FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS GENERADO DURANTE EL INTERNADO HOSPITALARIO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN. 2016.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autoras:

Bach. Enf. Delgado León Madaleini Edith

Bach. Enf. Ulloa Gonzales Tania Leticia

Pimentel, marzo de 2016

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS GENERADO DURANTE EL INTERNADO HOSPITALARIO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN. 2016.

Aprobado del informe de investigación:

Dra. Tomasa Vallejos Sosa

Asesora metodológica

Mg. Angeles Oblitas Miriam Yahaira

Asesora especialista

Mg. Medina Saldaña Britaldo Fidel

Presidente del jurado

Mg. Cortavarria Pérez Dora Marilú

Secretaria del jurado de tesis

Mg. Angeles Oblitas Miriam Yahaira

Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

Para nuestros padres, hermanos por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, nos han dado todo lo que somos como persona, nuestros valores, principios, empeño, perseverancia, coraje para conseguir nuestros objetivos.

A nuestros compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías, tristezas, que durante estos cinco años estuvieron a nuestro lado apoyándonos y logrando que este sueño se haga realidad.

Madaleini Edith Delgado León
Tania Leticia Ulloa Gonzales

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, y cuidando a nuestra familia en todo el tiempo de ausencia.

A nuestras asesoras especialista Mg. Miriam Angeles Oblitas y metodológica Dra. Tomasa Vallejos Sosa, por su gran apoyo incondicional para llevar a cabo esta tesis, por su paciencia y horas de esfuerzo extras, les agradezco hoy y siempre.

A los estudiantes de enfermería del IX ciclo semestre 2016-I, de la Universidad Señor de Sipán, por su colaboración y apoyo, porque sin ellos no hubiera sido posible este estudio.

Madaleini Edith Delgado León
Tania Leticia Ulloa Gonzales

ÍNDICE

DEDICATORIA 3
AGRADECIMIENTO 4
RESUMEN 7
INTRODUCCIÓN 9
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 11
1.2. Formulación del Problema: 12
1.3. Justificación e importancia: 12
1.4. Objeto de estudio: 13
1.5. Limitaciones de la investigación: 13
1.6. Objetivos: 14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO 15
Antecedentes Internacionales: 15
Antecedentes Nacionales: 16
Antecedentes Locales: 16
1.2. Bases Teóricos Conceptuales: 17
1.3. Definición de términos básicos: 29
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO 31
3.2. Abordaje metodológico: 31
3.3. Sujeto de la Investigación: 36
Criterio Inclusión: 36
Criterio Exclusión: 36
Muestra: 37
Muestreo: 37
3.4. Escenario: 37
3.5. Técnicas de recolección de datos: 38
3.6. Instrumentos de recolección de datos: 38
Procedimiento para la recolección de datos: 39
3.7. Principios éticos: 40
3.8. Criterios de rigor científico: 41
4.1. Análisis de los resultados: 44
CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS: 44
- **AFRONTANDO EL ESTRÉS MEDIANTE LA COMUNICACIÓN.** 44
- **AFRONTANDO EL ESTRÉS APLICANDO TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.** 44

4.2. Discusión de resultados: 45

PRIMERA CATEGORIA: EL ESTRÉS COMO EXPERIENCIA POSITIVA PARA LA MOTIVACIÓN Y SUPERACIÓN. 46

1.1. El estrés como motivación para mejorar, el proceso enseñanza – aprendizaje. 46

"Me siento presionada y con estrés, no me gusta el servicio de emergencia y menos en hospital docente las mercedes porque es muy demandante y desgastador, sin embargo aprendo de las experiencias nuevas del día a día." 46

1.2. El estrés como estímulo para la superación. 47

"Estresada, dentro de estos tres meses que estoy rotando, he tenido algunas dificultades al inicio, pero con el paso del tiempo fui adaptándome, y aprendiendo poco a poco de cada experiencia que se me presenta…" 47

SEGUNDA CATEGORIA: AFRONTADO EL ESTRÉS MEDIANTE LA COMUNICACIÓN. 48

"Converso con mis compañeros, amigos, vecinos, es una manera de liberarse de todos los problemas." 49

2.2. La comunicación con el personal de salud como soporte. 50

"…Tanto los médicos, los internos de medicina, las enfermeras, son personas con las que puedes comunicarte, e incluso cuando tengo algunas dudas relacionadas a los diagnósticos, les pregunto ¿de qué trata? y ellos me ayudan, me dan algunas pautas…". 50

"El ambiente es agradable porque hay comunicación, buenas relaciones sociales y sobre todo el trabajo un equipo". 50

2.3. La comunicación con mi familia como alivio. 51

"Cada experiencia ya sea mínima les cuento a mis padres, así sea buena, corta pequeña o larga, es una forma de desahogarme, pero a la vez te sientes bien porque sabes que es una de las tantas experiencias que vas adquiriendo." 51

TERCERA CATEGORIA: AFRONTANDO EL ESTRÉS APLICANDO TÉCNICAS DE RELAJACIÓN. 52

"Respiro profundo y empiezo a contar del uno al diez, para relajarme y no estallar." 53

3.2. La meditación como herramienta para afrontar estrés: 53

"…Lo que hago es meditar, me pongo a reflexionar lo que estoy haciendo mal, mis cosas buenas, malas que es lo que debo mejorar, pienso en dar solución al problema que me está pasando.".54

CAPITULO VI: CONSIDERACIONES FINALES 55

6.2. Recomendaciones: 55

Para los internos de enfermería: 56

Para los enfermeros coordinadores de internado: 56

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 57

ANEXOS 65

RESUMEN

En las carreras de salud es común encontrar en su plan de estudio el internado hospitalario, la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán no es exenta, el internado se realiza en el IX ciclo, aquí los estudiantes están expuestos a situaciones que muchas veces les genera estrés, desconociendo la manera de afrontarlos, ante ello surge el interés de hacer la presente investigación, cuyo objetivo es caracterizar y comprender el afrontamiento al estrés generado durante el internado hospitalario, el abordaje metodológico utilizado es el estudio de caso, la población estuvo constituida por internos de enfermería, la muestra fue por saturación formada por 14 estudiantes, la técnica empleada fue la entrevista semiestructurada, y el análisis de datos bajo el enfoque de Isaura Porto que dio como resultado 3 categorías: Como primera categoría el estrés como experiencia positiva para la motivación y superación, teniendo como subcategorías: el estrés como motivación para mejorar el proceso enseñanza–aprendizaje y el estrés como estímulo para la superación. Como segunda categoría: afrontando el estrés mediante la comunicación; adquiriendo como subcategorías: la comunicación con otros internos de enfermería como apoyo, el personal de salud como soporte y a la familia como alivio. Y por último como tercera categoría afrontando el estrés aplicando técnicas de relajación; obteniendo como subcategorías: la respiración profunda como técnica de afrontamiento para el estrés y la meditación como herramienta para afrontar el estrés.

Palabras claves: afrontamiento del estrés, estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

In health careers is common to find in your study plan hospital internship, the School of Nursing of the Lord University of Sipan is not exempt, the boarding is carried out in the ninth cycle, here students are exposed to situations that often generates stress, not knowing how to deal with them before it the interest of making this investigation arises, which aims to characterize and understand the coping with stress generated during hospital inpatient, the methodological approach used is the case study, the population was consisting of internal nursing, the sample was saturation composed of 14 students, the technique used was the semi-structured interview and data analysis under the focus of Isaura Porto resulting in 3 categories: as top-notch stress as positive experience for motivation and improvement, with the subcategories: stress as motivation to improve teaching, learning and stress as a stimulus for overcoming process. As a second category: tackling stress by communication; acquiring as a subcategory: internal communication with other nurses and support staff health and family support as relief. And finally as third-facing stress using relaxation techniques; obtaining as subcategories as deep breathing technique for stress coping and meditation as a tool for coping with stress.

Keywords: coping with stress, nursing students.

INTRODUCCIÓN

El estrés es un hecho habitual en nuestras vidas, ya que cualquier cambio que requiera adaptación genera estrés, muchas de las situaciones que se vive a lo largo de la vida son estresantes, son tanto positivas como negativas, pero no siempre es nocivo y perjudicial, sino que en muchas ocasiones es el motor que impulsa a lograr metas en la vida. Asimismo, se considera un fenómeno subjetivo basado en percepciones individuales que da lugar a positivas (Eustrés) o negativas (Distrés) perspectivas, el primero de ellos corresponde al estrés constructivo, agradable y bueno, el segundo al estrés destructivo, desagradable y malo[1].

Igualmente, durante el proceso de vida, el ser humano busca adaptarse continuamente a los cambios que le ocurren, tratando de lograr el equilibrio entre su organismo y el medio ambiente lo que origina una respuesta al estrés necesaria para afrontar nuevas situaciones[2]. Sin embargo, ocasiona que esta respuesta que podría ser normal, es decir, sin posibilidades de presentar manifestaciones psicosomáticas, se torna en una acción altamente perjudicial que afecta la calidad de vida[3]. Por lo tanto, el estrés actualmente ha alcanzado gran popularidad tanto en el lenguaje cotidiano como en la literatura científica, siendo considerado como un factor predisponente, desencadenante o coadyuvante de múltiples enfermedades, las cuales pueden ser realmente serias[4].

De tal forma, 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[5]. Del mismo modo, 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 emocional; sin embargo, una gran parte de estudiantes universitarios carecen de estrategias o adoptan estrategias inadecuadas[3].

Por otro lado en Lambayeque, cinco universidades forman estudiantes de enfermería para la realización de prácticas pre-profesionales denominado internado, en el cual se pretende que el estudiante adquiera conocimientos y fortalezcan las

competencias que debe poseer una enfermera general, para brindar cuidados de calidad. De igual manera, las investigadoras, en su experiencia como internas de enfermería vivenciaron que en su último año de realizado el internado, se cumplió 150 horas mensuales, guardias, el contacto con enfermos terminales y el afrontamiento de la muerte, llamadas de atención por las enfermeras, cruce de horarios con el internado hospitalario con clases del pre grado, provocando incertidumbre y ansiedad emocional.

Ante esta realidad se planteó la siguiente interrogante, ¿Cómo afrontan el estrés generado durante el internado hospitalario los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, en marzo del 2016?, por consiguiente tenemos como objeto de estudio el afrontamiento del estrés generado durante el interno hospitalario, por ende obtenemos el siguiente objetivo de caracterizar y comprender el afrontamiento del estrés generado durante el interno hospitalario.

El presente trabajo de investigación, se realizó pretendiendo identificar las estrategias de afrontamiento frente al estrés, generado durante el internado hospitalario, con el propósito de realizar talleres de inteligencia emocional y exigencia en teoría y práctica, así como el de constituir un aporte para futuras investigaciones, ya que beneficiará a los estudiantes de enfermería acerca de cómo afrontar el estrés durante el internado hospitalario.

Este informe está estructurado por cinco capítulos: Capitulo I. problema de investigación, en el cual se presenta la problematización, formulación del problema, justificación e importancia, objeto de estudio, limitaciones de la investigación, y objetivos; Capítulo II. Marco Teórico que expone los antecedentes de estudio, bases teóricos conceptuales y definición de términos básicos; Capítulo III. Metodología, que contiene el nivel, tipo de investigación, abordaje metodológico, sujeto de investigación, criterio de inclusión y exclusión, muestreo, escenario, técnica e instrumentos de recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos, principios éticos, criterios de rigor científico; Capítulo IV. Análisis e interpretación de los resultados, se muestra el análisis y discusión de resultados; Capitulo V. Consideraciones finales y Recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, y anexos.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Problematización:

El estrés es un fenómeno muy frecuente en el mundo laboral, con graves consecuencias para la salud de la persona que lo padece. Esta patología va en aumento debido a los grandes cambios que está sufriendo el mundo económico y social; donde los trabajadores tendrán que ir asumiendo todos estos cambios, posiblemente cada vez más difíciles de superar, pudiendo llevar esta situación a padecer estrés[6].

