



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ENFERMERÍA**

**TESINA DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**“ESTRÉS DE LAS INTERNAS ROTATIVAS DE  
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE  
CHIMBORAZO Y SU INFLUENCIA EN EL  
DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS  
HOSPITALARIAS DURANTE EL PERIODO ENERO A  
JUNIO 2010”.**

**AUTORAS: LILIANA LLANGA**

**FERNANDA MANZANO**

**TUTORA: LIC. MYRIAM PARRA**

**RIOBAMBA 22 DE NOVIEMBRE 2010**

## **DERECHO DE AUTORIA**

Nosotras, somos responsables de las ideas y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta investigación a Dios por ser quien ha estado a nuestro lado de forma incondicional. A nuestras familias y amistades por su apoyo para estar más cerca de nuestras metas profesionales.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios dueño de nuestras vidas que ha permitido alcanzar nuestra meta de culminación académica.

A nuestros padres y esposo por darnos el apoyo, la estabilidad emocional, económica; para poder llegar a este logro, que definitivamente no hubiese podido hacerlo realidad sin ustedes a lo largo de la carrera.

A la Lcda. Myriam Parra por su asesoría y dirección en el trabajo de investigación.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron y participaron en la realización de esta investigación, hacemos extensivos nuestros más sinceros agradecimientos.

## **RESUMEN**

La presente investigación titulada Estrés de las internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo y su influencia en el desarrollo de las prácticas hospitalarias durante el periodo Enero a Junio 2010, cuyo objetivo es determinar los factores que producen estrés en las Internas Rotativas de Enfermería. En esta investigación se utilizó el método deductivo, es de tipo cuali-cuantitativo, de diseño transversal, retrospectivo, descriptivo y etnográfico. Para la recolección de los datos se utilizó técnicas como la encuesta y la observación e instrumentos tales como el cuestionario, test de estrés y guía de observación. Para ello se trabajo con el universo conformadas por 30 internas de enfermería promoción 2009-2010 pertenecientes a esta universidad. Las conclusiones obtenidas de acuerdo a los objetivos planteados tenemos que entre los factores que siempre producen estrés son: tipos de preguntas en las evaluaciones orales y escritas, preparación de exposiciones y evaluaciones, trato de los docentes, tutorías en las áreas de práctica. Rara vez producen estrés la falta de relación entre los contenidos de estudio y las perspectivas profesionales, área de práctica, reglamento del internado, hábitos de estudio, competencia por altas calificaciones. Las reacciones psico-somáticas que siempre experimentan son: cefalea o migraña, cansancio, trastornos del sueño, ansiedad, angustia, sentimientos de depresión, tristeza e inseguridad, falta de entusiasmo. El nivel de estrés medio es el de mayor porcentaje con tendencia al nivel de estrés alto. Los modos de afrontamiento utilizados son la religiosidad y la búsqueda de información sobre la situación. El estrés influye negativamente sobre varios aspectos en la práctica hospitalaria; así, en el trato al paciente, en la privacidad personal y durante la ejecución de procedimientos, dentro de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería afecta en la etapa de ejecución, planificación y valoración. Por lo que se plantean recomendaciones y el diseño de una guía de afrontamiento al estrés para las Internas de Enfermería de La Universidad Nacional de Chimborazo.

