



ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CLAVE 3295 -12



**PRINCIPALES FUENTES DE ESTRÉS EN LOS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ANTES DE LA PRÁCTICA
CLÍNICA: KEZKAK**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

DIANA LIZBETH ALVAREZ ORTIZ

ASESOR:

L.E.O SILVIA BALDERAS BARRANCO

CIUDAD DE MÉXICO, 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

La gente intenta siempre revivir momentos que en su memoria son mejores de lo que fueron en realidad, evocar emociones que, en realidad, es mejor que permanezcan en el pasado.

Yo no. Una de las consecuencias de mi situación es sentir devoción por el futuro. El pasado es una confusión fugitiva de recuerdos peligrosos y dolorosos. ¿Por qué iba a querer regresar?

- John Katzenbach

Dedicatoria

Entre las tinieblas siempre estuvieron para despejarlas, para que yo tuviera algo de visión, aunque me invadieran mil demonios ustedes los ahuyentaban, ante mis días grises siempre había arcoíris con su presencia, tocaron mi corazón y lo sanaron por un momento, pude creer que podía con lo que sea, que podía ser invencible, se encontraba demasiada paz con ustedes, era la tranquilidad que había deseado por tanto tiempo, cada uno fue especial a su modo, cada uno provoco demasiado en mí, dejando una gran marca, una gran cicatriz. En mi corazón, en mi piel y en mi mente siempre los llevare y todo lo que haga recordare que es por ustedes, porque ustedes me dieron todo de sí y yo debo de darles todo de mí, los amo y siempre los amaré... nunca los olvidaré.

Índice

Introducción	1
Justificación	2
Planteamiento del problema	3
Pregunta de investigación	3
Objetivo general	3
Objetivo específico	3
Hipótesis	3
Hipótesis nula	3
Marco teórico	4
Definición de estrés	4
Fisiología del estrés	5
Tipos de estrés	6
Causas de estrés	6
Teorías relacionadas con el estrés	7
Consecuencias del estrés	8
Modelos de sistemas de Betty Neuman	9
Conceptos básicos del modelo de sistemas de Betty Neuman	13
Modelo de sistemas aplicado al personal de enfermería para disminuir el estrés laboral	16
Conceptos básicos del modelo de sistemas aplicados en enfermeras para disminuir el estrés laboral	17
Metodología	19
Alcance de la investigación	21
Universo	21
Muestra	21
Criterios de inclusión	21
Criterios de exclusión	21
Tamaño de muestra	21
Instrumento	22
Recogida de datos	22
Material y métodos	22
Solicitud de autorización para la realización de la investigación	23
Análisis de datos	23
Resultados	24
Discusión	27
Conclusiones y recomendaciones	31
Bibliografía	33
Anexos	35

Introducción

Lazarus y Folkman desde el enfoque del estrés como proceso, lo definen como “una relación transicional entre la persona y el entorno que es evaluado por ésta como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su homeostasis y bienestar”; dándose así una interacción dinámica de dos procesos básicos: la valoración cognoscitiva que cada persona hace sobre las demandas ambientales y las estrategias de afrontamiento con que cuenta para hacer frente a esas demandas. El estrés está considerado como el resultado de la incapacidad del individuo de hacer frente a las demandas del ambiente, a diferencia de la ansiedad que sería la reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional. La ansiedad constituye la principal respuesta emocional asociada al estrés (López & López, 2011).

Se utilizó el Modelo de sistemas de Betty Neuman como base para saber cómo afecta el estrés al personal de salud y como poder disminuirlo y con esto relacionarlo con los estudiantes en sus prácticas clínicas.

En los resultados se pudo encontrar que factores estresantes predominan más en los estudiantes de octavo y segundo semestre, los cuales son impotencia e incertidumbre y dañarse en la relación con el enfermo. Conociendo esto se podrán tomar medidas para las futuras generaciones y prepararlos mejor y así tener una experiencia clínica satisfactoria.

Justificación

El entorno sanitario proporciona muchos estímulos generadores de estrés, debido al contacto con las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, la muerte de los pacientes, o el hecho de tener que desempeñar un nuevo rol para el que aún no se está completamente preparado. Debido a las características propias de los estudios universitarios de enfermería las prácticas clínicas constituyen un instrumento indispensable en su formación. En ella los conocimientos teóricos se integran en la práctica clínica, y los alumnos desarrollan las habilidades y competencias propias de la titulación (Citado en Cuenca et al, 2012).

Teniendo en cuenta los niveles de estrés percibidos por los estudiantes de enfermería; se ha planteado como objetivo de este estudio conocer qué situaciones generan estrés durante el periodo de práctica clínica de los estudiantes de enfermería mediante el cuestionario KEZKAK

Planteamiento del problema

Pregunta de investigación

¿Cuáles son los principales estresores que existen en los alumnos de Segundo y Octavo semestre de la licenciatura de enfermería y obstetricia antes de la realización de prácticas clínicas?

Objetivo general

- Conocer cuáles son las principales fuentes de estrés que pueden afectar a los estudiantes de Enfermería del Hospital de Jesús antes de las prácticas clínicas.

Objetivos específicos.

- Conocer qué factores estresantes podrían causar un mal desempeño durante la práctica clínica en los estudiantes de la licenciatura en enfermería y obstetricia.

- Conocer si existen diferencias entre los factores percibidos entre los alumnos de segundo y octavo semestre.

Hipótesis.

Se encontrarán diferencias entre los factores estresores percibidos, entre los alumnos de segundo y octavo semestre.

Hipótesis nula.

No se encontrarán diferencias entre los factores estresores percibidos, entre los alumnos de segundo y octavo semestre.

Marco teórico

Definición de estrés

Lazarus y Folkman (1984, citado en López & López, 2011) definieron el estrés psicológico como una relación particular entre la persona y el entorno, valorada por la persona como una situación que le sobrepasa o pone en peligro su bienestar.

Clásicamente el estrés se define como un estímulo puntual, agresivo o no, percibido como amenazante para la homeostasis. Selye (1955, citado en Duval, Gonzalez & Rabia, 2010) habla de reacción de alarma. El estrés activa un conjunto de reacciones que implican respuestas conductuales y fisiológicas (neuronales, metabólicas y neuroendocrinas) que permiten al organismo responder al estresor de la manera más adaptada posible.

Fisiología del estrés

La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo. El eje hipofisopararrenal (HSP) está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula. El sistema nervioso vegetativo (SNV) es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente. Ambos sistemas producen la liberación de

hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos. (Nogareda, 2000)

Tipos de estrés

Eustrés.

Representa aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para un función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias.

La persona con estrés positivo se caracteriza por ser optimista y creativo, es lo que lo mantiene viviendo y trabajando. El individuo expresa y manifiesta sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa en forma única/original. Se enfrenta y resuelve problemas. El eustrés es un estado muy importante para la salud del ser humano, la cual resulta en una diversidad de beneficios/efectos positivos, tales como: el mejoramiento del nivel de conocimiento, ejecuciones cognoscitivas y de comportamiento superior; provee la motivación excitante de, por ejemplo, crear un trabajo de arte, la urgente necesidad de una medicina, desarrollar una teoría científica. (Lopategui, 2000).