Sin embargo la última encuesta del Instituto integración, realizada a 2,200 personas en 19 departamentos del Perú, se puede concluir que seis de cada diez peruanos señalan que su vida ha sido estresante en el último año, además manifiesta que las mujeres reportan mayores niveles de estrés (63%) que los hombres (52%)[7]. De igual manera el Ministerio de Salud informa que la incidencia de Estrés Laboral en trabajadores es de 31.4%[8]. Por otro lado, el estrés es uno de los factores más importantes para la mayoría de las enfermedades más frecuentes que se manifiestan en nuestro siglo, presentándose tantos trastornos cardiacos, hipertensión arterial, cáncer, alteraciones metabólicas y hormonales[9].

Por otro lado, el estrés es ampliamente discutido porque este problema está presente en todos los medios y ambientes, el individuo se siente presionado por la excesiva responsabilidad en el trabajo, el horario, los cambios constantes de la sociedad, el avance acelerado de la tecnología y porque no por el ambiente laboral durante el internado hospitalario. Todos estos aspectos hacen que las personas vivan en constante tensión, se sienten cansados, agotados, irritados con dolores de cabeza, desconfiados de sí mismo y desmotivados para realizar sus actividades diarias[10]. Por ello en la actualidad se ha despertado el interés por el estudio de las estrategias de afrontamiento, como resultado de reconocer en ellas un particular modo de responder a las situaciones que generan estrés[11].

En Lambayeque, cinco universidades forman estudiantes de enfermería para la

realización de prácticas pre-profesionales denominado internado, en el cual se pretende que el estudiante adquiera conocimientos y fortalezcan las competencias que deben poseer una enfermera general, para brindar cuidados de calidad. De igual manera, las investigadoras en su experiencia como internas de enfermería vivenciaron que en su último año de realizado el internado, se cumplió 150 horas mensuales de internado hospitalario, guardias, en algunas ocasiones abandono por parte de profesional de salud; provocando incertidumbre y ansiedad emocional.

Así mismo durante el proceso de internado tienen 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 con el internado hospitalario con clases del pre grado, 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.

Del mismo modo, el horario y extenuantes exigencias en la vida académica y durante la realización de las prácticas hospitalarias, se observa y escucha manifestaciones por parte de internos, como por ejemplo:" tengo miedo a no encontrar vena, porque la enfermera me llamará la atención"; "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". Por otro lado reflejan agotamiento físico y mental refiriendo: "tenemos sobrecarga de actividades asignadas por las enfermeras de turno y aparte del internado, ir a la universidad para clases teóricas". Por otra parte el personal de salud manifiesta: "Interna no me ayudes a administrar medicamento, yo lo hago sola".

1.2. Formulación del Problema:

¿Cómo afrontan el estrés generado durante el internado hospitalario los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, en marzo del 2016?

1.3. Justificación e importancia:

El estudiante de Enfermería, como futuro profesional, experimenta situaciones que enfrentan por primera vez con la muerte, el temor al contagio de enfermedades, sumado a su inexperiencia, estilos de vida, entorno; convirtiéndose en factores generadores de estrés que hacen necesario el uso de mecanismos de afronte efectivos que les permita manejar situaciones de crisis a nivel interno y externo[12]. Por otro lado las estrategias de cómo afrontar al estrés es un tema muy discutido, estudiado y muy relevante en la actualidad ya que va aumentando no solo a nivel nacional sino también a nivel mundial, donde afecta no solo a los estudiantes sino también perjudica a todas las personas sin distinción de raza, edades, ni estatus económico.

Asimismo es fundamental identificar estrategias de afrontamiento al estrés generado durante sus prácticas el internado hospitalario, que en muchas ocasiones son generadoras de estrés y no siempre se realizan en un entorno favorecedor que les permita entender o desenvolverse en la práctica en su totalidad, no solo durante las prácticas hospitalarias sino también en el ambiente laboral, donde tiene un gran impacto educativo, ya que los conocimientos que se adquieren, permitirán el desarrollo de las habilidades y actitudes propias de cada estudiante que les serán necesarias para la adquisición de competencias que les permita incorporarse como profesionales en el ámbito sanitario, brindando así un mejor desempeño al cuidado humano[13].

Por ello se realizó el presente estudio de investigación, pretendiendo identificar las estrategias de afrontamiento frente al estrés, generado durante el internado hospitalario, con el propósito de realizar talleres de inteligencia emocional y exigencia en teoría y práctica, así como puede servir de base para otros estudios de investigación, beneficiando a los estudiantes de enfermería acerca de cómo afrontar el estrés durante el internado hospitalario.

1.4. Objeto de estudio:

Afrontamiento del estrés generado durante el internado hospitalario.

1.5. Limitaciones de la investigación:

Existieron diferentes dificultades para el desarrollo de la investigación: una de ellas fue que los estudiantes de enfermería no querían colaborar brindando la información; refiriendo no tener tiempo por encontrarse realizando su internado en las sedes hospitalarias.

1.6. Objetivos:

Caracterizar y comprender el afrontamiento del estrés generado durante el internado hospitalario en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán. 2016.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de estudios:

La presente investigación está basada en antecedentes de tipo cualitativo.

Antecedentes Internacionales:

Moya M., et-al.[14] 2013, España, elaboraron un estudio titulado "Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas", 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, concluyendo 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.

López F, y López M.[15] 2011, elaboraron un estudio titulado "situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas", con el objetivo de conocer qué situaciones les resultan más estresantes a los alumnos de enfermería durante las prácticas clínicas, por curso y de forma global, así como la asociación de los factores causantes de estrés, con determinadas variables sociodemográficas y laborales. Concluyendo las mujeres presentan más estrés que los hombres, relacionado con situaciones emocionales. En los hombres el estrés se asocia más a desconocimiento ante situaciones clínicas no controladas. La edad, estado civil, experiencia previa en trabajos de ámbito sanitario y trabajo compaginado con el estudio influye en los niveles de estrés. Para mejorar estos niveles de estrés de los/as estudiantes se recomienda el desarrollo de programas de prevención.

Tessa R.,[16] 2010, Uruguay, elaboró un artículo titulado "Factores estresores percibidos por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica clínica", los resultados mostraron un predominio del género femenino y entre los principales factores estresores se identificaron: la

falta de competencia, el contacto con el sufrimiento, lastimarse, la relación con los compañeros, la diferencia entre la teoría y la práctica, la implicación emocional y la relación con los profesores. En cuanto a los efectos en la salud, se encontró baja autoestima, sentimiento de agobio y pérdida de sueño. Se puede concluir que es importante enfatizar sobre la trascendencia que tienen estos factores estresores en los alumnos y cómo afectan en su salud general, para concientizar a toda la academia a realizar intervenciones tempranas que permitan prevenir riesgos psicosociales y mejorar la salud de los futuros profesionales.

Antecedentes Nacionales:

Rodríguez A., Olga G.[17] 2013, Trujillo, elaboraron un estudio titulado "Experiencias del interno de enfermería en el cuidado brindado a la persona adulta". Consideró por objetivo analizar las experiencias vividas del interno de enfermería sobre el cuidado de la persona adulta hospitalizada en el servicio de cirugía a partir de su historia de vida, lo cual sirve de apoyo en el cuidado integral del adulto. En la conclusión emergieron cuatro grandes categorías: experiencias complejas al inicio del cuidado de la persona adulta hospitalizada, desadaptación en el servicio de cirugía para el cuidado de la persona adulta hospitalizada, interiorización y conceptualización del cuidado brindado a la persona adulta hospitalizada, y, finalmente, sentimiento de satisfacción en el aprendizaje cuando se brinda cuidado a la persona adulta hospitalizada.

Antecedentes Locales:

Zamalloa G.[13] 2012, Chiclayo elaboró un estudio titulado "Vida cotidiana de las internas de enfermería en su práctica hospitalaria en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque". Concluyendo que al transcurrir del internado fue develando el día a día: el interactuar con el personal de salud como a la vez asumir el trabajo enfermero entre muchas guardias, diurnas, nocturnas y alejamientos familiares que anteriormente los internos no habían experimentado. También la falta de incentivos económicos que no enfocan los esfuerzos de los internos, desproporcionando motivación que podría impulsar a beneficios para ellos de manera personal. A la vez la convivencia con el sufrimiento y el dolor de la persona a la que cuida impactaron mucho en su lado subjetivo de los internos, lo que sirvió de reflexión en

relación al valor que se le debe dar a la vida y la manera cómo debe ser un verdadero cuidado. Finalmente, en el internado se evidenció el encanto y desencanto por el trabajo asistencial.

Rubio H.[18] 2010, Chiclayo, elaboró una investigación titulada "Sentimientos y reacciones de las (os) internas (os) de enfermería frente al trato del personal de un servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo;", se realizó con el objetivo de analizar y comprender los sentimientos y reacciones de las (os) internos de enfermería frente al trato del personal de un servicio de emergencia. La población estuvo constituida por los internos de enfermería que iniciaron su internado a partir del mes de enero del 2010 en un hospital de la ciudad de Chiclayo. Como resultados se identificaron grandes categorías negativas, experimento de maltrato, sentimientos positivos, reacciones positivas por el personal.

1.2. Bases Teóricos Conceptuales:

Según la OMS[19], define al estrés como el "Conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción". De igual manera, la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés[20], define al estrés como un fenómeno que aparece cuando el individuo se considera incapaz de afrontar adecuadamente una serie de responsabilidades laborales y/o sociales. 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.

Igualmente, Arellano[21] menciona que el estrés se caracteriza por una respuesta subjetiva hacia lo que está ocurriendo. Por su parte, el Gabinete Psicopedagógico[22], 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”[23].

Por otro, lado investigadores definen al estrés, en 3 formas, tenemos la teoría basada en la respuesta, lo precisó como un patrón inespecífico de activación fisiológica que presenta el organismo ante cualquier demanda del entorno, que fue llamado SGA, tiene 3 fases: en la fase de alarma el sujeto se prepara para hacer algo frente a la amenaza, en la fase de resistencia, el organismo logra cierta adaptación para contrarrestar la presión y si no tiene éxito en la confrontación, la capacidad para resistir se debilita, y el individuo empieza a volverse vulnerable en su salud, y en la fase de agotamiento; los recursos del organismo se agotan y al no haber la posibilidad de restablecerlos, produce una alteración de los tejidos y aparecen las enfermedades llamadas psicosomáticas.

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[24]. De la misma forma, Selye H[25] 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.

Para esta investigación; el estrés es el desequilibrio físico y emocional que presenta una persona ante situaciones difíciles de afrontar, esta se caracteriza por una respuesta subjetiva dando lugar a un estado mental de tensión y ansia.

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 repuesta 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.[26].

Sin embargo, el estrés tiene efectos negativos que pueden afectar a diferentes áreas de los individuos: efectos físicos como tensión muscular, cefalea tensional, malestar, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, temblores o envejecimiento de la piel; emocionales como irritabilidad, impaciencia, ansiedad, depresión o negativismo, o comportamientos mentales como abuso de drogas, recaídas en periodos de abstinencia, abandono de hábitos saludables, trastornos del apetito o malas relaciones interpersonales[26].

Por ello, diversos estudios apuntan que existe una relación entre el estrés y enfermedades somáticas como hipertensión arterial, dolor de cabeza, úlcera péptica, colon irritable, alergias, artritis, colitis, diarrea, asma, enfermedades respiratorias, diabetes mellitus, arritmias cardiacas, trastornos circulatorios, enfermedades cardiovasculares, aterosclerosis, infecciones, alteraciones del sistema inmune e incluso cáncer[27]. Por lo tanto, el estrés no es necesariamente una condición negativa, éste puede permitir afrontar situaciones difíciles, crisis con mayor facilidad, ya que estimula la ejecución de acciones y generación de nuevos aprendizajes, en tal virtud estas unidades suelen ser atractivas para los profesionales que deseen adquirir nuevos conocimientos.

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[28].

De igual manera, como es el caso de los internos de enfermería del IX ciclo de la universidad señor de Sipán que manifiestan ansiedad, temor, miedo, agotamiento físico y mental, por las diferentes situaciones desagradables que viven en el internado hospitalario; asimismo lo consideran como una experiencia positiva para la motivación y superación.

