba”

LAVANDA

La comunicación sirve de apoyo como afrontamiento al estrés, busca preservar o fomentar una relación positiva entre personas en el momento en que intentan resolver algún problema, puede ser para regenerar ideas. La comunicación con sus compañeros en algunos es para compartir sus experiencias, y en algunos para compartir información.

SEGUNDA CATEGORÍA

2. CENTRADA EN LA EMOCIÓN: AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS MEDIANTE LA REGULACIÓN DE LOS ESTADOS EMOCIONALES EVOCADOS POR LOS ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES

El afrontamiento orientado a la emoción, que significa modificar el modo en que la relación estresante con el medio ambiente se lleva a cabo o el significado de lo que está sucediendo con el encuentro estresante, el cual mitiga el estado de tensión. El afrontamiento se da reevaluando cognitivamente el suceso perturbador o atendiendo selectivamente a

aspectos positivos de uno mismo o del entorno. Por ejemplo, una persona que va a ser operada hace ejercicios de respiración para dominar la ansiedad. Consiste en “hacer frente a las situaciones estresantes logrando reducir el propio estrés. Por tanto, en este caso, el objetivo no es el problema causante del estrés sino el estrés mismo” ⁽³³⁾, tienen como función la regulación emocional que incluye los esfuerzos por modificar el malestar y manejar los estados emocionales evocados por el acontecimiento estresante.

B.1. Aplicando técnicas y actividades de relajación como herramienta para afrontar el estrés

Según Atalaya M. (2001), define que las personas pueden aprender a relajarse mediante técnicas de relajación como la meditación, la hipnosis, visualización y respiración, relajación muscular, etc. El objetivo es lograr la relajación profunda, que es un estado de tranquilidad completa físicas, y sensaciones corporales unos minutos diarios de relajación profunda liberan tensiones y ofrecen a la persona una intensa sensación de paz. ⁽³⁸⁾ Cuando se logra esto se operan cambios importantes a nivel de ritmo cardíaco, presión sanguínea y otros factores fisiológicos. En este sentido, el taichí, yoga u otros similares suelen dar buenos resultados, teniendo como condicionante a su eficacia, la disciplina y regularidad de su práctica.

Por otra parte, según Robles H. y Peralta M., habla de las técnicas de relajación, como técnicas formales para facilitar la generación de un estado psicológico de tranquilidad y reposo, y propicia la relajación de diversos grupos musculares. ⁽³⁹⁾ Por otra parte, emplean primordialmente la respiración como herramienta básica, que ha perdurado en nuestros días. Diversas modalidades de práctica del yoga, distintos tipos de meditación, como métodos de expansión de conciencia y diferentes formas de oración son incluidas en este grupo. No solo propicia la generación de estados corporales, emocionales y mentales de relajación, sino que se hallan asociadas al

desarrollo espiritual. Como lo sustentan los internos de enfermería con los siguientes discursos:

Asimismo, el ejercicio es una buena forma de manejar el estrés pues es una forma saludable de aliviar la energía y la tensión reprimida. Además, ayuda a ponerse en mejor condición física lo cual lo hace sentirse mejor en general.

“Afronté el estrés realizando actividades de relajación, evitando la preocupación, también realicé la meditación y ejercicios de relajación (deporte)”

JACINTO

“Siento que yo afronté el estrés saliendo de paseos o salidas familiares, también escuchaba música antes y después de entrar y salir de cada turno para relajarme un poco”.

JAZMÍN

“Afronte el estrés haciendo deporte, músicas de relajación (musicoterapia)”.

HORTENSIA

Como se puede evidenciar, durante la experiencia clínica los internos experimentaban algunas técnicas de relajación como la respiración profunda, en situaciones de estrés ayuda a la oxigenación del organismo ayudando en el mejor funcionamiento de los órganos corporales, tener menor gasto energético. Así como los momentos de esparcimiento al hacer ejercicio, deporte, paseos es una forma saludable de aliviar la energía y la tensión reprimida, fortaleciendo los vínculos de confianza con familiares, amigos y contrarrestar los efectos nocivos del estrés.

TERCERA CATEGORIA

3. RESISTENCIA AL AFRONTAMIENTO

C.1. Oposición

Oposición y confrontación, es el componente conflictivo y de expresión de emociones negativas ante estresores interpersonales. Incluye la confrontación o expresión de enojo y agresión ante otros y la atribución de problemas a otros. Este estilo de afrontamiento se considera inadaptativo, y se asocia a la depresión y ansiedad. Sin embargo, junto con la elaboración ideológica y la movilización social forma parte de los estilos de afrontamiento de tipo colectivo, que en algunos casos se asocian a minimización del estrés según Basabe, Páez y Rimé, (2005) ⁽⁴⁰⁾. Como lo sustentan los internos de enfermería con los siguientes discursos:

“Me sentí con cólera porque no respetaban horarios establecidos, turnos muy seguidos, también irritación por las amonestaciones por faltas de los compañeros de grupo. Experimenté más estrés en Emergencia. No afronté el estrés durante la experiencia clínica”.