Distres.

Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable, Según Seyle (1935, citado en Lopategui, 2000) representa aquel “Estrés perjudicante o desagradable”, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una sensación desagradable.

Causas del estrés

Fuentes internas. Son aquellas que se relacionan con aspectos específicos de cada persona y están asociadas a cambios biológicos y psicológicos. Entre los estresores más comunes se encuentra el propio pensamiento negativo.

Fuentes externas. Son aquellas que se comparten en el contexto social, en la familia, la escuela, el trabajo o la comunidad. (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2014).

Teorías relacionadas con el estrés

Teoría psicológica

Lazarus y Folkman adoptan una posición basada en la interacción, afirmando que el estrés hace referencia a una relación existente entre la persona y el entorno. También considera que la clave de esta interacción es la valoración personal de la situación psicológica. Por último creen que esta situación debe considerarse como una condición amenazante, desafiante o peligrosa.

Visto desde la perspectiva laboral (Da Silva, 2006), los determinantes críticos del estrés (Celis et al, 2001) se potencian debido a la constante competencia y relaciones internas preocupantes (Davis & Newstrom, 1993), sobretodo en áreas en donde trabajadores y/o funcionarios (González, 2017) deben responder a las necesidades del servicio que ofrecen (Gil-Lacruz, 2009).

En diversos estudios realizados por Zryewskyj y Davis (1987) quienes demostraron la presencia de estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. Así mismo Mahat (1996), estudiando los estresores que afectan al ámbito clínico, indicó que el 50% de los casos tenían relación con el área interpersonal.

Se debe tener en cuenta que los alumnos de enfermería por las características de la profesión están en contacto con el sufrimiento, dolor, invalidez e incluso la muerte (López et al, 2011), así como en estrecha interrelación con otros profesionales (Granados, 2011, también expuestos a diversos estresores (Zryewsky & Davis, 1987).

Se destaca en algunos estudios que, factores como, la falta de competencia, impotencia e incertidumbre, contacto con el sufrimiento y riesgo de dañarse en la relación con el enfermo (Cobo et al, 2010) incrementan la percepción de estrés durante las prácticas clínicas.

López y Sánchez (2005) refieren que, entre las situaciones vividas con más intensidad por los estudiantes de enfermería durante las prácticas asistenciales, se encuentran: la muerte del paciente, el sufrimiento, 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 y la diferencia entre la teoría y la práctica. No obstante, las relaciones con los profesionales (González, 2017), los sentimientos de impotencia y la falta de conocimientos y destreza en las técnicas, afectan la calidad de vida laboral (Burgos, 2004) y son además, los aspectos que más preocupan a los alumnos de enfermería (Celis et al., 2001)

Complementariamente, López y López (2011), indican que la práctica clínica permite a los alumnos comparar conocimientos teóricos adquiridos con los de la práctica habitual, por una parte, para desarrollar habilidades y actitudes propias de los profesionales sanitarios (Cobo et al., 2010) y, por otra, porque se habilitan para enfrentar un nuevo rol para el que aún no se sienten completamente preparado y una de cuyas soluciones sería incrementar la duración de la carrera asociada al desarrollo de especialidades en enfermería (Pérez, Alameda y Albéniz, 2002, citado en Morales Herrera et al., 2019).

Consecuencias del estrés

Físicas. Las alteraciones físicas que pueden ser consecuencia de la respuesta inadaptada del organismo ante los agentes estresantes laborales pueden ser: trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, dermatológicos, musculares y alteraciones del sistema inmune.

Psíquicas. Entre los efectos psicológicos negativos producidos por el estrés laboral se encuentran: la preocupación excesiva, la incapacidad para tomar decisiones, la sensación de confusión, la incapacidad para concentrarse, la dificultad para mantener la atención, los sentimientos de falta de control, la sensación de desorientación, los frecuentes olvidos, los bloqueos mentales, la hipersensibilidad a las críticas, el mal humor, la mayor susceptibilidad a sufrir accidentes y al consumo de tóxicos.

El mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés. Entre los más frecuentes están: trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, fobias, drogodependencia, trastornos sexuales, depresión y otros trastornos afectivos, trastornos de la alimentación, trastornos de la personalidad y, trastornos esquizofrénicos.

Entre los signos o manifestaciones externas a nivel motor y de conducta estarían: hablar rápido, temblores, tartamudeo, imprecisión al hablar, precipitación a la hora de actuar, explosiones emocionales, voz entrecortada, comer excesivamente, falta de apetito, conductas impulsivas, risa nerviosa y bostezos frecuentes.

Organizativas. Los efectos negativos del estrés laboral pueden producir un deterioro en el ámbito laboral, influyendo negativamente tanto en las relaciones interpersonales como en el rendimiento y la productividad.

Pueden inducir a la enfermedad, al ausentismo laboral, al aumento de los accidentes o incluso a la incapacidad laboral. El estrés induce a una pérdida de producción y puede crear un mal ambiente de trabajo. Citado en Instituto de seguridad y servicios social de los trabajadores. (2015).

Modelo de sistemas de Betty Neuman

Para este trabajo se utilizó el modelo de sistemas de Neuman con apoyo de la tesis “aplicación del modelo de sistemas de Neuman para disminuir el estrés laboral de enfermeras.” (Alarcón, 2012). Y con ayuda del documento “análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Neuman”. (Aniorte, 2001).

A partir de una revisión inicial de la literatura, se encontró que el modelo evidencia tres áreas disciplinares de influencia una psicológica, filosófica y otra biológica, cada una con diversas corrientes.

Dentro de las Bases Psicológicas que sustentan el Modelo, se encuentra la Teoría de Gestalt denominada también “Psicología de la Forma o la Configuración”, siendo sus precursores Wertheimer, Köler y Koffka (1912, citado en Aniorte, 2001). La escuela desarrolla 2 principios: el de Integridad, que consiste en la interrelación e interdependencia de todas las partes y el de la Dinámica, el cual comenta que los procesos psíquicos están determinados por las relaciones dinámicas recíprocas dentro del mismo y no son independientes de él. En donde la conducta humana es el estadio final del proceso dinámico, regulado por sí mismo y parte de la percepción de una situación.

En sí los representantes de la Teoría Gestalt sostienen que cada uno de nosotros está rodeado por un campo de percepciones en equilibrio dinámico. Bajo esta perspectiva Neuman reconoce que el comportamiento del individuo está dado por la interacción dinámica con los estresores a los que

intenta adaptarse para mantener el equilibrio. A partir de ello crea los conceptos de integral, contenido y bienestar.

Otra influencia para la construcción del Modelo fue Seyle (1950, citado Aniorte, 2001) con la Teoría del Estrés, definido este término como toda modificación de la constelación interna y externa del individuo, ocasionado por un estresor o estímulo, que da como respuesta una reacción que a su vez genera un Síndrome de Adaptación General. Es probable que de ello Neuman haya construido el concepto de Factores Estresantes mismo que define como fuerzas del entorno, y que cuando la persona o sistema se enfrenta a estos factores, da como resultado la estabilidad o por el contrario la enfermedad.