## SUMMARY

This research entitled Rotary internal stress of Nursing, National University of Chimborazo and its influence on the development of hospital practices for the period January to June 2010, aimed at identifying the stressors in nursing Rotary Internal. In this study we used the deductive method is qualitative and quantitative type, cross-sectional, retrospective, descriptive and ethnographic. To collect the data was used as the survey techniques and observation, and instruments such as the questionnaire, stress test and an observation guide. This will work with the whole universe consisted of 30 internal promotion nursing 2009-2010 belonging to the university. The conclusions obtained in accordance with the objectives that the factors we always produce stress are: types of questions in oral and written assessments, preparation of statements and assessments, treatment of teachers, tutoring in the areas of practice. Rarely produce stress the lack of relationship between the content of study and career prospects, practice area, boarding regulation, study habits, competition for high grades. Psychosomatic reactions ever experienced are: headache or migraine, fatigue, sleep disorders, anxiety, distress, feelings of depression, sadness and insecurity, lack of enthusiasm. Moderate stress level is the highest percentage with a tendency to high stress level. The modes used are the religious coping (prayer or church attendance) and the search for information on the situation. Stress negatively affects many aspects in hospital practice, so in the treatment of the patient, personal privacy and for performing procedures within the implementation of nursing care process affects the implementation phase, planning and assessment. As several recommendations and design guidance for coping with stress for nursing Internal University National of Chimborazo.

## ÍNDICE GENERAL

	PÁG.
CARÁTULA	
AUTORIA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
SUMARY	V
ÍNDICE GENERAL	VI
INTRODUCCIÓN	1

### CAPITULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3 OBJETIVOS	6
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.4 JUSTIFICACIÓN	7

### CAPITULOII

2. MARCO TEORICO	
2.1 POSICIONAMIENTO PERSONAL	8
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8
2.2.1 RESEÑA HISTÓRICA	8
2.2.2 ANTECEDENTES	10

2.2.3 ESTRÉS	12
2.2.3.1 DEFINICIÓN	12
2.2.3.2 EL ESTRÉS COMO PROBLEMA	12
2.2.3.3 FISIOPATOLOGÍA DEL ESTRÉS	13
2.2.3.4 TIPOS DE ESTRÉS	14
2.2.3.5 FACTORES ESTRESANTES	16
2.2.3.6 SIGNOS Y SÍNTOMAS	18
2.2.3.7 AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS	19
2.2.4 PRÁCTICAS HOSPITALARIAS	20
2.2.4.1 TRATO AL PACIENTE	21
2.2.4.2 TRATO A LA FAMILIA	23
2.2.5 APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA	25
2.2.5.1 OBJETIVOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	25
2.2.5.2 VENTAJAS	26
2.2.5.3 CARACTERÍSTICAS	26
2.2.5.4 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	27
2.2.5.4.1 VALORACIÓN	27
2.2.5.4.2 DIAGNÓSTICO	33
2.2.5.4.3 PLANIFICACIÓN	39
2.2.5.4.4 EJECUCIÓN	41
2.2.5.4.5 EVALUACIÓN	42
2.2.6 RELACIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD	44
2.2.7 HÁBITOS DE ESTUDIO	44

2.2.7.1	TÉCNICAS DE ESTUDIO	47
2.2.7.2	ESTRATEGIAS DE ESTUDIO	52
2.2.8	HÁBITOS INADECUADOS DE ESTUDIO	54
2.3	DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS	55
2.4	HIPÓTESIS Y VARIABLES	57
2.4.1	HIPÓTESIS	57
2.4.2	VARIABLES	57
2.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	58

### CAPITULO III

3.	MARCO METODOLÓGICO	
3.1	MÉTODO	61
	- TIPO DE INVESTIGACIÓN	61
	- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	61
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	62
3.2.1	POBLACIÓN	62
3.2.2	MUESTRA	62
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	62
3.4	TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	62

### CAPITULO IV

4.1	TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	63
4.2	COMPROVACIÓN DE LA HIPÓTESIS	92
4.3	CONCLUSIONES	93

4.4 RECOMENDACIONES	94
BIBLIOGRAFÍA	95
ANEXOS	99

## INTRODUCCIÓN

El estrés es la vigésima enfermedad del siglo y se ha considerado como la respuesta fisiológica y comportamental de un sujeto que busca adaptarse a presiones internas y externas. La presencia del estrés en estudiantes de todos los niveles es una realidad que acontece en las instituciones académicas. Estudios demuestran que estudiantes de enfermería tienen un estrés añadido por situaciones durante las prácticas clínicas, como el estar en contacto con enfermedades, dolor, sufrimiento, invalidez, muerte de pacientes, desempeñar un rol para el que aún no están completamente preparados afectando el área cognitiva y afectiva.