CLAVEL

“Bueno en los inicios me sentí muy bien en el hospital, luego casi en los últimos meses, sí sentí cansancio, irritación y sentí mucho estrés...”.

“No tenía ganas de ir pero cuando tenía compañía de otra compañera me olvidaba de todo mi estrés porque nos apoyábamos”.

TULIPAN

“No, la verdad fue todo a manera individual, si nos reuníamos solo era para un trabajo o periódico mural, mas no para compartir experiencias”.

GLADIOLO

Como se puede evidenciar, durante la experiencia clínica los internos experimentaban muchas situaciones estresantes, existiendo emociones negativas frente a esta, de manera que no afrontaron el estrés mediante la modificación de situaciones estresantes, ni afrontando el estrés mediante la regulación de los estados emocionales evocados por los acontecimientos estresantes, y como manifiestan no hubo un afrontamiento de forma grupal.

CAPÍTULO IV

4.1. CONSIDERACIONES FINALES

- Los mecanismos utilizados para el afrontamiento al estrés durante la experiencia clínica por los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2018, fueron: Afrontamiento del estrés mediante la modificación de situaciones estresantes, Afrontamiento del estrés mediante la regulación de los estados emocionales evocados por los acontecimientos estresantes y resistencia al afrontamiento.
- Asimismo, en su gran mayoría el mecanismo más utilizado de manera individual por los internos de Enfermería fue: afrontamiento del estrés mediante la regulación de los estados emocionales evocados por los acontecimientos estresantes, aplicando técnicas y actividades de relajación como herramienta para afrontar el estrés, aunque en muchos casos no aplicaron de manera correcta las técnicas de relajación.
- Del mismo modo, los internos utilizaron en su gran mayoría como mecanismo de afrontamiento grupal la comunicación como apoyo para el afrontamiento del estrés, buscando en muchos casos generar una relación positiva con sus pares en el momento en el que intentan resolver algún problema.
- Se evidenció también, que en pocos casos los internos no saben cómo afrontar o que mecanismo utilizar frente al estrés que genera el internado o experiencia clínica, ante ello solo optan por la resistencia al afrontamiento.

RECOMENDACIONES

A la Escuela de Enfermería

- Fortalecer con asesoramiento teórico-práctico las debilidades encontradas, que podrían generar estrés en los internos de enfermería.
- Considerar dentro de la programación de la experiencia clínica actividades de entretenimiento para afrontar el estrés mediante el deporte, actividad de relajación u otros, a cargo del tutor/a de la experiencia clínica.
- Incluir reuniones con los internos, análisis de experiencias y acciones que permitan disminuir los niveles de estrés.

A los Internos de Enfermería

- Tomar consciencia de la importancia del manejo teórico-práctico, de tal manera fortalezcan y tengan más seguridad de sí mismos y sentirse parte del equipo de salud.
- Realizar técnicas de relajación rápida para aliviar tensiones, reforzar el Yo interno para disminuir el estrés.

A los Coordinadores de la Experiencia Clínica

- Supervisar de manera continua y realizar entrevistas de manera individual y colectiva con los internos durante la experiencia clínica a fin de identificar estresores como dificultades personales y laborales.
- Implementar grupos de ayuda para el manejo de estrés entre compañeros, programas de socialización anticipada, programas de evaluación y retroalimentación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abcdelestres. [Internet]. 13 Mayo 2015 [Citado 06 de Nov 2018]. Disponible en: <https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
2. Ministerio de Salud. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>
3. Ticona S., Paucar G. y Llerena G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería: UNSA Arequipa. 2006. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Jun [citado 06 de Nov 2018]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200007&lng=es.
4. Arrogante O. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Metas de Enfermería* 2016; 19 (10): 71-76.
5. Cusme G., Suntaxi G. Factores estresantes en estudiantes en prácticas clínicas de la carrera de enfermería de la PUCE-SD. Periodo Académico 2017_1. [Tesis de pregrado]. Ecuador; 2018. URL disponible en; https://issuu.com/pucesd/docs/tesis_cusme_suntaxi_ia4
6. Segovia G., Ramiro R. y Mosquera G. El Estrés en el proceso de formación de los estudiantes del Internado Rotativo en sus prácticas clínicas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el Periodo Abril - Julio 2016. [Tesis de Pregrado]. Ecuador. 2016. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8629>
7. Moya M., Larrosa S., López C, López I., Morales L, Simón A. Percepción del estrés en los estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enferm. glob.* [Internet]. 2013 Jul [citado 05 de Junio 2018]; 12(31): 232-253. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300014&lng=es.