Por otro lado González C.[29], distingue los siguientes factores estresantes: dentro de ellos tenemos a los factores Intrínsecos, integran este punto aquellos elementos que responden a la personalidad que posee el sujeto, rasgos adquiridos desde su familia de origen hasta los rasgos que constituyen su comportamiento actual, una de las manifestaciones con este factor, un ejemplo sería la crisis de la adolescencia que responde a la construcción de la personalidad del individuo, donde se evidencia la conformación de creencias, estructuras de personalidad.

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 auto-superación, 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 evestrés o Disestrés, el primero estimula al individuo a generar soluciones adicionales y el segundo desborda su capacidad resolutiva.

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, movilizan en ellos destrezas, aprendizajes, habilidades y emociones que desarrollaran ante la superación o no de eventos anteriores (parte principal de su construcción histórico – sociocultural).

Por otro lado, Pérez[30] 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: 1. 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, 2. 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[31].

Asimismo, estas conductas pueden ser respuestas adaptativas que pretenden reducir los niveles de estrés en el organismo, estas pueden ser: el ejercicio físico, la relajación, hábitos saludables de alimentación, es decir todo tipo de actividad que proporcione espacios recreativos a la persona, a su vez existen también conductas desadaptativas, que reducen el estrés a corto plazo, pero con un importante deterioro para la salud como: el consumo excesivo del alcohol, drogas, consumo de cigarrillo y el aislamiento social[32].

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[32].

Sin embargo, Campos M.[33], precisa 13 tipos de estrategias de afrontamiento: en primer lugar 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. Seguidamente tenemos, la 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, este tipo de estrategia ha sido considerada tanto como una forma de afrontamiento centrado en el problema como centrado en la emoción.

A continuación, la Huida/evitación refiere a la desconexión cognitiva, es decir, hacer esfuerzos para no pensar en el problema, escapar de la situación, el pensamiento desiderativo o fantástico, imaginar situaciones alejadas de la realidad para no enfrentarse a la misma, e incluye el uso de alcohol y otras drogas, son estrategias frecuentemente utilizadas en el momento que se produce el problema, y se pone en práctica para minimizar la respuesta afectiva al estrés, estas pueden ser efectivas en los primeros momentos, pero donde se muestran poco adaptativas es a largo plazo para resolver la situación.

Asimismo, la Distracción; es un intento activo de manejar la dificultad y el malestar de la situación difícil mediante la concentración en actividades agradables, en si es considerada como adaptativa cuando la persona no incurre en las distracciones compulsivamente, y efectivamente no proporciona agradabilidad y placer. Además, la reevaluación o reestructuración cognitiva, son intentos activos de cambiar el punto de vista sobre la situación con la intención de poner de manifiesto elementos positivos y manejables, incluyendo el pensamiento positivo, la minimización de las consecuencias negativas, el realce de la autoeficacia, etc. Por ello funciona con éxito cuanto están exentas de un autoengaño que impide la acción eficaz con el estresor.

Igualmente, la 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, este tipo de 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.

Asimismo, el aislamiento social; la persona se retira y se desvincula de los otros con la intención de no compartir y de no exponer a miradas ajenas los sentimientos o información de cualquier tipo sobre la situación que se está viviendo. De igual manera, la Regulación afectiva. Supone realizar esfuerzos por expresar constructivamente las emociones y rebajar el malestar. De la misma forma la Búsqueda de información; la persona intenta manejar la situación sabiendo más sobre sus causas, consecuencias y significado, así como sobre la forma de reaccionar a ella.

Además, la negociación; emplea situaciones estresantes que implican algún tipo de conflicto interpersonal, son intentos activos de persuadir a los otros y lograr algún tipo de arreglo favorable a ambas partes. Asimismo, la Oposición y confrontación, tratan de expresar el enfado y el desacuerdo abiertamente, incluyendo la respuesta agresiva y la inculpación. 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.

Por otro lado, el uso de estrategias de afrontamiento efectivas facilita el retorno a un estado de equilibrio, el cual minimiza los efectos negativos del estrés, estas estrategias adaptativas consiguen reducir el estrés y mejorar la respuesta,

disminuyendo la reacción emocional negativa, independientemente de que solucione el problema[34]. En cambio, las estrategias de afrontamiento no adecuadas, aumentan los efectos negativos del estrés, estas son estrategias desadaptativas, como el distanciamiento, que dañan el bienestar y aumentan el afecto negativo[35]. Además, existen otras formas de afrontamiento, como planificación o reinterpretación positiva, parecen tener un efecto salutogénico en la respuesta emocional[36].

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[37]. Por otro lado, Muñoz[38] 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.

Además, las causas del estrés no provocan siempre negativas, es decir, situaciones de peligro, dolorosas o perjudiciales, asimismo existen situaciones que se vive habitualmente, incluso situaciones más rutinarias, que pueden producir estrés sin ser necesariamente peligrosas, ejemplos de ello son los atascos diarios que sufrimos, la música alta o los gritos los fines de semana debajo de nuestra casa. Asimismo, se presentan situaciones ambientales, que el individuo tendrá que hacer

frente a ellas, y dependiendo de los mecanismos que ponga en marcha, se adaptará o no, por ello la adaptación al estrés es la respuesta del organismo, tanto fisiológica como emocional, para intentar paliar los efectos del estrés.

Del mismo modo, las consecuencias del estrés, en los efectos psicológicos tenemos a la agresión, ansiedad, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad, vergüenza, irritabilidad y mal humor, melancolía, baja autoestima, amenaza y tensión, nerviosismo, soledad y aspectos cognitivos, incapacidad para tomar decisiones y centrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental; y los efectos psicosociales: propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos o pérdida de apetito, consumo excesivo de alcohol o tabaco, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud, temor.

Por otro lado, American Nurses Association[39] 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".

Asimismo, Rodríguez[40] manifiesta, que la enfermería hospitalaria son aquellas enfermeras y auxiliares dedicadas a proporcionar atención directa a los pacientes hospitalizados con fines diagnósticos o terapéuticos, incluyendo enfermeras especialistas, enfermeras generales y auxiliares de enfermería laborando en los servicios del hospital. Por otro lado, Alvítez[41] señala, que el internado representa la culminación de la enseñanza de pregrado, periodo en el que se complementan, profundizan y consolidan los logros del proceso de formación del estudiante en el área hospitalaria y comunitaria, y en la que el interno asume responsabilidades profesionales declaradas en el perfil educacional, bajo un sistema de tutoría, de un proceso de autodirección y autoaprendizaje.

Del mismo modo, Tapia V., et al.[42] refieren, que el internado de pregrado es el último año curricular de las Escuelas y Facultades de las Ciencias de la Salud del país, en el cual permite que los alumnos apliquen los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante los semestres previos, en un escenario real, donde combinan una función educativa, para la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas, de manera que ejercitan una actitud de servicio, trabajo en equipo, un aspecto afectivo y comunicacional, trato con los pacientes y con el personal de la unidad, la autocrítica y la toma de decisiones en la solución de problemas, experiencias que son de utilidad para su formación personal y profesional; todo ello, bajo la supervisión y la asesoría del personal de enfermería.

Asimismo, las actividades se desarrollan fundamentalmente en los servicios de las unidades hospitalarias, que en el programa de internado de pregrado se denominan "áreas de rotación", las cuales son: Emergencias, Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología, Pediatría, Neonatología, Traumatología, Lactantes, Preescolares, quemados, cada una de ellas con objetivos propios de las entidades que atienden y objetivos operativos para el desarrollo de habilidades y destreza.

Por otra parte, Sánchez F., et al.[43] refieren que el alumno de pregrado ve al internado como una etapa en la que espera superar deficiencias, avanzar en sus conocimientos y habilidades, así como la profundización de la relación enfermera-paciente y la adquisición de responsabilidades que lo acerca más al modelo del médico que quieren ser y la aleja del estudiante en formación**.** Además, Rodríguez R, et al.[44] explican al decir que los estudiantes, cuentan con habilidades adquiridas durante los años previos de su formación clínica con las cuales suponen tendrán un buen desempeño durante el internado de pregrado, que coincide con lo reportado por Rodríguez y Cols, e inclusive señalan contar con algunas estrategias que pretenden implementar para el manejo de su estrés.

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.

Por otro lado, en el internado pre hospitalario los internos de enfermería refuerzan y obtienen nuevos conocimiento acerca de procedimientos que se realiza, técnicas de administración de medicamentos; análisis e interpretación de diagnósticos y elaboración de un buen registro de enfermería, además de los cuidados humanos brindados al paciente/usuario. Asimismo, el interno desarrolla habilidades sociales al desenvolverse con los licenciados y técnicos de enfermería, médicos, internos de medicina y enfermería de otras universidades, pacientes y familiares, personal de limpieza y otros; creando un ambiente laboral agradable, y saludable, en cuanto a la experiencia en el campo laboral, se evidencian casos de nuevas patologías, etc.

1.3. Definición de términos básicos:

Afrontamiento: Es un proceso que pone en marcha el individuo para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de este proceso no garantiza el éxito del mismo[45].

Estrés: Es la respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas, es decir, lo que le ocurre al “estresado” es que se sitúa en unas condiciones de vida que le llevan continuamente al borde del agotamiento, una acumulación de sobreesfuerzo constante, una tensión emocional y/o intelectual fuerte, sin tiempo para nada[46].

Afrontamiento del estrés: Es el esfuerzo, tanto cognitivo como conductual, que hace el individuo para hacer frente al estrés, para manejar las demandas tanto externas como internas y los conflictos entre ambas[47].

Enfermería: Es una ciencia que aborda el cuidado de la salud del humano comprendiendo el diagnóstico y el tratamiento de problemas de salud reales o potenciales. Desde otra perspectiva, pude suplir o complementar el cuidado del individuo desde el punto de vista holístico y biopsicosocial. “La “OMS” la enfermera abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”[48].

Adaptación: Es la cualidad de acomodarse a una situación determinada. El hombre es un ser eminentemente adaptativo[49].

Tensión: Estado de ánimo que refleja presión mental o fatiga[49].

Sentimientos: Son la expresión mental de las emociones; es decir, se habla de sentimientos cuando la emoción es codificada en el cerebro y la persona es capaz de identificar la emoción específica que experimenta: alegría, pena, rabia, soledad, tristeza, vergüenza[50].

Emociones: Pueden ser consideradas como la reacción inmediata del ser vivo a una situación que le es favorable o desfavorable; es inmediata en el sentido de que está condensada y, por así decirlo, resumida en la tonalidad sentimental, placentera o dolorosa, la cual basta para poner en alarma al ser vivo y disponerlo para afrontar la situación con los medios a su alcance[50].

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación:

El presente estudio fue de tipo cualitativo, Vera L.[51] 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.[52] 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.

Es por ello que se eligió esta metodología la cual ayudó a enfatizar los aspectos dinámicos, y holísticos de las vivencias de los internos de enfermería y por ende caracterizar y comprender el afrontamiento al estrés generado durante el internado hospitalario, de forma más amplia y profunda en el contexto donde se desarrolla.

Podemos agregar que los métodos cualitativos pueden usarse para explorar áreas sustantivas sobre los cuales se conoce poco o mucho, pero se busca obtener un conocimiento nuevo, además pueden usarse para obtener detalles complejos de algunos fenómenos, tales como sentimientos, proceso de pensamiento y emociones, difíciles de extraer o de aprender por métodos de investigación más convencionales. A diferencia de los estudios descriptivos, correlaciónales o experimentales, más que determinar la relación de causa y efectos entre dos o más variables, la investigación cualitativa se interesa más en saber cómo se da la dinámica o cómo ocurre el proceso de en qué se da el asunto o problema[52].

3.2. Abordaje metodológico:

La trayectoria que se utilizó en la investigación es el Estudio de Caso, Martínez P.[53] define, como una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o

cuantitativa. También es una herramienta que mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado. Pueden ser obtenidos desde una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas; esto es, documentos, registros de archivos, entrevistas directas, observación directa, observación de los participantes e instalaciones u objetos físicos.

Por otro lado, los Estudios de Caso han sido utilizados por investigadores en ciencias de salud con individuos, familias y unidades organizacionales más grandes, constituye una óptima herramienta metodológica empleada para describir exhaustivamente la ocurrencia de algo, dentro de un contexto definido por el investigador[54]. De igual manera, el investigador que realiza un estudio de caso, intenta analizar y comprender los fenómenos más importantes para la historia, el desarrollo o la intención de un individuo o de sus problemas, es por ello que se le define como descriptiva, es decir, describe la situación prevaleciente en el momento de realizarse el estudio[54].