La teoría es utilizada para describir las respuestas físicas del cuerpo al estrés y el proceso por el cual el hombre se adapta al mismo. Este proceso está compuesto por tres funciones básicas: alarma, resistencia y agotamiento; la primera se desencadena cuando se percibe el estrés, mismo que preparará al organismo para defenderse; pero si el estrés persiste, la fase de resistencia no se hará esperar y el cuerpo moviliza todas las capacidades de afrontamiento y todos los mecanismos de defensa del individuo para alcanzar la homeostasis, si la situación estresante ha sido abrumadora por su larga duración, los recursos del individuo se agotan y el organismo comienza a debilitarse y de persistir se puede producir la muerte.

Siguiendo ésta línea Neuman confirma que el estrés aumenta la demanda de un reajuste por parte de la persona para adaptarse al problema que se le presenta, lo que posibilita que el resultado sea la salud o la enfermedad.

Con lo anterior se infiere que de esta teoría, Neuman cree los conceptos de línea normal de defensa, líneas flexibles de defensa, líneas de resistencia, grado de reacción, reconstitución, entorno creado y enfermedad.

Otra influencia de la corriente psicológica, es la de Caplan (1969, citado en Aniorte, 2001), autor de la Teoría situación en crisis. Esta teoría considera un evento crítico como el detonante que puede ocasionar dos respuestas: la primera es convertir a la persona en un ser más fuerte para dominar perfectamente la situación, a la vez de ayudarle a desarrollar su personalidad y la segunda que la situación vuelva vulnerable a la persona al grado de no reponerse y por ende, sobrevenga la enfermedad.

En este marco, Caplan sugiere la aplicación de 3 niveles de prevención ante una situación en crisis, los cuales son utilizados en el modelo como niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria, cuyo propósito es el de alcanzar y mantener la estabilidad del sistema.

Con esto Neuman propone que el proceso de atención tiene una forma circular que va de la prevención primaria a la terciaria en donde se deberá contar con conocimientos suficientes sobre la persona para intervenir identificando y atendiendo los factores de riesgo asociados a los estresores.

Por lo que respecta a las Bases filosóficas, el sociólogo Karl Marx influye en el Modelo con la concepción de la naturaleza humana (1844, citado en Aniorte, 2001); donde identifica al hombre como naturaleza activa que no puede estar fijo y requiere interrelacionarse con la sociedad para producir y así conseguir los objetos esenciales para cubrir sus necesidades. Además el hombre no es solamente un ser natural, sino un ser humano con capacidad de conciencia, que no puede vivir aislado y tiende a vivir en sociedad, guardando para su interior únicamente su espíritu.

De esta concepción, deben rescatarse dos aspectos básicos para la estructuración del Modelo de Neuman, el primero es que el hombre no puede tener una conducta estática, puesto que continuamente se interrelaciona con la naturaleza para autosatisfacerse; y el segundo es que este dinamismo es consecuencia de la organización de la producción social. Dejando entrever que para el modelo, un sistema tiene conducta pasiva-reactiva; es decir, el hombre responde a los estímulos con la finalidad de mantenerse y alcanzar su bienestar.

Contenido y estructura básica son los conceptos que Marx aporta al modelo de Neuman. Los cuales describen las características únicas de cada individuo, pero también son comunes a todo ser humano.

Finalmente la Base biológica está representada por la Teoría de Sistemas promovida principalmente por Ludwing Von Bertalanffy (1969, citado en Anierte, 2001) quien define a un sistema, como la relación entre el todo y la parte. Un sistema puede ser la familia, el individuo o una comunidad y sus componentes son la materia (cuerpo), la energía (química) y la comunicación. Estos al ser más complejos se convierten en subsistemas, que se interrelacionan y establecen jerarquías entre sí, denominando a esta interrelación como la base holística. Los sistemas pueden dividirse en cerrados y abiertos; estos últimos son los que Enfermería realmente utiliza para su labor, puesto que son seres vivos y realizan funciones como procesamiento (absorción), rendimiento (salida de la energía, materia o información recibida por el proceso) y retroalimentación que es la regulación de lo obtenido. Además de sistema abierto, Neuman extrae otros conceptos de esta teoría, como son: aproximación integral al paciente, estructura básica, proceso o función y bienestar, afirmando de esta forma que el cuerpo humano, tanto se puede subdividir en órganos y aparatos, como en categorías, patrones de salud o actividades de vida tales

como nutrición, hidratación y sueño, lo que permite que la persona interactúe con el ambiente para intentar adaptarse a él.

¿Qué es un modelo de enfermería?

Un modelo de enfermería es un conjunto de conceptos abstractos y generales, así como proposiciones que se integran para dar un significado. Incorporan observaciones empíricas, intuiciones de los estudiosos, deducciones combinadas con las ideas creativas del campo de la investigación.

¿Qué es un modelo conceptual?

Los modelos conceptuales son un conjunto de conceptos que explican de manera general el fenómeno del cuidado, siendo más complejos y generales que las teorías, estos otorgan una explicación muy amplia sobre algunos fenómenos de interés para la enfermería como; el autocuidado, la promoción a la salud, las relaciones interpersonales, el proceso de adaptación entre otros.

Conceptos básicos del modelo de sistemas de Betty Neuman

Líneas de Defensa. Son círculos que protegen a la estructura básica para evitar el peligro del sistema. Tenemos a la línea flexible, normal y de resistencia:

Línea normal de defensa. Corresponde al círculo externo del sistema y presenta una línea continua. Esta representa estabilidad tanto para el individuo como para el sistema. Esta se mantiene a lo largo del tiempo y sirve como un estándar para valorar las posibles desviaciones del bienestar normal del cliente. Dicha línea incluye varias y conductas propias del sistema, tales como patrones habituales de control del individuo, estilo de vida y estadio de desarrollo.

Línea flexible de defensa. Corresponde al círculo exterior de línea discontinua del modelo. Dicho círculo es dinámico y puede resultar afectado en forma rápida y en un corto periodo de tiempo. Este se distingue como un amortiguador de protección el cual evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y alteren el estado normal de bienestar.

Líneas de resistencia. Son las series de círculos de líneas intermitentes que rodean la estructura central básica. Estos círculos representan los factores de recursos los cuales ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante.

Elementos estresantes. Son los estímulos productores de tensión que dan lugar a un resultado que puede ser positivo o negativo, pueden ser consecuencia de: fuerzas intrapersonales (respuestas condicionadas o respuestas autoinmunes), fuerzas interpersonales (roles o patrones de comunicación), fuerzas extra personales (reglas sociales o intereses financieros). Los elementos estresantes podrían variar según el impacto o la reacción.

Grado de reacción. Es la inestabilidad que se presenta cuando los elementos estresantes invaden la línea normal de defensa. Son variables de intervención de individual: idiosincrasias de las enfermeras, resistencia natural y aprendida, tiempo de exposición al elemento estresante.

Prevención como intervención. Estas son acciones determinadas que ayudan al cliente a retener la estabilidad del sistema, las intervenciones pueden producirse antes o después de que las líneas de resistencia hayan sido atravesadas en la reacción o reconstitución, siendo estas primaria, secundaria, terciaria.