8. Kaccallaca Medina Mariela. Afrontamiento al estrés en internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2016. [Tesis de Pregrado]. Puno; 2017. URL disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5407/Kaccallaca_Medina_Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Delgado M., Ulloa T. Afrontamiento del estrés generado durante el internado hospitalario en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán 2016 [Tesis de Pregrado]. Chiclayo; 2016. URL Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/3383/7/Delgado%20Leon%20y%20Ulloa%20Gonzales.pdf>
10. Arévalo Quio S., Arévalo Ruiz R., Pacaya Ahuanari J. Estrés en el interno de enfermería de la universidad nacional de Ucayali y su desempeño en los hospitales de la región de Ucayali- Pucallpa-2014. [Tesis de Pre Grado]. Ucayali; 2015. URL disponible en: <http://190.116.57.28/bitstream/handle/UNU/2070/000001177T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Borda F. Estrés y Estrategias de afrontamiento en prácticas clínicas en estudiantes de la facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano -Puno 2014 [Tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
12. Curiñaupa Guzmán Liliana. Nivel de estrés laboral en enfermeras en el Servicio de Emergencia Hospital Regional de Ayacucho 2013. [Tesis de Especialidad]. Lima; 2013. URL Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4439/1/Curiñaupa_Guzman_Liliana_Cristina_2014.pdf
13. Selye H. La Teoría del Estrés de Hans Selye. [Internet]. 2010. [citado 17 jul 2018] Disponible en: <https://psicosenza.blogspot.com/2010/01/la-teoria-del-estres-de-hans-selye.html>
14. La Organización Mundial De La Salud. El estrés. España: OMS; 2000.

15. Acosta J. Gestión de Estrés, Como entenderlo, como controlarlo y sacarle provecho. 2ª. Edición, Barcelona España Editorial Presca. España; 2011.
16. Gabinete Psicopedagógico. Estrés. [Internet]* España: Universidad de Granada; 2000. [citado 20 de enero del 2018]. URL disponible en: www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf
17. Arrogante O. Estrategias de afrontamiento laboral al estrés en Enfermería. [internet]. 2016 [citado 02 de junio 2018]. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metlas/articulo/81011/>
18. Gallego L., López D., Piñeros J. El estrés laboral y las estrategias de afrontamiento en personal de Enfermería. Psicología científica [Internet]. 2017 [citado 04 de junio 2018]; 16(2). Disponible en: http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/argonro01_2.htm
19. Aguayo F, Lama J. Estrés Ocupacional: una perspectiva ergonómica y su protección en el diseño organizacional. Mapfre [Internet]. 2000 [citado 12 de julio 2018]; 62(3):1-11. Disponible en: https://www.fundacionmapfre.org/documentacion/publico/pt/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1018141
20. Rojas A. El estrés laboral en el personal de enfermería. En: Lartigue T. Fernández V. editores. Enfermería: una profesión de alto Riesgo. México: Universidad Iberoamericana: Plaza y Valdés, 1998. (pág. 143-155).
21. Meza M. Estrés laboral en profesionales de Enfermería: Estrés laboral en profesionales de Enfermería. Binasss. [Internet]. 2012 [citado 20 de Junio 2018]; 1(1):1-5. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>
22. Lazarus R. y Folkman S. Stress, appraisal and coping 1984. Nueva York: Springer. Traducción, Barcelona, Martínez Roca; 1986.
23. Pérez R. La vulnerabilidad psicosocial y la calidad de vida. Instituto Superior de Ciencias Médicas La Habana; 2009.p. 2,6-10

24. Páez D, Campos M. & Velasco C. Formas de afrontamiento, mecanismos de defensa e inteligencia emocional: comparación teórica y evaluación empírica de su frecuencia y funcionalidad. *Revista de Psicoterapia. Monográfico sobre Inteligencia Emocional y Psicoterapia*. [Internet]. 2004. [citado 19 de julio 2018]; XV (60); 23-46. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/286792240_PAEZ_D_VELASCO_C_CAMPOS_M_2004_Formas_de_afrontamiento_mecanismos_de_defensa_e_inteligencia_emocional_comparacion_teorica_y_evaluacion_empirica_de_su_frecuencia_y_funcionalidad_Revista_de_Psicoterapia
25. Martín I. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, ISSN 0213-3334, [Internet]. 2007; Vol. 25, Nº. 1, pags. 87-99. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28183423_Estres_academico_en_estudiantes_universitarios
26. Tapia M., Núñez M. Salas S. y Rodríguez R. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. *México en el contexto latinoamericano. Educ Med Super*, 21(4), 1-10 [Internet]. 2007. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_4_07/ems05407.pdf
27. Pérez C. y Durand I. *Enfermería Psicosocial, Manual Cto De Enfermería 5a Ed.* Lima (Pág. 1111-1114)
28. Vera Vélez L., UIPR, Ponce, P.R. *La investigación cualitativa.* Puerto Rico: Universidad Interamericana; [Internet]. 2008 [citado 05 Jun. 2018]. URL Disponible en: <http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>
29. Polit D., Hungler B. *Investigación científica en Ciencias de la salud*, 6ºed.; McGraw-Hill-Interamericana Editorial. México; 2000.
30. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Departamento de Humanidades Biomédicas. Estados Unidos. Disponible en:

<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

31. Porto I. Método de Asociaciones de contenido: una interfase entre el tratamiento y el análisis de datos textuales y la confiabilidad de resultados de investigación en enfermería”. Revista Enfermería Anna Nery. 2003.
32. Manual de control de estrés, formación para el empleo. Udaff. Editorial CEP S.L. pag. 45-46. Disponible en: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/udaffsp/reader.action?docID=3217438&query=ESTRES#>
33. Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca S.A
34. Seward James P. Estrés laboral. Medicina Laboral. Editorial Manual Moderno México, 1990.
35. Anaya Durand A. y Anaya Huertas C. ¿Motivar para aprobar o para aprender? Estrategias de motivación del aprendizaje para los estudiantes. Rev. Tecnol Ciencia Ed. (IMIQ) 25 (1), 2010. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/482/48215094002.pdf>
36. Importancia una guía de ayuda. Comunicación. Sitio: Importancia.org. Fecha: 28/04/2013. Autor: Editorial. Disponible en: <https://www.importancia.org/comunicacion.php>
37. Rev. Psicol. Trujillo (Perú) 13(2): 147-165, 2011. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev_psicologia_cv/v13_2011_2/pdf/a02.pdf
38. Atalaya M. El estrés Laboral y su Influencia en el Trabajo. Revista Industrial Data. 4(2), 2001, pag 32. . Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/idata.v4i2.6754>
39. Robles, H. y Peralta, M. Programa para el control del estrés. (2011). Madrid: Pirámide.

40. Campos M., Iraurgi J., Páez D. y Velasco C. Afrontamiento y Regulación Emocional de Hechos Estresantes una Meta-Análisis de 13 Estudios. Boletín de Psicología. 2004 Noviembre; N° 82: p. 33.
41. Psicología y mente. <https://psicologiaymente.com/vida/tecnicas-relajacion-combatir-estres>
42. Stephen R. y Timothy J. Comportamiento organizacional. Decimotercera edición 752 PEARSON EDUCACIÓN, México, 2009 Área: Administración y Economía

ANEXOS

ANEXO 01



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LOS INTERNOS DE EXPERIENCIA CLINICA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

Presentación:

La siguiente entrevista semiestructurada se realizará con la finalidad de conocer el afrontamiento al estrés de los estudiantes de Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad San Cristóbal de Huamanga.

A. DE MANERA INDIVIDUAL:

1. ¿Cómo te sentiste durante la realización de la experiencia clínica? ¿Sentiste ira, irritación, indefensión, tendencia a reprimir tus emociones, etc?
2. ¿Cómo afrontaste el estrés durante la realización de la experiencia clínica?

B. DE MANERA GRUPAL:

1. ¿Cómo afrontaste en forma grupal el estrés durante la realización de la experiencia clínica?

ANEXO 02

Cuadro de construcción de Categorías que emergió del método de asociación de contenidos aplicados a estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga

SUJETO DE INVESTIGACIÓN	PREGUNTAS DE MANERA INDIVIDUAL		CATEGORIZACIÓN		DEFINICIÓN
	1. ¿Cómo te sentiste durante la realización de la experiencia clínica? ¿Sentiste ira, irritación, indefensión, tendencia a reprimir tus emociones, etc?	2. ¿Cómo afrontaste el estrés durante la realización de la experiencia clínica?	CATEGORIA	SUB CATEGORIA	
1. Dalia	“Sentí durante mi internado no tanto de estrés, aproveché los momentos que había enfermeras en preguntarles y de igual manera en que nos compartan sus conocimientos, en los servicios a veces te encontrabas con personas que no son comprensibles y estresaba, pero trataba de sobrellevar, en el servicio de Medicina sentí más estrés por el número de pacientes”.	“Lo afronté tratando de pensar que es una experiencia y conversaba más con los pacientes, reflexionaba en que he fallado y estudiaba, averiguaba como eran los procedimientos para ya no volver a errar”.	AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS MEDIANTE LA MODIFICACIÓN DE SITUACIONES ESTRESANTES	- EXPERIENCIA POSITIVA PARA LA MOTIVACIÓN Y SUPERACIÓN	El estrés; es valorado como positivo toda vez que potencializa al sujeto a responder de manera ágil ante las demandas externas o internas. Este se evidencia cuando el individuo a pesar de que no domina la situación en la que se encuentra inmerso, la disfruta, el sujeto asume la presión como un reto de superación de esta dificultad.
2. Girasol	“Me sentí muy bien ya que fue muy agradable para mí, a veces sentí tendencia a reprimir mis emociones por algunas situaciones que pasaban en el	“La verdad bien ya que los horarios eran solo por la mañana o solo por la tarde, pero si era muy		- AFRONTANDO EL ESTRÉS MEDIANTE LA COMUNICACIÓN	