Para esta investigación se utilizó el estudio de caso, donde se trabajó con los internos de enfermería de la Universidad Señor de Sipán que asistían a su internado hospitalario, la cual se les realizo una entrevista a profundidad, sobre las experiencias vividas en su entorno laboral practico, además tratar de saber la manera de cómo afrontan estas situaciones nuevas sean favorables o negativos.

Por otra parte, en esta investigación se desarrolló tomando como referencia los principios del Estudio de Caso citado por Menga Ludke y André[54]: Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento; donde el investigador estará pendiente de nuevos elementos que surgieron y fueron relevantes durante el proceso del estudio; siendo la base teórica conceptual un punto de partida, a través del cual estos elementos, puedan ser descubiertos en nuevos aspectos o dimensiones durante el proceso de estudio.

Lo primero que se realizó en la investigación fue recopilar información y buscar otras respecto al tema. El marco teórico inicial sirvió como referencia para el desarrollo de la investigación, delimitando con más exactitud el objeto de estudio.

Conforme se avanzó la investigación, se fue evaluando la necesidad de recurrir a nuevas fuentes bibliográficas de acuerdo a como surjan nuevos aspectos. Además en segundo lugar los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto, para lo cual fue necesario el contexto donde se sitúa al objeto – Para la entrevista de las internas. Se tomó en cuenta el entorno donde el interno realizaba sus prácticas, también las aulas de clases en la universidad, de tal forma permitió comprender mucho mejor su afrontamiento frente al estrés.

En tercer lugar los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda: Aquí el investigador procura revelar la multiplicidad de las dimensiones presentes, en una determinada situación o problema, situándola como holística (un todo). Se ha tratado en lo posible cuan complejo y profundo del afrontamiento al estrés, podemos acercarnos a este principio considerando un buen marco conceptual y el análisis de los datos obtenidos, revelando las complejas vivencias entre los sujetos de investigación y el objeto de estudio.

En el cuarto lugar los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información. Aquí el investigador al desarrollar el estudio, debe recurrir a una variedad de datos, los cuales serán recolectados y procesados en diferentes momentos. Se aplicó a los internos de enfermería del IX ciclo una entrevista semiestructurada a profundidad, donde estuvo conformada por 8 preguntas abiertas.

En quinto lugar los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales; aquí el investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales, y ocurren en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que este intenta asociar datos encontrados en el estudio con datos que son frutos de sus experiencias personales. Las investigadoras producto de sus experiencias personales han podido realizar generalizaciones en base a las manifestaciones de los internos de enfermería.

En sexto lugar, los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social; cuando el objeto o situación estudiados pueden suscitar opiniones diferentes, el investigador va procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. Durante la investigación las investigadoras, procura redactar la opinión de los internos de enfermería de las diferentes sedes hospitalarias, permitiendo comprender las diferentes formas de afrontamiento al estrés en los estudiantes de enfermería.

Y el séptimo lugar los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatorías de investigación; los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños fotografías, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citaciones, ejemplos y descripciones. Este principio se refiere a las transcripciones que realizaron las investigadoras, de las entrevistas aplicadas a los internos de enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Además el investigador Montero L., [55] desarrolla este método en cinco fases: Primero se realizó la selección y definición del caso, en el estudio las investigadoras a cargo estudiaron el afrontamiento del estrés generado durante el internado hospitalario. Así mismo se identificó el problema, seguidamente se realizó el instrumento, elaborando una entrevista semiestructurada para los internos de enfermería del IX ciclo de la USS.

También, se obtuvo la localización de las fuentes de datos la cual se obtienen mirando, preguntando o examinando; realizado a los mismos internos de enfermería. Además, el análisis e interpretación de esta investigación, se tomó en cuenta la entrevista semiestructurada para la transcripción de las respuestas de los internos de enfermería del IX ciclo de la USS. Por último, la elaboración del informe, se realizó un informe sobre la investigación elaborada.

Para el análisis de datos se utilizó el método de asociación de contenidos propuesto por Isaura Porto, este método fue creado para el tratamiento y análisis de los datos textuales de la investigación de enfermería; es un abordaje donde se consideran los resultados configurados de forma cualitativa, a partir de la adopción de técnicas cuantitativa. Para el desarrollo de este método se siguió las tres primeras etapas propuesto por Isaura Porto et-al.[56].

Lectura y recorte del texto (identificación de fragmento en el mensaje): Se realizó una lectura cuidadosa de la base textual tratando de identificar el inicio y el fin de cada fragmento, se refiere a la transcripción de las entrevistas realizadas por las investigadoras. Seguidamente la Identificación de los elementos presentes en las bases textuales y su codificación en temas: para proceder a la búsqueda de los elementos en cada texto, sus fragmentos fueron leídos para identificar los temas, a través de palabras claves o expresiones significativas, se realizó una lista de elementos de cada texto, para luego identificar palabras claves para cada fragmento.

Por otro lado, el Montaje de mapa de asociación de contenido: Su característica principal es ser un cuadro de doble entrada compuesto por una columna ubicada a la izquierda y numerada con algoritmos romanos creciente relativos a los fragmentos, y una lista horizontal superior y numerada con arábigos que se refirieron a los elementos encontrados en los fragmentos, estos fueron señalados en el mapa con una x. Así también se determinó la frecuencia simple de cada uno de los elementos y a partir de ellos se destacó las asociaciones de contenido entre dos o más elementos, presentes en el fragmento.

La composición de las categorías a partir de los elementos encontrados en el cuerpo del texto, se construyó de manera cualitativa, y finalmente fueron analizados e interpretados a la luz del marco conceptual[56]. Según Fernández F.[57], refiere que el análisis de contenido es un proceso propio de las Ciencias Sociales. Esta metodología se interesa por las acciones humanas a través de las relaciones descriptivas de la realidad que surgen del análisis textual. Este a su vez se obtiene de la trascripción de las entrevistas aplicadas. La realidad es producida por los

sujetos o autores y el investigador hace un gran esfuerzo por interpretarla, con la finalidad de lograr una teoría.

Y el análisis de contenido consiste en descubrir los núcleos de sentido que componen la comunicación y cuya frecuencia de aparición pueden significar alguna cosa para el objetivo analítico seleccionado. Según Bardin L.[58], el tema es la unidad de significación que se libera naturalmente de un texto analizado según criterios relativos a la teoría que sirve de guía a la lectura. Los datos recolectados se revisarán con el análisis de contenido que permitirá sistematizar la información y ejecutar tres etapas:

Una de ellas es la del pre análisis, que es la organización de las entrevistas y selección de las mismas. También la descripción analítica, en la que las entrevistas son analizadas a profundidad en base a los referentes teóricos o hipótesis. Se crean los temas de estudios, se categoriza y codifican. Y La interpretación referencial, que revela a partir de datos empíricos o de la información recolectada las relaciones entre el objeto de análisis y su contexto más amplio, llevando a reflexiones que pueden generar nuevos paradigmas, estructuras y relaciones a estudiar[58].

3.3. Sujeto de la Investigación:

Los sujetos de investigación del estudio estuvieron constituidos por 14 internos de enfermería del IX ciclo de la Universidad Señor de Sipán que realiza su internado hospitalario, en marzo de 2016.

Criterio Inclusión:

Internos de enfermería de ambos sexos del IX ciclo de la Universidad Señor de Sipán que realiza su internado hospitalario, en marzo de 2016.
Internos de enfermería que desearon participar voluntariamente del estudio.
Internos de enfermería que asisten normalmente a su internado hospitalario.

Criterio Exclusión:

Internos de enfermería que no desearon participar en el estudio.

Internos de enfermería que estuvieron con permiso por salud o capacitación.

Muestra:

Para delimitar el tamaño de la muestra se usó la técnica de saturación que consiste en repetir grupos de discusión y entrevistas hasta que se repiten los argumentos[59].

Muestreo:

Es una herramienta de la investigación científica, cuya función básica es determinar que parte de una realidad en estudio (población o universo) [60], se utilizó el muestreo de tipo no probabilístico (no aleatorio), fueron aproximadamente 14 internos de enfermería del IX ciclo de la Universidad Señor de Sipán.

3.4. Escenario:

El lugar donde se realizó el estudio, fue en las cuatro sedes hospitalarias: Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo, Hospital Provincial Docente Belén, Hospital Regional de Lambayeque y Hospital Referencial de Ferreñafe, donde las internas realizaron su internado y en la Universidad Señor de Sipán, las internas de enfermería asistían a sus clases de pregrado, para el curso de internado I y tesis I, que eran dos veces a la semana. Por otro lado, en el Hospital Regional Docente Las Mercedes; los internos de enfermería de la Universidad Señor de Sipán rotaban por diferentes servicios: por medicina interna hombres/mujeres, emergencia como tópico de pediatría, medicina, cirugía, observación mujeres y varones, lactantes preescolares y alojamiento conjunto, cirugía hombres, mujeres y quemados y neonatología.

De igual manera en el Hospital Provincial Docente Belén, los internos de enfermería rotaban por diferentes servicios como: Emergencia tópico (medicina, pediatría, cirugía y ginecología-obstetricia), observación hombres y mujeres, Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, Neonatología, Pediatría, Traumatología.

Así mismo en el Hospital Regional de Lambayeque, los internos de enfermería rotaban por diferentes servicios por emergencia, cirugía lado A y B, medicina

interna, pediatría y recién nacido. Por último, en el Hospital Referencial de Ferreñafe, los internos de enfermería rotaban por diferentes servicios como; emergencia, hospitalización (mujeres/varones, cirugía, ginecología, pediatría) y alojamiento (neonatología).

3.5. Técnicas de recolección de datos:

En la investigación se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada dirigida al interno de enfermería. (Anexo 2).

La Entrevista semiestructurada es una conversación cara a cara entre entrevistador/entrevistado, donde el investigador plantea una serie de preguntas, que parten de los interrogantes aparecidos en el transcurso de los análisis de los datos o de las hipótesis que se van intuyendo y que, a su vez las respuestas dadas por el entrevistado, pueden provocar nuevas preguntas por parte del investigador[60].

Las investigadoras realizaron una entrevista semiestructurada a cada uno de los internos de enfermería del IX ciclo de la Universidad Señor de Sipán, esta entrevista consistió en un dialogo cara a cara con el interno, donde se formulaba preguntas sobre las situaciones que vivía en el internado hospitalario.

3.6. Instrumentos de recolección de datos:

El instrumento que se utilizó en la investigación fue una guía de entrevista a profundidad.

La guía de Entrevista es una ayuda de memoria para el entrevistador, tanto en un sentido temático (ayuda a recordar los temas de la entrevista) como conceptual (presenta los tópicos de la entrevista en un lenguaje cotidiano, propio de las personas entrevistadas). Se caracterizó por ser flexible, permitió dar cabida al surgimiento de nuevas preguntas e incluso nuevos temas durante el desarrollo de la entrevista. Cuando esto sucede, el protocolo debe ser modificado para posteriores entrevistas, incluyendo los nuevos tópicos y/o excluyendo los que no parecen relevantes[61].

Las investigadoras para la elaboración de este estudio utilizaron como instrumento, la guía de entrevista que fue aplicada a los internos de enfermería del IX ciclo de la Universidad Señor de Sipán, consto de ocho preguntas abiertas que permitieron la reformulación de nuevas preguntas; se tuvo en cuenta los sentimientos, emociones, el ambiente, las nuevas experiencias, la relación con el paciente, personal de salud, familiares y amigos, además cuenta con cinco dimensiones consideradas las reacciones físicas, biológica, psicológicas, cognitiva y social al estrés.
Este instrumento fue validado por juicio de expertos (Anexo 3).

Procedimiento para la recolección de datos:

Para iniciar la recolección se presentó una solicitud, que fue dirigida a la Directora de Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, solicitando la relación de estudiantes del IX ciclo de enfermería, con sus respectivas sedes hospitalarias y la autorización para la realización de la entrevista en las aulas del área de estudio, estas nos fueron proporcionada por el personal administrativo, con esta información nos contactamos de forma personal, ya sea en la universidad donde asistían a sus clases, y en sus sedes hospitalarias donde realizaban su internado o por vía teléfono, pactando lugar ya sea en la universidad o en su casa, fecha y hora para la entrevista personal, luego se realizó una breve conversación para la obtención de datos personales y entablar un primer contacto.