Prevención primaria. Esta se da cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante o ya se ha identificado la presencia del mismo. En este estado aunque no sea producida la reacción ya se reconoce el estado de riesgo. Neuman afirmó que quien realiza la intervención puede reducir

la posibilidad de que el individuo se encuentre con el elemento estresante, y por tanto reforzar al individuo para que afronte el mencionado elemento o para que refuerce su línea flexible de defensa con el fin de disminuir la posibilidad de una reacción.

Prevención secundaria. Corresponde al conjunto de intervenciones o tratamientos iniciados posterior a la manifestación sintomática de estrés. Tanto recursos internos como externos del cliente se utilizan para estabilizar el sistema con el objetivo de reforzar las líneas de resistencia, disminuir la reacción y aumentar los factores de resistencia.

Prevención terciaria. Esta tiene lugar posterior al tratamiento activo o de la fase de prevención secundaria. Este pretende conseguir que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema. Como objetivo principal se traza el reforzar la resistencia a los estresantes con el fin de ayudar o prevenir la recurrencia de la reacción o la regresión. Este proceso de prevención retrocede en forma de círculos hacia la prevención primaria.

Reconstitución. Consiste en el estado de adaptación a los elementos estresantes tanto en un entorno interno como externo. Este se puede dar en cualquier grado o nivel de reacción e ir más allá o estabilizarse por debajo de la línea normal de defensa que presentaba el cliente anteriormente. Dentro de este se incluyen los factores interpersonales, intrapersonales, extrapersonales y los factores del entorno, interrelacionado con las variables del sistema del cliente (fisiológica, psicológica, sociocultural, de desarrollo y espiritual).

Modelo de sistemas aplicado al personal de enfermería para disminuir el estrés laboral

Metaparadigmas

Persona. Neuman presenta el concepto de persona como un sistema cliente acierto en interacción recíproca con el entorno. El cliente puede ser un individuo o un grupo de personas como una familia. Este sistema es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológicos, psicológicos, sociocultural, de desarrollo y espiritual. El modelo considera como persona a un individuo, familia o comunidad; en este caso se considera a las enfermeras, las que se encuentran en constante interacción con el entorno, el cual puede generar situaciones estresantes; por lo que la enfermera debe estar preparada para enfrentarlas.

Salud. La salud es un movimiento continuo de naturaleza dinámica que cambia constantemente. Neuman afirma: “Un bienestar o una estabilidad óptimas indican que las necesidades totales del sistema están satisfechas. Un estado reducido de bienestar es el resultado de las necesidades del sistema no satisfechas”. La salud es un estado de bienestar óptimo. En el caso de las enfermeras, al encontrarse en contacto con ciertos factores tales como sobrecarga de trabajo, un mal clima laboral, remuneración inadecuada y falta de reconocimiento por sus superiores, este bienestar puede verse afectado por elementos estresantes, causándoles un desequilibrio.

Cuidado. Neuman cree que la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad, que es una profesión única que debe ocuparse de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés. La percepción de la enfermera influye en el cuidado que se suministra. La enfermera es la encargada de brindar cuidado, ayudando a las personas a reestablecer su salud, pero a la vez la enfermera necesita alcanzar un bienestar psicoemocional, para poder realizar sus funciones adecuadamente.

Entorno. El entorno y la persona son los fenómenos básicos del modelo. Estos dos elementos mantienen una relación recíproca. El entorno se define como los factores internos y externos que rodean e interaccionan con la persona o el cliente. Los elementos estresantes (intrapersonal, interpersonal y extrapersonal) son importantes para el concepto de entorno y se describen como fuerzas de entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y puedan alterarla. El entorno de la enfermera es todo lo que se encuentra en contacto interno como externo, ya sean factores laborales, familiares, emocionales; estos pueden causar cambios en la salud de la enfermera.

Conceptos básicos del modelo de sistemas aplicados en enfermeras para disminuir el estrés laboral.

Estructura básica. La enfermera está compuesta de una estructura central rodeada por anillos. La estructura central en cada enfermera es diferenciada por características propias y genéticas, las cuales no están en contacto directo con los elementos estresores hospitalarios, porque se encuentra protegido por una serie de anillos que la ayudan a defenderse.

Líneas de defensa. Todas las enfermeras poseen una línea flexible, normal y de resistencia, estos anillos defienden su estructura básica. La línea flexible puede verse vulnerada rápidamente en un hospital, por malas relaciones interpersonales, cambios de horario o servicio, entre otros, lo que conlleva a crear una reacción preventiva para evitar que el elemento estresante llegue a la siguiente línea. La línea normal debe encontrarse íntegra para que brinde estabilidad a la enfermera y debe mantenerse así, el estándar de esta línea va a depender de los estilos de vida que se lleven. Las líneas de resistencia son los recursos inmediatos que tiene la enfermera para defenderse; en caso fueran invadidas, se necesitarán mecanismos compensatorios para ser restauradas.

Elementos estresantes. Estos necesariamente no siempre son negativos, y en las enfermeras serán consecuencia de factores personales, como respuestas autoinmunes, patrones de comunicación, intereses sociales o financieros, entre otros. (Alarcón, 2012)

Metodología

Descripción general del estudio

Alcance de la investigación: descriptivo.

Esta investigación tuvo un alcance tipo descriptivo “buscar especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno analizado. Describir tendencias de un grupo o población” (Hernández, 2010). Es decir, únicamente pretendió medir y recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, su objetivo no fue indicar como se relacionan estas.

También se utilizó un alcance correlacional “asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población” (Hernández, 2010), es decir, tiene la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular.

El diseño de este estudio fue de tipo no experimental, transversal, porque no se manipularon las variables, ya que lo sujetos estudiados ya pertenecían a un grupo de nivel determinado (segundo y octavo semestre de la licenciatura de enfermería), que se realizó el 25 de febrero del 2020, y solo se realizó una evaluación y valoración para obtener los datos deseados para esta investigación. Se investigaron datos en un solo momento y en un tiempo único, con el objetivo de describir variables y analizar su incidencia o interrelación en un momento dado.

La captación de la información fue prospectiva, ya que primero se realizó el proyecto y después se captó la información. Con una dirección del análisis de tipo encuesta ya que no se tomó en cuenta la dirección, ya que solo la medición que trato de establecer asociación.

El conocimiento sobre la maniobra de intención fue de tipo abierto ya que los participantes no sabían de la manipulación de los datos obtenidos específicamente.

El tamaño de la muestra fue tipo no probabilístico “es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no dependió de la probabilidad sino de las características de la investigación “. (Hernández, 2010) ya que el grupo de estudio tuvo criterios de inclusión, participaron todos los grupos de los estudiantes de la carrera de enfermería y obstetricia de segundo y octavo semestre sin previo aviso.

Universo.

Constituido por dos grupos con un total: 21 alumnos de enfermería (grupo 8010, turno matutino 10 alumnos y Grupo 2010, turno matutino 11 alumnos).