	hospital, como el trato de las licenciadas, algunos roces con los internos de otras áreas. Experimenté más estrés en Pediatría”	agotador y un tanto cansado”			
3. Lirio	“El estrés al inicio fue más, me sentí más ansiosa, preocupada de no saber si al fallar en algún procedimiento Tuve más estrés en Sala porque era a diario: en la mañana y en la noche, luego de una guardia al día siguiente tenías tarde”.	“En el tiempo libre que nos dieron empecé a leer, repasar, también conversaba con mi hermano, la familia influye bastante”.			
4. Crisantemo	“Me sentí un poco mal porque a veces no conoces la ubicación de los medicamentos, materiales, me llamaron la atención por filtrar una canalización y solo escuché. Sentí más estrés en el servicio de Traumatología y Sala de operaciones porque las licenciadas eran renegonas, paraban llamando la atención”.	“Bueno reflexionaba en que puntos estaba mal, conversaba con mi amigo, salía”.			
5. Violeta	“Mayormente me sentí cómodo, solo en el servicio de neonatología había algunas dificultades porque los pacientes son bebés, tenía estrés más por los horarios, ya no tenía mucho	“Sinceramente no tenía tiempo para hacer algunas actividades por los turnos, solo conversar con mis compañeros”.			
					<p>mismos. Es decir, es una cualidad racional y emocional específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, cuando intercambian ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes.</p> <p>-Experiencia positiva para la motivación y superación.</p> <p>- Afrontando el estrés mediante la comunicación</p>

	<p>tiempo, espacio para mis quehaceres.</p> <p>Al iniciar fui más animoso, con entusiasmo, pero al final de internado sentí más estrés, quería ya salir. En el servicio de Cirugía por la sobrecarga sentí más estrés porque me dejaron todo el campo y yo tenía que hacer todo.</p>				
6.. Begonia	<p>“Bueno aprendes bastantes, poco a poco tuve más desenvolvimiento, el ritmo de las guardias es pesado, tuve más estrés casi finalizando el internado porque ya eran cosas repetitivas. Sentí más estrés en Pediatría porque tenía que poner doble de paciencia y las mamás están que te vigilan en cada procedimiento”</p>	<p>“En el momento de descanso me ponía escuchar música y las llamadas de atención los tomaba de manera positiva”.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Experiencia positiva para la motivación y superación - Afrontando el estrés mediante la comunicación 	
7. Jacinto	<p>“Yo me sentí bien, alegre, durante la realización del internado no experimenté estrés en su totalidad porque a menudo realizaba actividades de relajación como los paseos, deporte, etc. Solo sentí un poco de estrés en sala de operaciones al no poder realizar algunos procedimientos y solo algunas licenciadas te ayudan o se disponen a enseñarte”.</p>	<p>“Afronté el estrés realizando actividades de relajación, evitando la preocupación, también realicé la meditación y ejercicios de relajación” (deporte)</p>	<p>AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS MEDIANTE LA REGULACIÓN DE LOS ESTADOS EMOCIONALES EVOCADOS POR</p>	<p>-Aplicando técnicas y actividades de relajación.</p>	<p>Según Robles O. y Peralta R., refieren las técnicas de relajación como procedimientos formales para facilitar la generación de un estado psicológico de tranquilidad y reposo, y propicia la relajación de diversos grupos musculares. Por otra parte, emplean básicamente la</p>

8. Jazmín	“Durante el internado sentí mucha presión y lo que más sentí en esos momentos era irritación cuando no podía realizar algún procedimiento. En el servicio de neonatología sentí más ansiedad porque muchas veces manejar la dosis es difícil.	“Siento que yo afronte el estrés saliendo de paseos o salidas familiares, también escuchaba música antes y después de entrar y salir de cada turno para relajarme un poco.”	LOS ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES	-Aplicando técnicas y actividades de relajación	respiración como herramienta principal, que ha perdurado en nuestros días. Al experimentar estrés laboral o Síndrome de Bournot conviene realizar estas técnicas para combatir el estrés, pueden ser usadas hasta cuando no notamos estar estresados, son fáciles, simplemente para prevenir la aparición de problemas de ansiedad. ⁽⁴¹⁾
9. Rosa	“Me sentí estresada por la sobrecarga de pacientes sobre todo en el servicio de Medicina y Sala de operaciones, sentí ira por momentos porque los familiares de los pacientes no se ponen en tú lugar.”	“Yo afronté el estrés estando con mi familia, salir a pasear y divertirme”.			
10. Margarita	“Me sentí estresada por las actividades que realizamos sobre todo en medicina por la carga de procedimientos y solo reprimía mis emisiones	“Afronté el estrés escuchando música y haciendo deporte.”			
11. Geranio	Me sentí bien pero sí es demasiado estresante al principio, por ejemplo, en sala de operaciones como que te bloqueas un poco y muchas de las licenciadas no te enseñan o apoyan y solo te regañan, ahí yo reprimía mis emociones y al llegar	“Yo afronté el estrés distrayéndome, viendo películas y escuchando música para desestresarme”.			