Antes de iniciar con la entrevista se les hizo firmar un consentimiento informado a los internos de enfermería de la Universidad Señor de Sipán mediante el cual garantizo que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. (Anexo 4)

Para la ejecución de las entrevistas se tuvo en cuenta un ambiente adecuado que garantice su privacidad y que los sujetos se sientan cómodos, también que puedan desenvolverse y así favorecer la intervención, previo al desarrollo de la entrevista también se les informo que serían grabadas y anónimas, respetando los principios

éticos. La transcripción de la conversación se realizó, después de haber efectuado la entrevista, se guardará con discreción lo manifestado por el entrevistado[62].

3.7. Principios éticos:

Para realizar el estudio se tuvo en cuenta los cuatro principios del Código de Ética de Belmont Report, que son: El principio es el de Respeto a la Dignidad, el principio de beneficencia, mal beneficencia, justicia[63].

El principio de Respeto a la Dignidad Humana, 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 prejuiciado”. 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), tuvieron 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.

El segundo principio de Beneficencia, que comprende como máxima “por, sobre todo, no hacer daño”. Este principio fue 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 las investigadoras fueron cautelosas con la información recolectada, y que solamente sea utilizado para la investigación, por otro lado, se les brindo un consentimiento informado donde ellas deciden participar en nuestro estudio.

El tercer principio el No-maleficencia, el deber ético fundamental de no-causar-daño mediante los procedimientos de investigación, equivale a no hacerle mal; este deber es inseparable del precepto de justicia, en cuanto a los deberes cobijan a todas las personas por igual, y aun con independencia de la voluntad de los

implicados. Para cumplir con este principio, las investigadoras no hicimos algo que se les pueda perjudicar a los internos de enfermería, sobre todo con la información que cada uno nos brindó.

El cuarto principio a emplear es de Justicia, que incluye el derecho del sujeto a un trato justo y a la privacía. 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 privacía: “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 garantizó el anonimato de las personas participantes[61]. Que toda la información será mantenida en confidencialidad, no revelar los nombres con sus respuestas, ya que estaremos faltando a los principios éticos[64]. Por lo tanto, los internos de enfermería entrevistadas de la USS fueron identificados a través de seudónimos.

3.8. Criterios de rigor científico:

Los criterios que se utilizó para evaluar la calidad científica del presente estudio cualitativo fueron la credibilidad, confirmabilidad, transferibilidad y consistencia.

La credibilidad se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales o verdaderos” por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado, esta se da a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolectando información que producirá hallazgos sobre lo que ellos piensan y sienten. En la presente investigación se aplicó este criterio a través de la verificación de los participantes, y consistió en retornar lo más rápido posible, en una segunda oportunidad a los integrantes de la muestra, para que ellos den su conformidad sobre la transcripción e interpretación de sus declaraciones.

Por otro lado, el criterio de la Confirmabilidad**,** denominado también neutralidad u objetividad, bajo este criterio los resultados de la investigación deben garantizar la veracidad de las descripciones realizadas por los internos, permite conocer el papel

del investigador durante el trabajo de campo e identificar sus alcances y limitaciones para controlar los posibles juicios o críticas que suscita el fenómeno o los sujetos participantes. Este criterio fue alcanzado en este estudio a través de la confirmación de los hallazgos y revisión de algunos datos particulares (entrevistas), volviendo a los informantes durante la recolección de la información y también durante el procesamiento y análisis de la información.

Seguidamente, el criterio de la transferibilidad es el tercer criterio que tomaremos en cuenta para juzgar el rigor metodológico de nuestra investigación. Este criterio se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan si pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. La manera de lograr este criterio es a través de una descripción exhaustiva de las características del contexto en que se realiza la investigación y de los sujetos participantes.

Por último tenemos el criterio de la consistencia conocido a su vez como replicabilidad, este criterio hace referencia a la estabilidad de los datos. A lo largo del presente estudio de investigación se realizará comparación constante con resultados emergentes con teorías previamente formuladas. En la investigación cualitativa, por su complejidad, la estabilidad de los datos no está asegurada, como tampoco es posible la replicabilidad exacta de un estudio realizado bajo este paradigma debido a la amplia diversidad de situaciones o realidades analizadas por el investigador[65]. En el criterio de consistencia existen dos tipos:

La metodológica es una herramienta que posibilita el análisis e interpretación de la operatividad teórica del proyecto de investigación, que sistematiza al conjunto: problema, objetivos, diseño/trayectoria de investigación, técnica e instrumentos de recolección de datos. Por otra parte la matriz de consistencia, como su nombre lo indica permite consolidar los elementos claves de todo el proceso de investigación, además posibilita evaluar el grado de coherencia y conexión lógica entre el título,

el problema, la hipótesis, los objetivos, las variables, el diseño de investigación seleccionado, los instrumentos de investigación, así como la población y la muestra del estudio[66.] (Anexo 5).

CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados:

Para el análisis de datos se utilizó el método de asociación de contenidos, este método fue creado para el tratamiento y análisis de los datos textuales de la investigación de enfermería; es un abordaje donde se consideran los resultados configurados de forma cualitativa, a partir de adopción de técnicas cuantitativa. Para el desarrollo de este método se siguió las tres primeras etapas propuesto por Isaura Porto et-al.[56]. Anexo 6.

A continuación se detallan las siguientes categorías:

CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS:

- **EL ESTRÉS COMO EXPERIENCIA POSITIVA PARA LA MOTIVACIÓN Y SUPERACIÓN.**
  - El estrés como motivación para mejorar, el proceso enseñanza –aprendizaje.
  - El estrés como estímulo para la superación.
- **AFRONTANDO EL ESTRÉS MEDIANTE LA COMUNICACIÓN.**
  - La comunicación con otros internos de enfermería como apoyo.
  - La comunicación con el personal de salud como soporte.
  - La comunicación con la familia como alivio.
- **AFRONTANDO EL ESTRÉS APLICANDO TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.**
  - La respiración profunda como técnica de afrontamiento para el estrés.
  - La meditación como herramienta para afrontar el estrés.

4.2. Discusión de resultados:

El estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y conductual de un individuo a cualquier cambio en el ambiente, para adaptarse a él. Mediante esta respuesta el organismo se prepara para hacer frente a la nueva situación y, además, es el resultado de la adaptación de nuestro cuerpo y mente al cambio. También, es algo subjetivo y personal, comienza cuando percibimos una situación, o un suceso estresante. La situación puede ser percibida de una manera totalmente distinta por dos personas diferentes, la cual una persona puede estresarse y otra no, cada una puede reaccionar ante ellos de forma distinta. Por lo tanto, la respuesta de estrés depende de la situación, la interpretación y los recursos o habilidades que disponemos para enfrentarnos a ella[67].

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. Es común encontrar en su plan de estudio en los últimos años el internado comunitario y hospitalario en donde tienen que afrontar nuevas situaciones, experiencias, vivencias y eso lógicamente les generara estrés, y si lo afronta correctamente no tendrá problemas, de lo contrario puede verse afectado su entorno psico - emocional y físico; a continuación se detalla la primera categoría.

PRIMERA CATEGORIA: EL ESTRÉS COMO EXPERIENCIA POSITIVA PARA LA MOTIVACIÓN Y SUPERACIÓN.

El estrés, si bien es cierto muchas veces es considerado como signos de alarma, en muchos casos también es apreciado hasta un punto como signo favorable positivo. Asimismo, Seward J.[68], aprecia 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 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.

Según Pintrich P., y Schunk D.[69], definen la motivación como el proceso que nos dirige hacia el objetivo o la meta de una actividad, que la instiga y la mantiene. Por lo tanto, es más un proceso que un producto, implica la existencia de unas metas, requiere cierta actividad (física o mental), y es una actividad decidida y sostenida. Por este sentido han surgido dos subcategorías.

1.1. El estrés como motivación para mejorar, el proceso enseñanza – aprendizaje.

Según autores, Anaya D., Anaya H.[70], refieren que gran mayoría de los maestros les interesa que nuestros alumnos estén motivados por aprender lo que les enseñan o, mejor aún, que estén motivados por aprender por su propia cuenta. Sin embargo, es una preocupación observar que varios alumnos no encuentran ese estímulo, ese factor impulsor que los interese en involucrarse en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, el autor Alcalde de H.[71], enfatiza que el estrés actúa como factor de motivación para vencer y superar obstáculos, puede decirse que es un elemento que nos ayuda a alcanzar el éxito, es el combustible para el logro de nuestras ambiciones, como lo sustentan los internos de enfermería con los siguientes discursos:

"Me siento presionada y con estrés, no me gusta el servicio de emergencia y menos en hospital docente las mercedes porque es muy demandante y desgastador, sin embargo aprendo de las experiencias nuevas del día a día."

PURPURA

"Contenta, feliz se aprende bastante, muchas cosas nuevas, experiencias en la vida rutinaria del internado hospitalario, aunque un poco estresada también."
NEGRO

Como se puede evidenciar, los internos de enfermería refieren que, durante su estancia hospitalaria aprendieron, además de ganar muchas experiencias a lado de cada enfermera de turno, por otro lado se sentían estresados y agobiados por situaciones que se les presentaba, sin embargo lo tomaban como una experiencia positiva de aprender y conocer cosas nuevas. Pintrich P., y Schunk D.[69], refiere que la motivación puede influir en el aprendizaje, desarrollando una relación recíproca. Esta experiencia positiva, puede ser expresada de diferentes formas, cuando las personas están en un proceso de estudio, de enseñanza-aprendizaje, a la vez que hay estrés, se encuentran motivadas a mejorar.

Así como existen internos que consideran al estrés como una motivación para mejorar, el proceso enseñanza – aprendizaje, hay otras internas que manifiestan que el estrés es un estímulo para la superación propia de cada persona, la cual se analiza en la siguiente subcategoría.

1.2. El estrés como estímulo para la superación.

Según Naranjos[72], manifiesta que el estrés es apreciado como una experiencia positiva, que causa placer, todo lo que la persona quiere o acepta hacer en armonía consigo misma, con su medio y con su propia capacidad de adaptación. Es de la realización agradable, ejemplos de buen estrés son la alegría, el éxito, el afecto, el trabajo creado, un rato de tranquilidad, compartir con otras personas, o sea, todos los aspectos que resultan estimulantes, alentadores, fuentes de bienestar, de felicidad o de equilibrio. Como lo sustentan los internos de enfermería con los siguientes discursos:

"Estresada, dentro de estos tres meses que estoy rotando, he tenido algunas dificultades al inicio, pero con el paso del tiempo fui adaptándome, y aprendiendo poco a poco de cada experiencia que se me presenta…"

MORADO

"…el internado en el Hospital Belén de Lambayeque, me siento un poco estresada y a la vez muy feliz porque es un hospital donde me dan la oportunidad de desarrollarme profesionalmente, las enfermeras en su mayoría con las que he rotado son súper buenas, te enseñan los procedimientos…".

ROSADO

Como se puede evidenciar, los internos de enfermería refieren que, en el internado hospitalario, han tenido algunos inconvenientes y dificultades al ingresar a su nuevo ambiente de trabajo con algunas enfermeras, pero que poco a poco han podido superarse, y salir adelante, adaptándose a todo tipo de ambiente y desarrollándose profesionalmente. Naranjo[72], refiere que el estrés puede ser tanto positivo como negativo, controlable, generando interés y excitación que estimula al individuo a superarse día a día.

Así como algunos internos consideran al estrés como un estímulo para la superación de cada persona, y de esa forma la mayoría de los internos de enfermería manifiestan que al estrés lo afrontan mediante la comunicación, cual se analizara en la siguiente categoría.

SEGUNDA CATEGORIA: AFRONTADO EL ESTRÉS MEDIANTE LA COMUNICACIÓN.

Asimismo, la tercera categoría afrontado el estrés mediante la comunicación, es un pilar sólido para prevenir y afrontar el estrés y construir un clima laboral positivo y productivo[73]. Según Fonseca S.[74], refiere que comunicar es llegar a compartir algo de nosotros 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.