Este estudio se realizó en el hospital de la purísima concepción y Jesús nazareno (Av. 20 de noviembre num.82, col. Centro C.P. 06090 CDMX) específicamente en la Escuela de Enfermería, impartiendo la licenciatura en enfermería y obstetricia que se encuentra en el 3er piso de este inmueble, en el turno matutino.

Muestra

Alumnos de segundo y octavo semestre que iniciaran prácticas clínicas

Criterios de inclusión.

Estudiantes de segundo y octavo semestre de la escuela de enfermería del hospital de Jesús

Criterios de exclusión.

- Todo aquel que no pertenecía al grupo 2010 y 8010
- Aquel que no era alumno de la escuela
- Aquel que no asistió el día de la aplicación del instrumento
- Todo aquel que no era del turno matutino

Tamaño de muestra: calculado manualmente

$$n = \frac{z^2 N pq}{e^2 (N-1) + z^2 pq} = \frac{1.96^2 (44) (0.5) (0.5)}{0.1 (44-1) + 1.96^2 (0.5) (0.5)} = \frac{42.24}{2.03} = 20.8 = 21$$

Instrumento

La recolección de los datos se realizó por medio del cuestionario KEZKAK (2003, citado en Cuenca et al., 2012) “Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas” del autor Xabier Zupiria Gorostidi.

Este instrumento presenta una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = 0.95), incluye nueve dimensiones que indican distintas fuentes de estrés y que son: falta de competencia, contacto con el sufrimiento, relación con tutores y compañeros, impotencia e incertidumbre, no controlar la relación con los enfermos, implicación emocional, dañarse en la relación con el enfermo, el enfermo busca una relación íntima y sobrecarga.

El cuestionario lo integran 41 ítems distribuidos en las nueve dimensiones con respuestas tipo Likert (Nada = 0, Algo = 1, Bastante = 2 y Mucho = 3), donde a mayor valor, mayor presencia de estresores

Recogida de datos

Aplicación de cuestionario para recolección de datos, se aplicó el instrumento KEZKAK a los alumnos que fueron seleccionados de manera aleatoria mediante las listas de asistencia, aplicándolo en su salón correspondiente de forma individual.

Material y métodos

Se trató de un estudio transversal, descriptivo, donde participaron 21 alumnos pidiendo apoyo a los coordinadores de los grupos de segundo y octavo, donde 11 alumnos eran de octavo semestre y 10 alumnos de segundo semestre de la licenciatura en enfermería y obstetricia, para la previa elección de los alumnos que participarían de manera aleatoria se utilizaron las listas de asistencia, se solicitó su apoyo para realizar un estudio, explicándoles el objetivo y propósito de

la investigación, se les hizo entrega del consentimiento informado, así como la hoja de datos sociodemográficos y el cuestionario KEZKAK, se les brindo un tiempo de 15 min para la resolución del mismo.

Solicitud de autorización para la realización de la investigación

Previa autorización de los profesores de las clases de la institución para la realización de investigación, se continuó con la aplicación del cuestionario, para lo cual se programó de la siguiente manera; la aplicación se realizó el mismo día para ambos grupos.

Se les dio a conocer el objetivo de la investigación, así como se solicitó la participación voluntaria de los estudiantes seleccionados.

Se le informo que era anónima su participación y que en el momento en que lo deseara podía decidir si quería o no participar, también se les menciona que en caso que no entendieran algo del cuestionario se les resolvería su duda.

Análisis de datos

Se utilizó el programa estadístico SPSS para la realización de base de datos y análisis de datos, se utilizó una prueba paramétrica la cual fue la prueba t de student para conocer si se presentaron cambios significativos en las variables. Los efectos significativos generales fueron sucedidos por la prueba t de student utilizando un nivel de significancia de 0.05, quedando así la hipótesis verdadera.

Resultados

Ambos grupos presentaron diferencias significativas en la categoría 4: impotencia e incertidumbre ($t(19)=2.082$, $p<0.05$) en donde el grupo de segundo semestre reporto un nivel de estrés mayor ($M=12.1$ $DE=3.4$) en comparación con el grupo de octavo semestre que reporto un nivel de estrés mayor ($M=8.1$ $DE=4.9$). Lo anterior se puede observar en la figura 1 y 2.

Y también se notaron diferencias en la categoría 7: dañarse en la relación con el enfermo ($t(19)=2.133$, $p<0.05$) en donde el grupo de segundo semestre reporto un nivel de estrés mayor en ($M=7.3$, $DE=2.2$) y octavo semestre de igual forma reporta un nivel de estrés mayor en ($M=4.9$, $DE=2.8$).

Se observaron diferencias en los niveles que les causa un menor estrés, en la categoría 2: contacto con el sufrimiento en donde el grupo de segundo semestre reporto un nivel de estrés menor en ($M=5.4$, $DE=2.4$), y octavo semestre reporto un nivel de estrés menor en ($M=4.8$, $DE=2.6$).

En la categoría 3: relación con tutores y compañeros el grupo de segundo semestre reporto un nivel de estrés menor en ($M=6.4$, $DE=2.6$), el grupo de octavo reportó un nivel de estrés menor en ($M=6.0$, $DE=2.5$).

En el resto de las categorías: falta de competencia, no controlar la relación con el paciente, implicación emocional, el paciente busca una relación íntima y sobrecarga de trabajo, no se encontraron diferencias significativas.

En la figura 2 se puede observar como el total de ambos grupos, en el grupo 2010 muestra una Media de 57.8 y el grupo 8010 de 45.27.

Fuentes de estrés - Kezkak

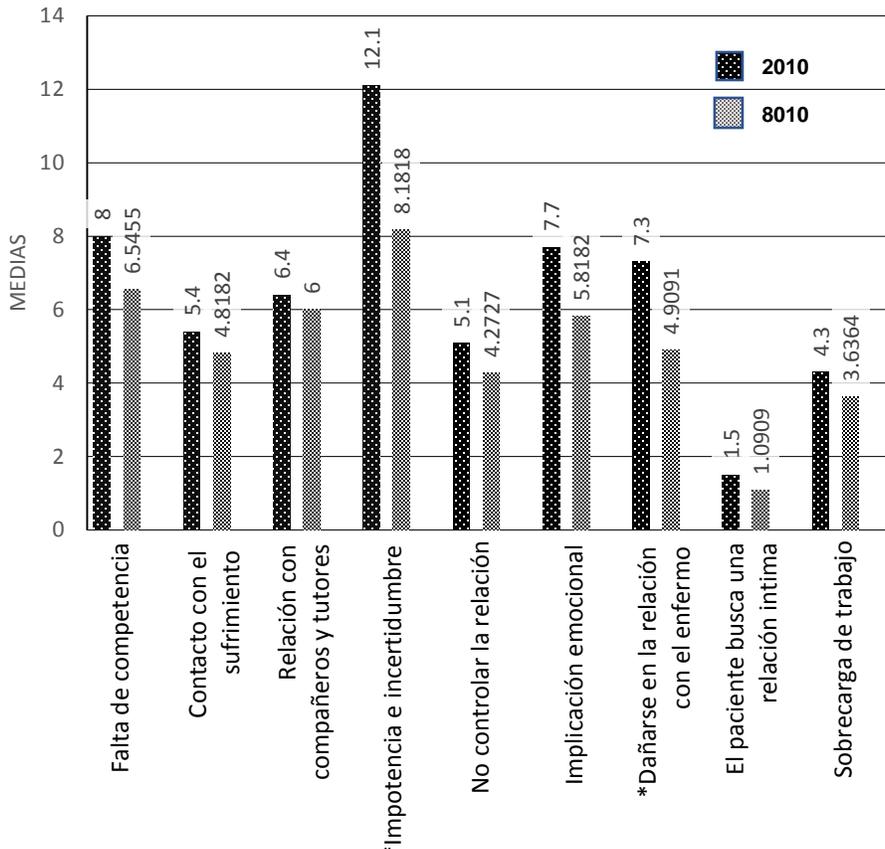


Figura 1. Comparación de medias de las 9 categorías del cuestionario Kezkak * $p < 0.05$