	a casa eso se manifestaba con ansiedad por comer más.				
12. Hortensia	“Sentí estrés y cansancio por falta de tiempo, horarios recargados, sentí más estrés en Sala de operaciones, siempre había dificultades, las licenciadas no te apoyan”.	“Afronté el estrés haciendo deporte, músicas de relajación (musicoterapia)”			
13. Azucena	“Al principio estaba con los nervios por cumplir con las expectativas, más fue al principio el estrés porque al final poco a poco te adaptas a esa etapa. Sentí más estrés en Medicina por los horarios seguidos y en Sala cumplíamos más horas.”	“Una salidita de vez en cuando pero no se podía mucho porque los horarios eran seguidos. Me distraía cuando salía a jugar con mi familia”.			
14. Narciso	“Me sentí las primeras semanas nervioso, angustiado, estresado; no es como las practicas que estas con alguna docente, estás solo. Tenía más estrés los tres primeros días en cada servicio y de ahí ya no tanto. En el servicio que tenía más estrés fue en Pediatría porque son niños, por sus mamás y las licenciadas te preguntan de todos los procedimientos o te llaman la atención”.	“Afronté mi estrés haciendo amistades, empecé a leer, me ponía a jugar en internet un rato y escuchar música para relajarme”.			

15. Orquídea	"Me sentí en ocasiones bien, a veces estaba estresada, reprimí mis emociones tenía cansancio por los horarios; en el servicio de Emergencia y Sala de operaciones era mucho más estresante porque no sabía cómo actuar a ciertos casos, sentía mucha ansiedad. Los turnos te matan".	"Yo afronté el estrés viendo casos que me motiven a salir adelante en videos de motivación, salía a caminar, veía películas, hacía ejercicios de meditación y relajación".			
16. Lavanda	"Al inicio me sentía estresada, cansada, preocupada porque a veces había casos en que tú atendías pacientes críticos, trataba de que cada día haga lo mejor que podía a pesar de que no me enseñaran, pero también había licenciados que te enseñaban y la carga era menos. Me estresé más en Medicina más que nada había pacientes críticos con TBC MDR, yo no me quería acercar a aspirar y tenía ese temor porque aún no había hecho ese procedimiento".	"Llegaba a mi cuarto si sentía ganas de llorar lloraba, escuchaba música, en las horas libres que tenía trataba de hablarme a mí misma, reflexionar, a veces le hablaba a la señora del cuarto donde vivo y le contaba. Escuchaba musicoterapia y en los momentos que tenía libre me dormía".			
17. Buganvilla	"Al comienzo con miedo, por los antecedentes de mal trato a internos, el horario, mi situación económica por vivir solo y de	"Yo afronté en los servicios apoyándonos entre compañeros para			

	cómo solventarme, tenía ansiedad y estrés el primer día. Sentí más estrés en el servicio de Medicina porque hay bastante paciente y a veces estaba solo, y en Sala por el horario y por el trato de una licenciada”.	cumplir todas las funciones y preguntado a las licenciadas, y la técnica de relajación que hacía era la respiración profunda”.			
18. Gladiolo	“Me sentí un poco estresada más por la ubicación de las cosas y de ahí me fui acostumbrando. En pediatría sentí más estrés por las licenciadas y en el servicio de Medicina por la falta de turnos de algunos compañeros nos llamaron a atención”.	“Ubicando las cosas para, llegaba a mi casa veía videos, películas, con mis hermanas escuchaba música”.			
19. Clavel	“Me sentí con cólera porque no respetaban horarios establecidos, turnos muy seguidos, también irritación por las amonestaciones por faltas de los compañeros de grupo. Experimente más estrés en Emergencia”.	“No afronté el estrés durante la experiencia clínica.”	RESISTENCIA AL AFRONTAMIENTO	- Oposición	El distrés o estrés negativo es un estado de angustia o sufrimiento en el cual una persona o animal es incapaz de adaptarse completamente a factores amenazantes o de demanda incrementada.
20. Tulipán	“Bueno en los inicios me sentí muy bien en el hospital, luego casi en los últimos meses, si sentí cansancio, irritación y sentí mucho estrés”.	“No tenía ganas de ir pero cuando tenía compañía de otra compañera me olvidaba de todo mi estrés porque nos apoyábamos”.			