Por otro lado, los autores Van-der H., et-al.[75], definen a la comunicación como una necesidad humana, además el desarrollo de la actividad de los profesionales de enfermería constituye fundamentalmente en cuidar la comunicación, de nosotros dependerá que sea más o menos eficaz tanto para el paciente como para nosotros mismos. Por otro lado, Sánchez A., Díaz L.[76], hacen una revisión exhaustiva acerca

de los estilos de comunicación que se utilizan dentro de sus relaciones, la mayoría de los autores tienden a hablar de estilos de comunicación «positivos» como aquellos que permiten fortalecer el vínculo, desarrollo personal y «negativos». Por este sentido han surgido dos subcategorías.

2.1. La comunicación con otros internos de enfermería como apoyo.

Según Alcalde de H.[71], enfatiza que la comunicación puede ser un lugar de apoyo del estrés, un santuario para regenerar los niveles de energía y fuente de fuerza si los patrones familiares o los sucesos no son correctos, ya que puede afectar la conducta en el trabajo; por otro lado, las relaciones que construyen, reflejan sus ideas, sus valores, su competencia profesional y sus características personales. Como lo sustentan los internos de enfermería con los siguientes discursos:

"Converso con mis compañeros, amigos, vecinos, es una manera de liberarse de todos los problemas."
PLATEADO

"…con mis compañeras de internado a veces cuando salimos de turno, nos contamos las experiencias vividas"
PERLA

"Todas las experiencias del hospital, en su mayoría son positivas, a veces las guardias son tranquilas, nos reunimos y conversamos de nuestras anécdotas, sentimientos, y de otros temas, menos del internado, ya que existe esa confianza para hablar de cosas como "si tienes enamorado", o vida personal…"
ROSADO

Como se puede evidenciar, los internos de enfermería refieren que durante las rotaciones por los servicios, la comunicación con sus compañeros, amigos, es asertiva, asimismo se reúnen para contar sus experiencias vividas, tanto positivas como negativas, que tienen cada uno en cada turno, por otro lado manifiestan que es una forma de liberarse, distraerse de todas situaciones generadas durante el internado hospitalario. Aguado M.[77], señala que el mantener una buena comunicación, podría contribuir a la prevención de situaciones como Burnout y la aparición de diferentes patologías o síntomas derivada de las situaciones de estrés.

2.2. La comunicación con el personal de salud como soporte.

Según Gross M.[78], enfatiza que la comunicación y el buen ambiente de trabajo 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 que facilita la superación individual y grupal ayudando a las personas mediante la capacidad de entrega, de integración y tolerancia, dicha relación a su vez se fundamenta en la comunicación, de ahí la importancia de que esta se caracteriza por al asertividad; cualidad que el profesional debe ir cultivando desde el inicio de su formación y a lo largo del ejercicio profesional, como lo sustentan los internos de enfermería con los siguientes discursos:

"…Tanto los médicos, los internos de medicina, las enfermeras, son personas con las que puedes comunicarte, e incluso cuando tengo algunas dudas relacionadas a los diagnósticos, les pregunto ¿de qué trata? y ellos me ayudan, me dan algunas pautas…".

"Mi relación con todos es muy buena, mucha comunicación, a pesar que rotamos cada 15 días por los servicios, pero siempre hay esa comunicación……hasta ahora mantengo comunicación con todos los que conozco y alguna duda voy y pregunto, y con las internas de las diferentes universidades, al menos con las que roto existe buena relación, le doy gracias Dios por el buen equipo que me tocado..."

ROSADO

Como se puede evidenciar, los internos de enfermería refieren que durante las rotaciones por los diferentes servicios, la comunicación con todo el profesional de salud es necesaria, les ayuda a responder algunas dudas y reciben recomendaciones por parte de ellos, aunque rotaban de servicios mantenían siempre una buena relación, evitando el estrés. Van-der H., et-al.[75], refieren que una buena comunicación en el equipo sanitario ayuda a reducir el estrés generado en la actividad diaria. Además, existen otras manifestaciones de los internos como por ejemplo:

"El ambiente es agradable porque hay comunicación, buenas relaciones sociales y sobre todo el trabajo un equipo".

FUCSIA

"...Es un clima laboral tranquilo, armonioso, compartes muchas cosas, vivencias, anécdotas, hay profesionales que con una sonrisa o de repente una conversación se va rápido el tiempo y también la sobre carga de trabajo se te es más fácil..."
DORADO

Como se puede evidenciar, los internos de enfermería refieren que durante los turnos del internado existe un ambiente agradable, donde ellos comparten diferentes experiencias, anécdotas, en compañía del personal de salud, además de existir una comunicación asertiva, un buen trabajo en equipo, evitando situaciones generadoras de estrés. López C.[79], las relaciones interpersonales son un aspecto central del ejercicio de la enfermería, cuando una enfermera ejerce su profesión, la mayor parte del tiempo dirige su actividad a interactuar con otras personas, son un aspecto central en su quehacer. Según Gross M. [78], dice que la comunicación y el buen ambiente de trabajo favorecen a la unidad y al sentimiento de equipo a sentirse orgulloso de pertenecer al equipo de trabajo.

2.3. La comunicación con mi familia como alivio.

Según Sánchez A.[76], nos refiere que la familia suele ser la red de apoyo más importante para las personas, no sólo para la satisfacción de sus necesidades físicas, sino también de tipo emocional y espiritual. Por otro lado, Fonseca S., et al.[74], manifiesta que la comunicación es capaz de expresar sentimientos, ideas y opiniones, defendiendo sus derechos y respetando la de los demás, facilita expresarse libremente, utilizando los componentes conductuales de la comunicación. Contribuye a facilitar que se resuelvan los problemas inmediatos que se puedan presentar en el proceso de comunicación, y se minimiza el riesgo de que en futuros intercambios puedan aparecer problemas como lo sustentan, los internos de enfermería con los siguientes discursos:

"Cada experiencia ya sea mínima les cuento a mis padres, así sea buena, corta pequeña o larga, es una forma de desahogarme, pero a la vez te sientes bien porque sabes que es una de las tantas experiencias que vas adquiriendo."
AZUL

"…lo más importante lo comparto con mis padres, hermanos en el almuerzo o cuando llego de la sede hospitalaria sobre todo si es desagradable lo converso porque es una manera de despejar mi mente."
PURPURA

Como se puede evidenciar, la mayoría de los internos de enfermería refieren que mantienen comunicación con sus familiares, comparten todas sus vivencias del internado, además cuentan que es una manera de despejarse, y a la vez se sienten satisfechos porque son experiencias que aprenden y adquieren día a día. Alcalde de H.[71], refiere que la familia puede ser un lugar de alivio del estrés del trabajo, un santuario para regenerar los niveles de energía, también puede servir para reducir el estrés o puede contribuir a que se acumule en gran medida.

TERCERA CATEGORIA: AFRONTANDO EL ESTRÉS APLICANDO TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.

Según Atalaya M.[80], enfatiza que las personas pueden aprender a relajarse mediante técnicas como la meditación, la hipnosis, visualización y respiración, relajación muscular, etc. El objetivo es lograr la relajación profunda, que es un estado de completa tranquilidad físicas, y sensaciones corporales unos minutos diarios de relajación profunda liberan tensiones y ofrecen a la persona una intensa sensación de paz. Cuando se logra esto se operan cambios importantes a nivel de ritmo cardiaco, 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 O., Peralta R.[67], habla de 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 respiración como herramienta principal, 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 favorece la generación de estados corporales, emocionales y mentales de relajación, sino que se hallan asociadas al desarrollo espiritual. Por este sentido han surgido 2 subcategorías.

3.1. La respiración profunda como técnica de afrontamiento para el estrés Por otro lado, Daza F.[81], nos dice que la técnica de respiración, en "situaciones de estrés provocan habitualmente una respiración rápida y superficial, lo que implica un uso reducido de la capacidad funcional de los pulmones, una peor oxigenación, un mayor gasto y un aumento de la tensión general del organismo". Además consiste en facilitar al individuo el aprendizaje de una forma adecuada de respirar para que en una situación de estrés pueda controlar la respiración de forma automática y le permita una adecuada oxigenación del organismo que redunda en un mejor funcionamiento de los órganos corporales y un menor gasto energético, como lo sustentan los internos de enfermería con los siguientes discursos:

"Respiro profundo y empiezo a contar del uno al diez, para relajarme y no estallar."
AMARILLO

"Respiro profundo, me tranquilizo, y bailo, para distraerme".
PLATEADO

"Inhalo y exhalo es la única técnica".
DORADO

Como se puede evidenciar, los internos de enfermería refieren que durante el internado hospitalario, viven episodios tanto agradables como desagradables, y una manera de afrontar estas situaciones es utilizando la respiración profunda como técnica de relajación. Comín A., De la Fuente A., Gracia G.[6], enfatizan que para algunos investigadores en la materia, la respiración sirve para controlar el estrés, para otros es una técnica que sirve para contrarrestar los efectos negativos del estrés.

3.2. La meditación como herramienta para afrontar estrés:

Según Daza F.[81], refiere que la meditación ayuda a afrontar el estrés. La práctica de la meditación estimula cambios fisiológicos de gran valor para el organismo. Pretenden que la persona sea capaz de desarrollar sistemáticamente una serie de actividades (perceptivas y/o conductuales) que le permitan concentrar su atención en esas actividades y desconectar de la actividad mental cotidiana del

individuo de aquello que puede resultarle una fuente de estrés. Además, según autores Brown K., Ryan R.[82], refiere la utilidad de esta técnica en la reducción del estrés viene

avalada por los resultados positivos obtenidos en la reducción del estrés laboral, como lo sustentan los internos de enfermería con los siguientes discursos:

"…Lo que hago es meditar, me pongo a reflexionar lo que estoy haciendo mal, mis cosas buenas, malas que es lo que debo mejorar, pienso en dar solución al problema que me está pasando."

ROSADO

"…Digo ya va pasar, tratando de sobrellevar las cosas."

AZUL

"…Empiezo a contar del uno al diez, para relajarme y no estallar."
AMARILLO

Como se puede evidenciar, los internos de enfermería refieren que durante su estadía en el internado hospitalario, realizan la técnica de meditación, reflexionan, y buscan relajarse a través de ello, les ayuda a hacer frente a cualquier tipo de situación. Comín A., De la Fuente A., Gracia G.[6], manifiesta que meditar es reflexionar. Asimismo con la meditación buscamos obtener una relajación profunda, esta técnica ha sido practicada por muchas religiones: budistas, hinduistas, cristianos (eremitas); ya era conocida y practicada antes de Cristo. Las distintas técnicas de meditación se basan en focalizar o concentrarse en frases, movimientos rítmicos e imágenes.

CAPITULO VI: CONSIDERACIONES FINALES

6.1. Consideraciones finales:

- Los internos de enfermería del IX de la Universidad Señor de Sipán, consideran al estrés como una experiencia positiva para la motivación y superación dentro de ellos tenemos, el estrés como motivación para mejorar, el proceso enseñanza –aprendizaje y el estrés como estímulo para la superación.

- Los internos de enfermería, afrontan el estrés mediante la comunicación; dentro de ellos considera, a sus pares como apoyo, al personal de salud como soporte y a su familia como alivio.

- Los internos de enfermería refieren que aplican dos métodos de relajación como son la respiración como técnica de afrontamiento para el estrés y la meditación como herramienta para afrontar el estrés.

6.2. Recomendaciones:

A la dirección de escuela:

Evaluar las capacidades de los internos de enfermería antes de ingresar al internado, las debilidades encontradas fortalecerlas con talleres de asesoramiento teórico - Práctica.

Antes de ingresar al internado, la escuela de enfermería debe promover talleres que incluyan técnicas de cómo afrontar situaciones que puedan vivir en el internado hospitalario, para que se sientan seguros de sí mismos, capaces y con iniciativa de resolver cualquier evento que se les presente.

Elaboración de manuales con técnicas de afrontamiento frente a diversas situaciones y/o nuevas experiencias que genera el internado hospitalario, así

como el de constituir un aporte para futuras investigaciones, ya que beneficiará a los internos de enfermería acerca de cómo afrontar el estrés durante el internado hospitalario.