La investigación está estructurada por cuatro capítulos, para un mejor entendimiento describiremos el contenido de cada uno de ellos. El capítulo I se abordan: Planteamiento de problema, en el cual mostramos datos relevantes de investigaciones relacionadas al tema tratado a nivel mundial, latino América y nacional que corroboran nuestra investigación; formulación del problema, objetivos y justificación con la que damos a conocer las razones que nos motivaron a realizar esta investigación. Además contiene los objetivos de la misma.

El capítulo II empieza con una síntesis de la reseña histórica del lugar donde las internas de enfermería realizan sus prácticas hospitalarias "Hospital Provincial General Docente Riobamba". Además da a conocer el problema en sí que es el estrés, su definición, tipos, signos y síntomas tanto físicos, psicológicos y comportamentales, las diferentes fases de aparición del estrés, factores estresantes generales y específicos, y los modos de afrontamiento.

También proporcionamos información sobre las prácticas hospitalarias y los diferentes aspectos que incluyen la misma como trato al paciente, familia y la aplicación de principios éticos. El trabajo de enfermería se caracteriza por la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería, por lo que es fundamental su descripción, la cual consta de objetivos, ventajas tanto para el paciente como para la enfermera, características de la misma y sus etapas que son valoración y los diferentes métodos para la obtención de datos, diagnóstico, planificación y sus etapas, ejecución y evaluación. Además consta de estrategias y hábitos de estudio adecuados y no adecuados para y por los estudiantes, definición de términos básicos e hipótesis con sus respectivas variables.

En el Capítulo III se refiere al marco metodológico, es decir, esta investigación es deductiva, cuali-cuantitativa, transversal, descriptiva, retrospectiva, etnográfica. La población involucrada en la investigación fueron 30 internas de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, para la recolección de información se utilizó como técnicas la encuesta y la observación, como instrumentos el cuestionario, guía de observación y test de estrés.

El capítulo IV abarca conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los objetivos y a los resultados expuestos en el análisis y la respectiva bibliografía y linkografía los cuales nos sirvieron de base para el desarrollo de esta investigación.

## **CAPITULO I**

### **1. PROBLEMATIZACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El estrés es hoy en día, una problemática a la que se está prestando una atención creciente. Se le puede definir como una respuesta fisiológica, psicológica y comportamental de un individuo que procura adaptarse a las presiones internas y externas. Los/as estudiantes de enfermería, en los escenarios clínicos, están expuestos a varios factores estresantes, reaccionando con diferentes modos de afrontamiento.

Por todo esto, podemos decir que la presencia del estrés puede significar una verdadera amenaza no sólo para el estudiante de Enfermería como elemento significativo. Además, puede constituir un verdadero obstáculo para lograr la excelencia en la atención al paciente en los diferentes servicios de salud, sin olvidar que existen elementos en la relación enfermero(a)-paciente como: comunicación, características personales del profesional, condiciones físicas y sociales en que se realiza el trabajo, empleo de avances científico-técnicos y proceso de formación profesional, que propician su aparición.

A nivel mundial en un estudio que fue realizado en la facultad de enfermería de Irán durante el año académico 2004-2005 demostraron que la mayoría de los estudiantes informaron como fuentes interpersonales de estrés son: “encontrar a nuevos amigos” (76.2%), “trabajando con la gente que no conocían ” (63.4%), como fuentes intrapersonal de estrés son: “nuevas responsabilidades ” (72.1%), “universidad comenzada” (65.8%). La fuente académica más frecuente de estrés era la “carga de

trabajo creciente” (66.9%) de la clase y las fuentes ambientales más frecuentes de la tensión “eran puestas en situaciones desconocedoras ” (64.2%).<sup>1</sup>