MANERA GRUPAL

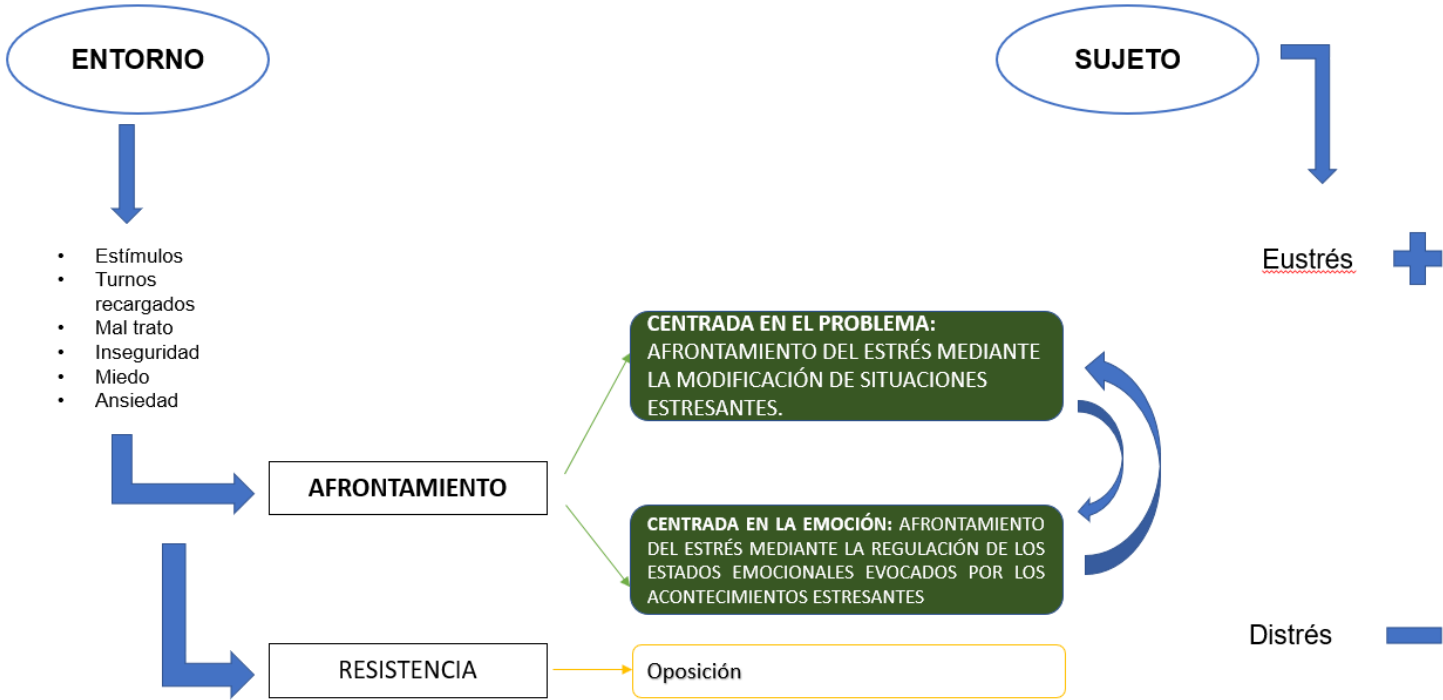
SUJETO DE INVESTIGACIÓN	PREGUNTA DE MANERA GRUPAL	CATEGORIZACIÓN		DEFINICIÓN
	¿Cómo afrontaste en forma grupal el estrés durante la realización de la experiencia clínica?	CATEGORIA	SUB CATEGORIA	
1. Girasol	“Éramos un grupo muy unido, nos apoyábamos en todo y nos contábamos todo lo que nos sucedía”	CENTRADA EN EL PROBLEMA: AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS MEDIANTE LA MODIFICACIÓN DE SITUACIONES ESTRESANTES	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontando el estrés mediante la comunicación - Experiencia positiva para la motivación y superación 	<p>Según Robbins y Judge (2009) uno de los factores que influye en una buena comunicación, es el estado emocional del individuo. Cuando las personas viven en un estrés muy intenso, o mejor dicho, cuando están inmersas en distrés, la capacidad para memorizar y recordar hechos importantes o alguna información se encuentra disminuida, de la misma manera el estrés provoca cambios emocionales que pueden ser perjudiciales para todas las relaciones sociales, laborales y personales. ⁽⁴²⁾</p> <p>Según Gross M., enfatiza que la comunicación y el buen ambiente de trabajo</p>
2. Jacinto	“Evitando la preocupación”			
3. Tulipán	“Nos apoyábamos en todo lo que podíamos y de esa manera se reducía nuestro estrés”			
4. Jazmín	“Había bastante comunicación entre mi grupo, socializábamos lo que nos pasaba y nos ayudábamos entre nosotras”			
5. Rosa	“Socializaba con mi grupo, salíamos a pasear con mi familia, divertimos y hacíamos deporte”			
6. Hortensia	“Solo conversaba lo que me pasaba con los que me encontraba”			
7. Azucena	“Salíamos raras veces por el horario, casi no nos veíamos, ya en medicina para hacer periódicos			

	murales, nos juntamos y ahí conversamos, compartíamos”.			contribuyen a la unidad y al sentimiento de equipo, es decir, a sentirse orgulloso de pertenecer al equipo de trabajo, ya que constituye una oportunidad de crecimiento personal y un verdadero triunfo social.
8. Narciso	“Nosotros como éramos un grupo, nos poníamos a reflexionar más que procedimiento nos faltaba, si nos tocaba un servicio de dos nos poníamos a leer”.			
9. Violeta	“Compartía los primeros días en el servicio todo lo que sabía con mis compañeros”			
10. Crisantemo	“Conversamos, nos ayudamos entre todos y con los que nos tocaba”.			
11. Lirio	“Si había alguna dificultad en alguna de nosotras del grupo, nos reuníamos y decíamos en que estábamos fallando, sociabilizábamos”.			
12. Lavanda	“Compartía, comentaba de mis experiencias con mi grupo y les aconsejaba, no me los guardaba”			
13. Begonia	“Compartíamos, hablábamos que cosas nos había pasado en el día”			
-----	-----	CENTRADA EN LA EMOCIÓN	- Aplicando técnicas y actividades de relajación.	-----