Para los internos de enfermería:

Antes de iniciar el internado Hospitalario, los internos de enfermería deben de tener conocimientos actualizados sobre liderazgo, gerencia y administración de los servicios de enfermería, así como talleres de autoestima y desenvolvimiento al entorno de tal manera que les fortalezca e impulse a sentirse desde el primer día de internado parte del equipo de salud, seguras, capaces de tomar decisiones por sí mismas y con iniciativa.

Los internos de enfermería deben contar con condiciones favorables en el ambiente de trabajo para la enseñanza y aprendizaje, así mismo hacer uso de la comunicación asertiva con el personal de salud, compañeros de internado, familiares, etc., ya que es un pilar sólido para prevenir, afrontar el estrés y construir un clima laboral positivo y productivo, también utilizar técnicas como la respiración, meditación, práctica de yoga, terapias en grupo, practicar deportes, escuchar música, ejercicios, etc., y un estilo de vida saludable como en su alimentación diaria, por lo contrario pueden dar lugar a enfermedades graves físicas (coronarias, digestiva) y psíquicas (dependencia de sustancias, ansiedad, depresión) y acabar con el organismo.

Para los enfermeros coordinadores de internado:

Los coordinadores sean como guías, orientadoras y modelos para los internos de enfermería siempre con paciencia y tolerancia, fomentando el liderazgo y el trabajo de equipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bruno S H. El estrés y sin peligro. Philadelphia: Lippincott; 2008.
2. Smeltzer C B., et al. Manual de Enfermería Médico Quirúrgico: Estrés y Adaptación. 1 vol. 8ª ed. México: McGraw-Hill, Interamericana; 2008.
3. Benavente S., Quispe G., Callata, G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa. [Serie en internet]. 2006 [citado 19 Jun 2009]; [acceso 19 Jun 2009]; [aprox. 2 p.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/docencia1.pdf
4. Nahin L M. Estrés y dinámica cerebral. [monografía en Internet]. 2011. [acceso 2011]. Disponible en: http://www.asociacioneducar.com/monografias-docente-neurociencias/nahin.pdf
5. Marriner T A., Raile A M. Modelos y Teorías de Enfermería, 7a ed. España: Elsevier; 2011.
6. Comín A., De la Fuente A., Dr. Gracia G. El estrés y el riesgo para la salud, España: MAZ.
7. Instituto integración. Encuesta del Instituto integración. Lima; 2015.
8. Garcete M. Estrategias de afrontamiento y estrés laboral en hombres y mujeres de 18 a 41años [Internet]*. Argentina: Psicología Científica; 2008. [fecha de acceso 18 de Noviembre del 2010]. URL disponible en: http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-322-1-estrategias deafrontamiento-y-estres-laboral-en-hombres-y-m.html.
9. Salud, Estrés y Factores Psicológicos. Disponible en: http://www.aidex.es/estres/articuloseloisa/eloisa2.htm
10. Caldera J., Pulido B., Martínez G. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. Revista de Educación y Desarrollo. México; 2007.
11. Leibovich, N., Schmidt, V., Marro, C., “Afrontamiento”. En El “malestar” y su evaluación en diferentes contextos. Buenos Aires: Eudeba; 2002.

12. Crespo M., Labrador F. El Estrés; España; Editorial Síntesis; 2003.
13. Zamalloa G. Z., Vida cotidiana de las internas de enfermería en su práctica hospitalaria en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque [tesis pre grado]. Lambayeque; 2012.
14. Moya N. M., et al. Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas de España [tesis pre grado]. España; 2013.
15. López V F, y López M. M. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas 2011 Ciencia y Enfermería XVII (2): 2011. URL disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n2/art_06.pdf
16. Tessa G. R. Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Católica en la práctica clínica de Uruguay [tesis post grado]. Uruguay; 2010.
17. Rodríguez A., Olga G. Experiencias del interno de enfermería en el cuidado brindado a la persona adulta Trujillo 2013. [Tesis de doctorado]. Trujillo; 2015. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/43
18. Rubio H. Sentimientos y reacciones de las (os) internas (os) de enfermería frente al trato del personal de un servicio de emergencia de un hospital de Chiclayo [tesis pre grado]. Chiclayo; 2010.
19. La Organización Mundial De La Salud. El estrés. España: OMS; 2000.
20. La Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. Ansiedad y estrés. Madrid: SEAS; 2003.
21. Arellano, N. Estrés. 2002. [Consultado 22 de marzo de 2007]. URL disponible en: http://www.quadernsddigitals.net/datosweb/hemeroteca/nr_507/a7061/7061.htm
22. Gabinete Psicopedagógico. Estrés. [Internet]* España: Universidad de Granada; 2000. [fecha de acceso 20 de Enero del 2003]. URL disponible en: www.ugr.es/~ve/pdf/estres.pdf
23. Zaldívar P. Conocimiento y dominio del estrés. La Habana, Cuba Editorial Científica; 2009.

Lazarus R., Selye H., Estrés. URL disponible en:

http://www.contusalud.com/website/folder/sepa_tratamientos_stress.htm

1. Selye, H. Un síndrome producido por diversos agentes. Naturaleza; 2004.
2. Folkman, S., Lazarus, R. Si lo cambia debe ser un proceso: Un estudio de la emoción y hacer frente durante tres etapas de un examen de la universidad; Revista de Personalidad y Psicología Social; 2002.
3. Gorzo, A., Rácz, I., Darvas, M., Maldonado, R. Una predisposición genética común al estrés y la ansiedad por la nicotina sensibilidad inducida por el estrés; 2007.
4. Fernández, A. Estrés y enfermedad de Graves. Anales de Psiquiatría; 2007.
5. González C., Manual de Estrés Hospitalario, Vol.4, 2004.
6. Pérez L. R., La vulnerabilidad psicosocial y la calidad de vida. Instituto Superior de Ciencias Médicas La Habana; 2009.p. 2,6-10.
7. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos Barcelona: Martínez Roca; 2001.
8. Casullo, M., Fernández Liporace, M. Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología/ UBA; 2001.
9. Campos, M., Iraurgui, J., Páez, D. y Velasco, C. Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes. Una meta-análisis de 13 estudios. Boletín de Psicología; 2004.
10. Perea-Baena, J.M. y Sánchez-Gil, L.M. Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. Index de Enfermería; 2008.
11. Martínez A., Reyes A., García A. y González M. Optimismo/pesimismo disposiciones y estrategias de afrontamiento del estrés. Psicothema; 2006.
12. Folkman, S. y Lazarus, R.S. Afrontamiento como un mediador de la emoción. España; 2004.
13. González C., Moreira L, Estrategias de afrontamiento, Ediciones Paidos, España, 2004.

14. Muñoz. F. J. El estrés académico. Problemas y soluciones desde una perspectiva psicosocial: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Huelva; 2004.
15. American Nurses Association. Enfermería. EE.UU: ANA; 2003.
16. Rodríguez. O. I. Enfermería Hospitalaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey; 2005.
17. Alvítez E. Actitud de los internos de enfermería hacia el cuidado de la persona adulta mayor según rotaciones del internado. [tesis para optar al título profesional de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
18. Tapia V., Núñez T, Salas. P., et al. El internado de enfermería del pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. Educación de enfermería. 2007; 21 (4) ,1-10.
19. Sánchez F. A, Flores E. R, Urbina B R, et al. Expectativas y realidades del internado de enfermería del pregrado: Un estudio cualitativo. Investigación en Salud; 2008.p.10 (1) ,13-21.
20. Rodríguez R, López J, Ponce de León E., et al. Retención del conocimiento clínico por los alumnos que ingresan al internado de enfermería: Revista de la Facultad de Medicina UNAM; 2006. p. 37 (3) ,120-125.
21. Ramacciotti, D. Glosario de referentes conceptuales (RC) asociados a la Motivación en el Deporte: Revista Digital. Buenos Aires-Argentina; 2010.
22. Cruz V., Vargas J. Biblioteca las casas. Fundación Índex, España; 2006.
23. Investigaciones: Definición del afrontamiento del estrés [base de datos en línea]. Pisaal.blogia; 2008.[fecha de acceso 1 de mayo de 2010]. URL disponible en: http://pisaal.blogia.com/2010/050101-definicion-del-afrontamiento-del-estres.php
24. Definición de Salud y Enfermedad, Definición de Enfermera Rol del Enfermería en salud, Enfermería en la actualidad y Liderazgo de enfermería. Ética. [fecha de acceso 16 de octubre del 2015]. URL disponible en: http://eticaprofesionalenfermeria.blogspot.pe/2015/10/definicion-de-sa lud-enfermedad.html

25. García J. La ansiedad como emoción. [en línea]. Madrid: Centro de Psicología Clínica y Psicoterapia; 2013. [fecha de acceso 9 de junio del 2014]. URL disponible en: http://www.psicoterapeutas.com/trastornos/ansiedad/ansiedad_emocion.html
26. Yankovic B., Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional. Santiago de chile. Seminario de tesis, Facultad de Educación, Universidad Mayor, Septiembre; 2011. URL disponible en: http://www.educativo.utalca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf
27. Vera L. La investigación cualitativa [monografía en Internet]*. Puerto Rico: Universidad Interamericana; 2008. URL disponible en: http//www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html.
28. Polit D.; Hungler B. Investigación científica en Ciencias de la salud, 6°ed.; editorial McGraw-Hill-Interamericana. México; 2000.
29. Martínez P. El método de estudio de caso: Estrategia metodológica de la investigación científica. [Internet]*. Universidad del Norte; 2006[fecha de acceso 25 de febrero de 2011]. URL disponible en: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:e319FmqT4scJ:ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_El_metodo_de_estudio_de_caso.pdf+estudio+de+caso&hl=es&gl=mx&pid=bl&srcid=ADGEEShFasfLWoWBrh2tf5rLguZAdOfZTqN1M87uv4Yzl3Yn4Yuz1AS3_DaoSGaj0C8KRW2xmwWP86bj6SewNRfdFJCQOEj_H7gw4QoVViVEpn52r7vYhj0GP1jNLKphbnanBMlyqn1h&sig=AHIEtbStSIbcnWIqRP9h_I3zsgHDCczLdA.
30. Ludke M., André. Enfoques cualitativos de educación. Ed. Pedagógica e Universitaria Ltda. Sao Paulo-Brasil; 2002
31. Montero L. Fases del Estudio de Caso: Investigación cualitativa. Madrid; 2003.
32. Porto I. “Métodos de asociación de contenidos: Tratamiento y análisis de los datos textuales de la investigación de Enfermería. Enferm.investig.desarroll., vol. N° 7 (1): 16 – 30; 2005.

33. Fernández, F. El Análisis de Contenido como ayuda metodológica para la Investigación. Revista de Ciencias Sociales. Universidad de Costa Rica. Vol. II. p. 96, 35-54, 2002.
34. Bardin L. Análisis de contenido. 70va ed. 70. Brasil; 2011.
24. Alonso LE. Métodos de investigación cualitativa: grupos de discusión, [Apuntes del seminario]*. UAM; 2006.Disponible en: http: //www.uam.es/personal_pdi/ciencias/jbenayas/Seminario%20analisis%20de%20discurso/SEMINARIO%20DE%20M%C3%89TODOS%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N%20CUALITATIVA.pdf
25. Ferrer J. Conceptos básicos de Metodología de la Investigación; 2009 [fecha de acceso 31 de julio de 2010].
26. Vargas J. La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. [Revista científica]. Calidad en la Educación Superior Programa de Autoevaluación; 2007.
27. Cauhé S. Metodología cualitativa de la investigación sociocultural. [Microsoft Word]. México: Alfaomega; 2005. Microsoft Word.
28. Universidad de Navarra, Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Departamento de Humanidades Biomédicas. Estados Unidos; 2003.
29. OPS. Investigación cualitativa en enfermería. Metodología y didáctica. Serie Paltex, Salud y sociedad 2000. USA; 2013.
30. Álvarez, C.R. El método científico en las ciencias de la salud. Las bases de la investigación biomédica. 1ra edición; Madrid: Díaz de Santos; 2000.
31. Metodología de la investigación científica: La matriz de consistencia; 2012. URL disponible en: http://nrojas.blogcindario.com/2012/04/00002-matriz-de-consistencia.html
32. Robles O., Peralta R. Programa para el control de estrés, editorial Pirámide, manuales prácticos, psicología, 2 edición. Madrid; 2010. Pág. 75, Cód. 155.9042/R71. ej.3.
33. Seward J. “Estrés Profesional”. Editorial Manual Moderno. México; 2006. Pág. 145.
34. Pintrich P. y Schunk D. Motivación en contextos educativos. Editorial Pearson, Madrid; 2006.