Puntaje total - Kezkak

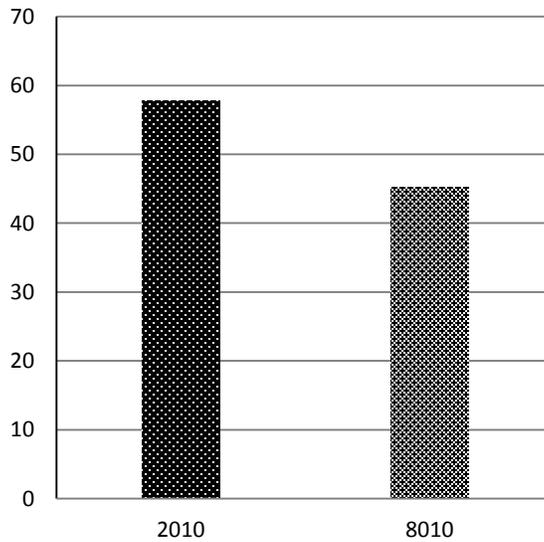


Figura 2. Comparación del total de medias de los grupos 2010 y 8010.

Tabla 1

Prueba t de muestras independientes del instrumento KEZKAK.

Prueba de muestras independientes de los grupos 2010 y 8010

Diferencias emparejadas							
	Grupo	Media	Desviación estándar	Media de error estándar	t	gl	Sig(bilateral)
Falta de competencia.	2010	8.0000	3.12694	.98883	1.062	19	.302
	8010	6.5455	3.14209	.94738			
Contacto con el sufrimiento.	2010	5.4000	2.45855	.77746	.517	19	.611
	8010	4.8182	2.67650	.80699			
Relación con tutores y compañeros.	2010	6.4000	2.67499	.84591	.349	19	.731
	8010	6.0000	2.56905	.77460			
Impotencia e incertidumbre.	2010	12.1000	3.44642	1.08985	2.08	19	.051
	8010	8.1818	4.95617	1.49434			
No controlar la relación.	2010	5.1000	2.23358	.70632	.813	19	.426
	8010	4.2727	2.41209	.72727			
Implicación emocional.	2010	7.7000	3.71334	1.17426	1.057	19	.304
	8010	5.8182	4.37763	1.31990			
Dañarse en la relación con el paciente.	2010	7.3000	2.21359	.70000	2.133	19	.046
	8010	4.9091	2.84445	.85763			
El paciente busca una relación íntima.	2010	1.5000	1.17851	.37268	.708	19	.445
	8010	1.0909	1.22103	.36815			
Sobrecarga de trabajo.	2010	4.3000	.94868	.30000	1.533	19	1.42
	8010	3.6364	1.02691	.30963			
TOTAL	2010	57.8000	13.76630	4.35329	1.622	19	.121
	8010	45.2727	20.57713	6.20424			

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue conocer, mediante el cuestionario KEZKAK cuáles son las principales fuentes de estrés de los estudiantes de enfermería antes de las prácticas clínicas.

Para lograr este objetivo se aplicó el cuestionario KEZKAK (2003). “Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas” del autor Xabier Zupiria Gorostidi, a los estudiantes de segundo y octavo semestre cuyos valores determinan el nivel de estrés, yendo del 0 que es nada a 4 que es bastante.

Se utilizó un diseño no experimental teniendo dos grupos de comparación, realizando una vez el cuestionario.

El motivo de la realización de esta investigación fue saber cuáles son los factores que más llegan a estresar a los estudiantes de enfermería antes de la realización de sus prácticas clínicas. Resulta importante conocer esto ya que así se podrá saber cuál será su mayor preocupación cuando éstos se integren a las prácticas clínicas, asimismo, es posible que ya estando en las áreas de trabajo, por ejemplo hospitales o centros de salud, incrementen su estrés en otras categorías.

Se seleccionó al grupo de segundo y octavo semestre, debido a que un grupo está más experimentado y preparado en el área hospitalaria, y el otro grupo apenas iniciaría con esta experiencia y poner en práctica lo recién adquirido, sin embargo, aun así se pudo observar que en ambos grupos existe una similitud en las categorías con mayor estrés.

De acuerdo con los resultados, las categorías en las cuales se encontraron diferencias fueron: impotencia e incertidumbre y dañarse en la relación con el paciente, aquí implica preguntas relacionadas con llegarse a picar con una aguja infectada, contagiarse a través del paciente, recibir órdenes contradictorias, que el médico no se encuentre cuando se le requiere, encontrarse en una

situación en la que no sepa que hacer, tener que trabajar con pacientes agresivos, no saber cómo “cortar” con el paciente, que me afecten las emociones del paciente, hacer daño físico al paciente, que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar, recibir una denuncia de un paciente, e implicarme demasiado con el paciente.

En los hospitales se está expuesto a llegarse a infectar con un paciente (tuberculosis, influenza, VIH, etc) y cuando se es estudiante el estrés es mucho más que al de un trabajador más experimentado, ya que como principiante no solemos llevar todas las medidas necesarias para el manejo de este tipo de pacientes, al igual que es muy común que se piquen con agujas, no contaminadas pero si limpias y más cuando es algo de urgencia, ya que están presentes los nervios, el miedo y el estrés y a veces se suelen cometer errores.

También es común sentir miedo de que un paciente se llegue a quejar, es muy fácil que las emociones del paciente nos afecten, que nos hagan sentir mal, una cosa que si se pide mucho es el no llegarse a implicar mucho con el paciente y solo tener la relación enfermero-paciente, siempre marcando límites. Referente a tener que trabajar con pacientes agresivos si da miedo ya que se tiene que tener mucho cuidado con ellos, un ejemplo sería con los pacientes psiquiátricos, cuando tienen sus episodios psicóticos, suelen ser muy impulsivos y en cualquier momento agreden, otro tipo de pacientes podrían ser los reclusos, mayormente con estos tipos de pacientes se utiliza la sujeción, pero aun así es tener mucho cuidado al momento de realizar los procedimientos.

También se puede observar como en ambos grupos hay dos categorías en las que coinciden, donde es mucho menor el estrés, las cuales son: contacto con el sufrimiento y relación con tutores y compañeros, hay un apartado en donde se tiene que poner mucha atención ya que en la categoría del contacto con el sufrimiento las preguntas de este apartado tiene que ver con: hacer

procedimientos que le causen dolor al paciente, o el tener que dar una mala noticia y tener que estar con el familiar cuando el paciente este muriendo.