Lazarus y Kolfman (1984) definieron el afrontamiento como: “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas interna y/o externas que son evaluadas como excesivas en relación con los recursos de que dispone la persona”. Para ello manejar el estrés incluirá no solo el dominio sino también la aceptación, la tolerancia, la evitación o la reducción de las condiciones estresantes. ⁽²²⁾

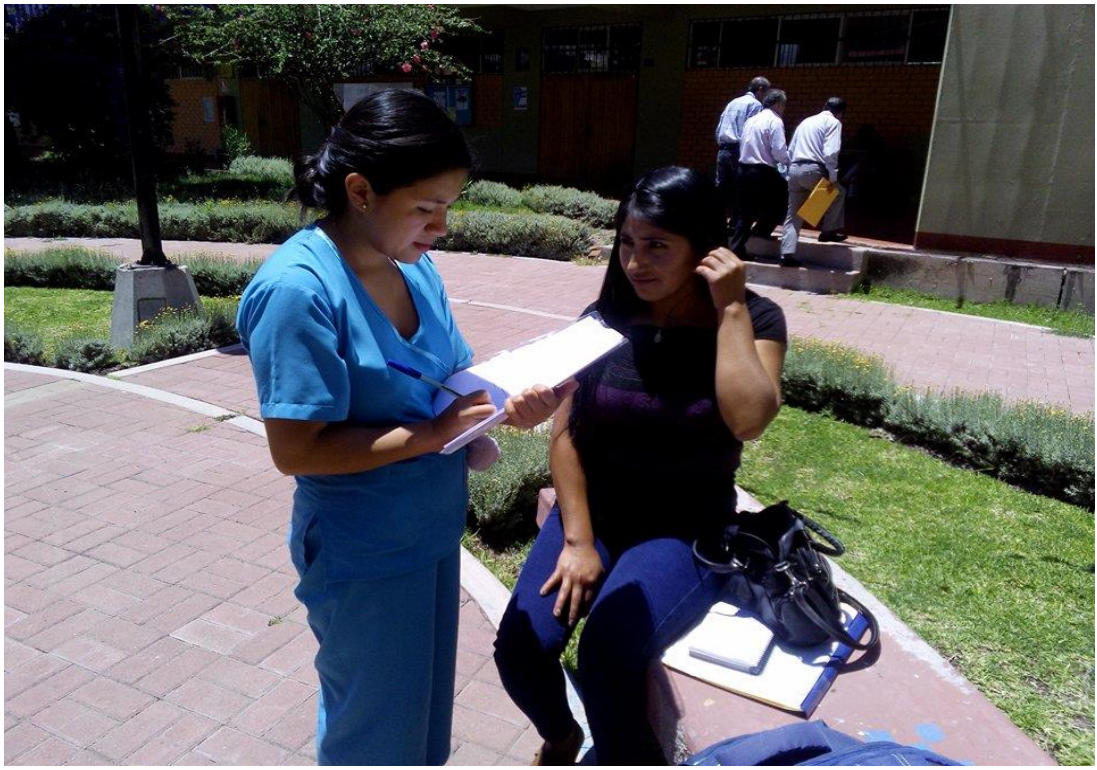
1. Clavel	“Casi no nos encontrábamos, solo para hacer uno que otro trabajo, pero no afrontamos de manera grupal”	RESISTENCIA AL AFRONTAMIENTO	- Oposición	El distrés o estrés negativo es un estado de angustia o sufrimiento en el cual una persona o animal es incapaz de adaptarse completamente a factores amenazantes o de demanda incrementada.
2. Margarita	“Solo roté en mi internado con otra compañera más, éramos dos y casi no nos encontrábamos”			
3. Geranio	“Rara vez nos encontrábamos”			
4. Dalia	“Casi no nos encontrábamos, solo cuando era los cambios de turno”			
5. Orquídea	“En mi grupo no afrontamos de manera grupal, no nos reuníamos mas solo para hacer un trabajo”			
6. Buganvilla	“No nos reuníamos porque no teníamos tiempo, y con los compañeros de servicio: intercambiamos ideas, experiencias que hayamos tenido en el turno”.			
7. Gladiolo	“No, la verdad fue todo a manera individual, si nos reuníamos solo era para un trabajo o periódico mural, mas no para compartir experiencias”.			

ANEXO 03
AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS DURANTE LA EXPERIENCIA CLÍNICA



Fuente: Elaboración propia

ANEXO 04



Realizando la entrevista



Realizando la entrevista