35. Anaya D., Anaya H. ¿Motivar para aprobar o para aprender? Estrategias de motivación del aprendizaje para los estudiantes. Facultad de Ciencias, UNAM; Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, ULSA. Tecnol. Ciencia Ed. (IMIQ) vol. 25(1): 5-6, México; 2010. URL disponible en: http://web.imiq.org/attachments/345_5-14.pdf
36. Alcalde de H. Estrés laboral: Informe técnico sobre estrés en el lugar de trabajo, Plan integral de salud mental de Andalucía, consejería de salud Facultad de Psicología. Universidad de Málaga. Málaga; 2010.
37. Naranjo M. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos Aspectos relevantes de éste en el ámbito Educativo, Revista Educación; Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica; 2009, Pág. 174. URL disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf.
38. Señarís L., comunicación contra estrés: afrontando el estrés laboral en tiempos difíciles, editorial L.S. Comunicación, España; 2006.
39. Fonseca S., Correa A. et al. Comunicación oral y escrita. Editorial Pearson Educación S. A. 1° edición, México. 2011. Cod.302.224/F74. Ej. 2. pág. 2.
40. Van-der H., Quiles M., Quiles S., Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería, 1ª ed. Editorial: Generalitat Valenciana, Valencia; 2006
41. Sánchez A., Díaz L., «Patrones y estilos de comunicación en la pareja: Diseño de un inventario», Anales de Psicología, [Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia, diciembre], 19, 2: 257-277, España; 2003.
42. Aguado M., Bátiz C., Quintana P., el estrés en personal sanitario hospitalario; estado actual, Medicina y seguridad del trabajo, Hospital san Pablo. Med Segur Trab (Internet). España; 2013.
43. Gross M., Los equipos de trabajo efectivos. [Publicado en el correo del lago] Villarrica, [viernes 27 de octubre 2006]. URL disponible en: http://manuelgross.bligoo.com/content/view/45214/Los-Equipos-de-Trabajo-Efectivos.html
44. López, C. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. Educación médica volumen 16, issue, España; 2015.

45. Atalaya M. Estrés laboral y su afluencia en el trabajo, industrial data 2001, (4) 2: 25-36. Facultad de psicología UNMSM.
46. Daza F. Prevención del estrés: Intervención sobre el individuo Licenciado en Psicología. Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés Barcelona. Ed. Martínez Roca. Ministerio de trabajo y asuntos sociales España; 2001.
47. Brown, K. y Ryan R. Los beneficios de estar presentes: la atención consciente y su papel en el bienestar psicológico; 2003. Pág. 84 (4), 822-848.

ANEXOS

ANEXO 1

DECLARACION JURADA

Desarrollo de Tesis

Yo ……, con DNI N° ……..., y con DNI N° ……, con Código N° ……., estudiantes de la modalidad …… del ciclo ……. de la Escuela de ……. y la Facultad de ……. de la Universidad Señor de Sipán.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor o autores del proyecto e informe de investigación titulada: …… …… …… …….....la misma que se presentó para optar por…… …..
2. Que, el título de investigación es auténtico y original.
3. Que, el proyecto e informe de investigación presentado no ha sido plagiada ni de forma total o parcialmente.
4. He respetado las normas de citas y referencias para las fuentes consultadas.
5. Que, el proyecto e informe de investigación presentada no atenta contra los derechos de autor.
6. Los datos presentados en los resultados reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.
7. El proyecto e informe de investigación no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Asumo frente UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN cualquier responsabilidad y cargas económicas que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis. En consecuencia, me hago responsable frente a la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar ya sea por fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación, asumiendo las consecuencias, sanciones reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis. Bajo el sometiéndome a la normatividad vigente de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.

Nombre y Apellidos DNI N°		Nombre y Apellidos DNI N°	

ANEXO 2

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LOS INTERNOS DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN

Presentación:
La siguiente entrevista semiestructurada se realizará con la finalidad de conocer distintas técnicas de afrontamiento al estrés de los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

1. Hasta el momento, ¿cómo te sientes en el internado?
2. ¿Cómo es el ambiente físico y social de tu sede hospitalaria?
3. ¿Has tenido algún episodio desagradable en el internado? ¿Cuál?
4. En el tiempo que asistes a la sede hospitalaria ¿has tenido algún problema con algún paciente o familiar?
5. ¿Cómo es tu relación con el personal que labora en tu sede hospitalaria?
6. ¿Realizas alguna técnica de relajación cuando tienes algún problema? ¿Cuál?
7. Compartes sus emociones y sentimientos con tu familia o amigos cercanos sobre tus experiencias en el hospital?

Si tienes dificultad en algún tema de tu práctica hospitalaria, ¿vas a casa y lees sobre ello?

ANEXO 3
VALIDACION DE INTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

Presentación: La siguiente entrevista semiestructurada se realizará con la finalidad de conocer distintas técnicas de afrontamiento al estrés de los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán.
Instrumento: El instrumento a utilizar en el estudio es la guía de entrevista semiestructurada.
Problema de investigación: ¿Cómo afrontan el estrés generado durante el internado hospitalario los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, en marzo de 2016?
Definición del objeto de estudio: Son predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones en la cual va a generar reacciones psicológicos, físicas, biológicas, cognitivas en el organismo, estas van afectar a las internas de enfermería, ya que enfrontan situaciones cada día más estresantes como ambientes desagradables, horarios extenuantes, etc.
Objetivo general: Caracterizar y comprender el afrontamiento al estrés generado durante el internado hospitalario en los estudiantes de enfermería la Universidad Señor de Sipán, en marzo de 2016.

Referente teóricos que respalda el estudio:								
Dimensiones	**Enunciado**	**Preguntas**	**Claridad**	**Pertinencia**	**Breve**	**Correcto**	**Contextualizado**	**Observación**
Reacción física al Estrés	Internos de enfermería	¿Realizas alguna técnica de relajación cuando tienes algún problema? ¿Cuál? ¿Cómo es el ambiente físico y social de tu sede hospitalaria?						
Reacción biológica al estrés		Hasta el momento, ¿cómo te sientes en el internado?						

Reacción psicológica al estrés		¿Has tenido algún episodio desagradable en el internado? ¿Cuál? ¿Compartes tus emociones y sentimientos con tu familia o amigos cercanos sobre tus experiencias en el hospital?						
Reacción cognitiva al estrés		Si tienes dificultad en algún tema de tu práctica hospitalaria, ¿vas a						

		casa y lees sobre ello?						
Reacción social al estrés		¿Cómo es tu relación con el personal que labora en tu sede hospitalaria? En el tiempo que asistes a la sede hospitalaria ¿has tenido algún problema con algún paciente o familiar?						

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo……..; identificado (a) con DNI…….. declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la presente investigación Titulada Afrontamiento del estrés generado durante el internado hospitalario en estudiantes de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, marzo 2016.

Que tiene como objetivo principal de caracterizar y comprender el afrontamiento al estrés generado durante el internado hospitalario en estudiantes de enfermería la Universidad Señor de Sipán, en marzo de 2016.

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

INVESTIGADOR RESPONSABLE

USUARIO (A) PARTICIPANTE

ANEXO 5

Matriz de Coherencia Metodológica		
Problema de investigación: ¿Cómo afrontan el estrés generado durante el internado hospitalario los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, en marzo de 2016?		
Objetivo de estudio: Afrontamiento al estrés generado durante el internado hospitalario.		
Problema de investigación: ¿Cómo afrontan el estrés generado durante el internado hospitalario los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, en marzo de 2016?		
Diseño/Trayectoria de investigación: El estudio será guiado por el paradigma cualitativo y la trayectoria que se utilizará en la investigación es el Estudio de Caso.	**Técnica de Recolección de datos:** En la investigación se utilizará la técnica de la entrevista semiestructurada.	**Instrumentos de Recolección de datos:** En la investigación se utilizará como instrumento la guía de entrevista dirigida al interno de enfermería de la Universidad de

		Sipán.

VALIDEZ DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS EN LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Instrumento: El instrumento a utilizar en el estudio es la guía de entrevista semiestructurada.

Dimensiones	Enunciado	Preguntas
Reacción física al Estrés	Estudiantes de enfermería	¿Realiza alguna técnica de relajación cuando tienes problemas? ¿Cómo es el ambiente físico y social de tu sede hospitalaria?
Reacción biológica al estrés		Hasta el momento, ¿cómo te sientes en el internado?
Reacción psicológica al estrés		¿Compartes tus emociones y sentimientos con tu familia o amigos cercanos sobre tus experiencias en el hospital? ¿Has tenido algún episodio desagradable en el internado? ¿Compartes sus emociones y sentimientos con su familia o amigos cercanos sobre tus experiencias en el hospital?
Reacción cognitiva al estrés		Si tienes dificultad en algún tema de tu práctica hospitalaria, ¿vas a casa y lees sobre ello?

Reacción social al estrés	Estudiantes de enfermería	¿Cómo es tu relación con el personal que labora en la sede hospitalaria? En el tiempo que asiste a la sede hospitalaria ¿ha tenido algún problema con algún paciente o familiar?
Reacción física al Estrés		¿Realiza alguna técnica de relajación cuando tienes problemas? ¿Cómo es el ambiente físico y social de tu sede hospitalaria?
Reacción biológica al estrés		Hasta el momento, ¿cómo te sientes en el internado?
Reacción psicológica al estrés		¿Compartes tus emociones y sentimientos con tu familia o amigos cercanos sobre tus experiencias en el hospital? ¿Has tenido algún episodio desagradable en el internado? ¿Cuál? ¿Compartes sus emociones y sentimientos con su familia o amigos cercanos sobre tus experiencias en el hospital?

ANEXO 6

CUADRO I: Cuadro de construcción que emergieron del método de asociación de contenidos aplicadas a los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán-2016.

N°	ELEMENTOS	FRECUENCIA SIMPLE	FRECUENCIA ASOCIADA	ELEMENTOS QUE INGRESA A CATEGORÍAS
1	Desarrollo profesional	6	11	X
2	Enseñanza – aprendizaje	7	14	X
3	Apoyo	5	9	X
4	Comunicación	17	20	X
5	Incomodidad	6	7	-
6	Identificación profesional	6	8	X
7	Desconocimiento	1	2	-
8	Meditación	1	9	X
9	Conocimiento	5	8	X
10	Paciencia	4	3	-
11	Respiración profunda	7	11	X
12	Compartir emociones	1	3	-
13	Maltrato psicológico	4	6	-
14	Comodidad	4	5	-
15	Adaptación	4	8	X
16	Satisfacción	2	19	X
17	Horarios extenuantes	1	3	-
18	Eustrés	6	13	X
19	Accesibilidad	2	4	-
20	Conflicto paciente – familia	1	4	-
21	Seguridad	1	1	-
22	Inseguridad	1	2	-

ANEXO 7

CUADRO N° 2:

CATEGORIAS: CATEGORIAS QUE EMERGIERON DEL METODO DE ASOCIACION DE CONTENIDOS APLICADAS A 14 ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA ENTREVISTADAS USS-2016.

N°	CATEGORIAS	ELEMENTOS SIGNIFICANTES	FRECUENCIA SIMPLE	FRECUENCIAS ASOCIADAS
I	El estrés como experiencia positiva para la motivación y superación.	Enseñanza-aprendizaje (2), desarrollo profesional (1), identificación profesional (6), Conocimiento (9), Eustrés (18).adaptación (15), Satisfacción (16)	36	81
II	Afrontando el estrés mediante la comunicación.	Apoyo (3), comunicación (4).	22	29
III	Afrontando el estrés aplicando técnicas de relajación.	Meditación (8), respiración profunda (11).	8	20
Total	4	13	66	130