A nivel de latino América un estudio sobre el estrés en estudiantes de enfermería de la Universidad Pontificia Católica de Chile demuestran que un 71,01% presentan estrés, un 66,66% están en proceso de resistencia del cual predomina la sintomatología psicológica, también en una investigación realizada en la escuela de Enfermería de la Universidad Estadual de Londrina - 2003/2004 demuestran que de los 165 entrevistados, 105 considera que el calendario irregular es gran factor de estrés del curso, 99 estudiantes indica que la responsabilidad en el trato con las vidas humanas, 87 indican la falta de oportunidades para realizar proyectos y actividades extracurriculares.<sup>2-3</sup>

En el Ecuador se encontró una investigación que trata sobre el Estrés y como afecta en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato de la provincia de Tungurahua la cual muestra que el estrés afecta en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios y que a mas alto es el estrés menor es el rendimiento de los mismos. Es la única información publicada a nivel de país en referencia al estrés.

En lo referente al estrés en las estudiantes del internado rotativo de enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo hemos observado manifestaciones que se puede

---

<sup>1</sup> BARRAZA, A., y SILERO, J. “El estrés académico en alumnos de educación media superior: un estudio comparativo”, en: Investigación Educativa, 7, pp. 48-65. 2007.

<sup>2</sup> EXTREMERA, N., y DURÁN, A. “Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, y estrés en estudiantes universitarios”, en: Revista de Educación, 342, pp. 239-256. 2007

<sup>3</sup> MARTY, M.; MATÍAS, G.; MAXIMILIANO, M., y DEMETRIO C. “Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas”, en: Revista Chilena Neuropsiquiatría, 43 (1), pp. 25-32. 2005

relacionar con estrés como son: Ansiedad, depresión, cefalea, Insomnio pudiendo ser originados por probables causas como: competitividad entre compañeros, exceso de responsabilidad, intervención en el aula, sobrecarga académica, falta de incentivos, tiempo limitado para hacer el trabajo, problemas o conflictos entre compañeros, las evaluaciones y trabajo en grupo.

Esta problemática presente a nivel mundial y nacional se ha convertido en un nuevo reto para el Sector Salud y educadores, para ello es preciso trabajar con esta población en el manejo de las emociones, el estrés y conflictos, pues de persistir esta situación puede desencadenar situaciones como depresión, mal desempeño de las internas en las diferentes áreas de trabajo, generando maltrato al paciente y al personal con quien se relacionan.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores que producen estrés en las Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores que producen estrés en las Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo durante el periodo Enero a Junio del 2010.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Identificar la sintomatología y el nivel de estrés que presentan las Internas Rotativas de Enfermería la Universidad Nacional de Chimborazo.
2. Evaluar los modos de afrontamiento ante el estrés de las Internas Rotativas de Enfermería.
3. Determinar el efecto del estrés en las prácticas hospitalarias del grupo en estudio.
4. Elaborar una Guía de Afrontamiento al Estrés para las Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

Esta investigación fue realizada porque como estudiantes de enfermería experimentamos desde los primeros años de práctica hospitalaria diversas situaciones que han producido un cierto grado de tensión, nerviosismo, preocupación y ahora como internas de enfermería observamos que esta situación persiste y que posiblemente puede coincidir con sintomatología de estrés el mismo que influye en el desarrollo de las prácticas hospitalarias en las diferentes áreas.

Al identificar los factores que podrían producir estrés en las internas rotativas de enfermería podremos planificar acciones que ayuden a erradicar los mismos para que de ésta manera exista un desenvolvimiento óptimo en las respectivas plazas de trabajo y así mejorar la formación práctico-académica de futuros/as licenciadas/os de enfermería. Una vez identificados los posibles factores estresantes diseñaremos un Guía de afrontamiento al estrés que ayude a enfrentar los mismos y así mejorar el desenvolvimiento de las internas en las diferentes áreas hospitalarias.