En el área de enfermería o de la salud, diario se está expuesto a estas situaciones, al contacto con el sufrimiento, cuando se es estudiante y no se ha tenido contacto con el paciente o con el área hospitalaria mayormente se tiene nervios o preocupación de llegarle a causar un daño al paciente, de echo hasta se llega a tener miedo el tan solo tocar al paciente.

Con base a mi experiencia y lo que pude observar en el resto de mis compañeros cuando recién íbamos a ir a una unidad hospitalaria, teníamos miedo de estar con un enfermo, el tan solo ver al paciente grave teníamos miedo hasta de hacer un baño de esponja, de hacer una curación y del llegar a causar dolor al momento de hacer el procedimiento.

He podido observar, de igual forma, en enfermeras más experimentadas del como les llega afectar cuando el paciente muere, de echo hasta me tocó ver el cómo lloraban, y más cuando es un paciente pediátrico, una mujer embarazada o que haya dado a luz y la madre o el producto hayan fallecido. En esta profesión siempre veremos personas morir y hay enfermeras (os) que con el tiempo se van haciendo insensibles y ya no les afecta, pero hay a otros (as) que tal vez no les afecte de una manera dura pero si llegan a sentir una emoción.

Cuando se es estudiante el efecto es mayor, el tan solo ver como muere una persona te hace sentir muy mal, hay algunos estudiantes que si les llega afectar bastante y mejor renuncian.

En el estudio “Cuidarse para no morir cuidando” (citado en León, 2007) dice lo siguiente “En relación con la ayuda profesional de enfermería, basada en la asistencia del *cuidado* a las personas, se reflejan algunos elementos que influyen negativamente en la salud del personal, pues, trabajar con personas a las que hay que atender, cuidar, orientar, ayudar o sencillamente acompañar cansa

doblemente. Durante el proceso del *cuidado*, el enfermero se enfrenta al dolor, al sufrimiento y a la muerte, a los riesgos biológicos, al estrés mantenido por situaciones de urgencias y emergencias, así como función de roles (de madre, hermano, de amigo).” (2006).

En la investigación “Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado” (Citado en Orozco-Gonzalez et al., 2013) se dice que dentro de las instituciones hospitalarias, el profesional de enfermería, ante la muerte de un paciente, es el responsable de brindar los cuidados *post mortem*, entendidos éstos como la serie de atenciones que se prestan a la persona fallecida, entre las cuales están: 1) el registro de la hora del fallecimiento, 2) establecimiento de la identidad de quien falleció, 3) retiro de tubos, catéteres, drenes, etc., 4) colocación de los brazos del cuerpo cruzados sobre el tórax.

El mecanismo psicológico más común de defensa del profesional de la salud es el "no sufrir", adoptar la actitud de "no pasa nada", es decir, adoptar la indiferencia como escudo. No perder la "profesionalidad" controlando los sentimientos generados por el fenómeno. Como regla de oro se reconoce el "no involucrarse con el paciente", "guardar distancia". Así, se identifica que 2 pueden ser las respuestas extremas ante la muerte: 1) angustia, estrés, sufrimiento, que puede llevar a un desgaste emocional y frustración; 2) actitud de indiferencia, pensar que es otro paciente más, una estadística más

Desafortunadamente, lo anterior es llevado al terreno estudiantil "transmitido" no solamente por el docente, sino por el mismo personal clínico con el que se relacionan los alumnos, donde se generan actitudes de indiferencia ante el fenómeno, aspecto dado igualmente porque durante la formación universitaria, no se cuenta con la preparación necesaria para el manejo de las emociones y sensaciones que la primera experiencia (y posteriores), con la muerte suscita.

Al respecto, Carvalho en de Martins, señala que es una responsabilidad para la formación en enfermería el involucramiento de la muerte con los estudiantes, evaluar la relación de éstos con la negación, ocultamiento de los sentimientos ante la muerte, entre otros, que son indicativos de una falta de preparación universitaria para la futura práctica profesional.

Conclusiones y recomendaciones

Tras el análisis de resultados se puede concluir que los objetivos se cumplieron, quedando así la hipótesis alterna, ya que se encontró que si existen diferencias en los factores estresantes en aquellos alumnos que apenas se enfrentaran a la experiencia clínica a aquellos que ya están experimentados en el ámbito hospitalario.

Existe una relación entre la investigación “Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado” (Citado en Orozco-González et al., 2013), y el estudio “Cuidarse para no morir cuidando” (citado en León, 2007) mencionados anteriormente, y la respectiva investigación realizada en la escuela de Enfermería del Hospital de Jesús. En séptimo semestre los alumnos cursan la materia de Métodos y técnicas de intervención en crisis y en esta materia se enseña sobre el control de emociones de nosotros como personal de salud y también sobre cómo ayudar al paciente y familiar ante una situación difícil.

Como recomendación para la implementación práctica de los resultados obtenidos en esta investigación, la materia de métodos y técnicas de intervención en crisis, debería ser una materia que se curse desde el primer año para que aquellos que apenas entraran en contacto a hospitales, vayan preparados psicológicamente y sepan llevar un control sobre las emociones que se pueden vivir en estas primeras experiencias y con esto no ver la muerte como una cifra más, sino verlo

como un proceso natural de la vida, del cual no hay que estresarse, ya que se llevaron a cabo los cuidados e intervenciones necesarias para el bienestar del paciente.

La presente investigación, en general resulta relevante, ya que se pudo observar los factores estresantes que afectan un buen desempeño en prácticas clínicas en los estudiantes, con esta investigación la escuela tendrá mayor conocimiento sobre qué acciones llevar a cabo en los alumnos que recién comenzaran con esta experiencia, ante esto se podría aplicar el cuestionario Kezkak antes y después de las prácticas clínicas conocer más acerca de cuáles son los factores estresantes, poder estandarizar dichos resultados y con esto tomar medidas, para que en sus próximas prácticas clínicas se sientan más preparados y superar o sobrellevar cualquier tipo de situación que se llegue a presentar y así reducir el estrés.

Bibliografía

- 1.- Alarcon, M. G. E. C. (2012). *Aplicación Del Modelo De Sistema De Betty Neuman Para Disminuir El Estrés Laboral En Enfermeras*, 1–82.
- 2.- Anierte, H.N. *Teoría y Método en Enfermería II- Tema 9 Modelo de Sistemas de Neuman*. México, 2001. p. 9. [Recuperado 8 marzo 2006] Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic_progr_asignat_teor_metod5.htm
- 3.- Cobo-Cuenca, A. I., Aguilera, C. R., Donaire, A. S., Ortega, I. V., de Zamora, R. C. G., y Castellanos Rainero, R. M. (2012). *Estresores y Ansiedad de los Estudiantes de Enfermería en sus Primeras Prácticas Clínicas. Ansiedad y Estrés*, 18(2–3), 91–101..
- 4.- Duval, F., González, F., y Rabia, H. (2010). *Neurobiología del estrés. Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 307-318. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500006>
- 5.- López, F., y López, M. (2011). *Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Ciencia y Enfermería*, 17(2), 47–54.
- 6.- Hernández, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación*.
- 7.- Instituto de seguridad y servicios social de los trabajadores. (2015). *Guia-para-el-Estres.pdf*. Retrieved from <http://www.issste.gob.mx/images/downloads/instituto/prevencion-riesgos-trabajo/Guia-para-el-Estres.pdf>

- 8.- León R. C. A. *Cuidarse para no morir cuidando*. Revista Cubana de Enfermería, 2007. 23(1). Recuperado en 08 de noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100006&lng=es&tlng=es.
- 9.- México Xochimilco, C., San Lorenzo Huipulco Del Tlalpan, C., y F, M. D. (2014). *Fuentes internas*. Retrieved from www.inpsiquiatria.edu.mx
- 10.- Morales, E., Rojas, C., Álvarez, A., y Bustamante, M. (2019). *Estresores Emocionales de Estudiantes de Enfermería en Prácticas Clínicas Intrahospitalarias. Empresarial*, 12(45), 12–20. <https://doi.org/10.23878/empr.v12i45.126>
- 11.- Nogareda, S. (2000). *Fisiología del estrés. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene En El Trabajo*, (figura 1), 1–6.
- 12.- Orozco-González, M. Á., Tello-Sánchez, G. O., Sierra-Aguillón, R., Gallegos-Torres, R. M., Xequé-Morales, Á. S., Reyes-Rocha, B. L., y Zamora-Mendoza, A. *Experiencias y conocimientos de los estudiantes de enfermería, ante la muerte del paciente hospitalizado. Enfermería universitaria*, 2013.10(1), 8-13. Recuperado en 12 de noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632013000100003&lng=es&tlng=es.

Anexo 1

Consideraciones Éticas

Se elaboró por escrito el consentimiento informado como apoyo en caso que alguna persona lo solicitara, aunque no es un requisito por ser estudio clasificado de bajo riesgo, según la clasificación de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud. (1987)

- ✓ NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.
- ✓ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012

Esta norma establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación, para el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o rehabilitatoria o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, así como para la ejecución y seguimiento de dichos proyectos.

Autorización De Una Investigación Para La Salud En Seres Humanos:

Al acto administrativo mediante el cual, la Secretaría de Salud permite al profesional de la salud la realización de actividades de investigación para la salud, en las que el ser humano es el sujeto de investigación, para el empleo de medicamentos o materiales de acuerdo con el objetivo de esta norma.

Carta De Consentimiento Informado En Materia De Investigación:

Al documento escrito, signado por el investigador principal, el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados. Deberá indicarse los nombres de los testigos, dirección y la relación que tienen con el sujeto de investigación.

Investigación Para La Salud En Seres Humanos:

En la que el ser humano es el sujeto de investigación y que se desarrolla con el único propósito de realizar aportaciones científicas y tecnológicas, para obtener nuevos conocimientos en materia de salud.

Investigador Principal:

Al profesional de la salud, a quien la Secretaría de Salud autoriza un proyecto o protocolo para la ejecución de una investigación para la salud en seres humanos, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma y es responsable de conducir, coordinar y vigilar el desarrollo de dicha investigación.

Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud

De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;

II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.

Artículo 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

Artículo 18.- El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

Artículo 19.- Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, sus representantes legales deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan observarse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;
- X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y
- XI. Que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Anexo 2

Carta De Consentimiento Informado Para Participación En Protocolo De Investigación.	
Título del protocolo: estresores de los estudiantes de enfermería del hospital de Jesús en prácticas clínicas	
Nombre de los investigadores: ALVAREZ ORTIZ DIANA LIZBETH HERNÁNDEZ MUNGUÍA DANIEL DONALDO	
Lugar y Fecha:	Hospital de la purísima concepción y Jesús nazareno (Av. 20 de noviembre num.82, col. Centro C.P. 06090 CDMX)
Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación	Utilidad del cuestionario KEZKAK
El objetivo del estudio es:	Conocer cuáles son las principales fuentes de estrés durante el periodo de prácticas de los estudiantes de Enfermería del Hospital de Jesús.
Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Contestar el cuestionario para así poder dar a conocer los estresores que pueden llegar afectar una adecuada práctica clínica.	
Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:	
Inconvenientes	Beneficios
Tomar tiempo de las clases para la realización del cuestionario.	Saber y conocer los principales estresores que existen en una práctica clínica.
Los investigadores encargados de realizar esta investigación se comprometen a dar la información oportuna sobre cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que se plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Entendiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que lo considere conveniente. Los investigadores se responsabilizan a dar seguridad para que no se le identifique en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos relacionados con la privacidad serán manejados en forma confidencial. Nos comprometemos a proporcionar la información actualizada que se obtenga del estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi pertenencia en el mismo.	
Nombre y firma del investigador responsable	
Firma del estudiante:	

Anexo 3
Guía De Codificación

Datos Sociodemográficos

1. **Sexo:** M (1) H (2)
2. **Edad:** _____ 18 -25 (1) 26 – 30 (2) + 30 (3)
3. **Ocupación:**
- Empleo** SI (1) NO (2)
4. **Situación académica:** BUENA (1) REGULAR (2) MALA (3)
5. **Estado Civil:** SOLTERA/O (1) CASADA/O (2) CON HIJOS (3)

Anexo 4

CUESTIONARIO KEZKAK

	ITEMS	NADA (0)	ALGO (1)	BASTANTE (2)	MUCHO (3)
1	No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo				
2	Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente				
3	Sentir que no puedo ayudar al paciente				
4	Hacer daño psicológico al paciente				
5	No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes.				
6	Hacer daño físico al paciente				
8	Que me afecten las emociones del paciente				
9	Tener que dar malas noticias				
10	Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento				
11	Que el paciente me trate mal				
12	La relación con los profesionales de la salud				
13	Contagiarme a través del paciente				
14	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar				
15	Pincharme con una aguja infectada				
16	Confundirme de medicación				
17	Cometer un error				
18	Ver morir a un paciente				
19	La relación con el profesor responsable de practicas				
20	Encontrarme en alguna situación sin saber que hacer				

21	Implicarme demasiado con el paciente				
22	Que la responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante				
23	No poder llegar a todos los pacientes				
24	Que el paciente me respete				
25	La relación con el profesor asociado clínico				
26	Recibir una denuncia de un paciente				
27	Tener que estar con la familia del paciente cuando este se está muriendo				
28	La relación con los compañeros estudiantes de enfermería				
29	Encontrarme ante una situación de urgencia				
30	Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse				
31	Tener que estar con un paciente al que se le está ocultando una mala noticia				
32	Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente				
33	No saber cómo "cortar" con el paciente				
34	Tener que trabajar con pacientes agresivos				
35	La sobrecarga de trabajo				
36	Recibir órdenes contradictorias				
37	Que un paciente del otro sexo se me insinué				
38	No encontrar al médico cuando la situación lo requiere				
39	Tener que estar con un paciente terminal				

40	Manejo de nuevas tecnologías				
41	Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en practicas				