Con esto pretendemos beneficiar no solo a las internas de enfermería sino al personal de salud que labora y que compartan dichos factores estresantes en sus áreas de trabajo ya que se ha demostrado que el estrés se presenta en todas las personas sin distinción alguna. La presente investigación es factible realizarla ya que contamos con asesoramiento de un tutor, disponibilidad de libros, biblioteca virtual y la colaboración del grupo en estudio.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. POSICIONAMIENTO PERSONAL**

La investigación pertenece a las teorías humanista y empírica, porque parte de un conocimiento subjetivo basadas en experiencias propias y a la formulación de hipótesis, con la cual se obtuvo un conocimiento objetivo que es la presencia del estrés en las internas de enfermería y su influencia en el desarrollo de las prácticas hospitalarias. Demostrando que el desenvolvimiento de las Internas Rotativas de Enfermería se ve afectada en las diferentes áreas de práctica.

#### **2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

##### **2.2.1 RESEÑA HISTÓRICA**

El Hospital Provincial general Docente de Riobamba fue creado en Febrero de 1791 siendo el primer hospital en la ciudad que prestaba un servicio médico asistencial correspondiente a una casa de salud de la época renacentista. En el año de 1940, el Dr. Tobías Cárdenas Subdirector de Asistencia Pública de Chimborazo, adquiere un enorme solar, localizado en el suroeste de la ciudad. Cuatro años más tarde el Dr. Humberto Moreano Subdirector de Asistencia consigue que el Gobierno Central construya de un moderno hospital con el servicio de Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

En efecto, la planificación y construcción de la planta física las realizan los ingenieros del ente norteamericano bajo la dirección técnica del Ing. Preston Blanks. El equipamiento se hace con el asesoramiento del especialista en Administración de Hospitales Dr. Van Grimmer. Concluida la construcción y terminado el equipamiento de esta casa de salud, que se denomina Hospital Policlínico, la junta de Asistencia Social de Chimborazo, precedida por el Dr. Humberto Moreano, inaugura al servicio de la

colectividad el veintitrés de Mayo de 1952, con los servicios de Clínica, Cirugía y Maternidad.

Cuatro años más tarde, en Mayo de 1956 y debido a un constante aumento de pacientes quirúrgicos, el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública entrega un nuevo tramo en el piso alto del sector norte de la planta física. En 1968, el señor Víctor Manuel Dávalos Subdirector de Asistencia Social de Chimborazo, entrega un nuevo pabellón transformando al Policlínico en un Hospital Abierto. Veinte años transcurrieron para que el Policlínico, en la administración del Dr. Timoteo Machado, instale el servicio de Pediatría y obtenga finalmente las cuatro especialidades básicas.

“El nuevo Hospital de Riobamba”. El Ministerio de Salud Pública ha pedido de la comunidad de Riobamba, adquirió el compromiso y tomó con gran interés la necesidad de sustituir el viejo hospital policlínico por un nuevo que estuviese a la altura de las concepciones científicas modernas, considerando el crecimiento poblacional y los avances e innovaciones tecnológicas en el campo de la salud, y , es así que en el año de 1983, el Gobierno Nacional a través del ministerio de Salud Pública toma la decisión de planificar una nueva unidad con el equipamiento respectivo, cuya construcción y equipamiento concluye en 1997.<sup>4</sup>

En la actualidad lleva el nombre de Hospital General Docente de Riobamba, está bajo la dirección del Dr. Ángel Martínez y oferta los siguientes servicios:

---

<sup>4</sup> Reglamento de organización funcional del Hospital Provincial General de Riobamba Cap. I antecedentes históricos, bases legales, definición, objetivos y función del Hospital. Pág. 1-5

<b>Medicina Interna</b> Endocrinología Cardiología Gastroenterología Neurología Psicología Neumología	<b>Cirugía</b> Cirugía general Oftalmología Traumatología Cirugía plástica Urología Neurología Anestesiología	<b>Estomatología</b> Operatorio dental Odontopediatria Cirugía dento maxilar y maxilo facial
<b>Unidad de medicina crítica</b> Emergencia Quemados UCI	<b>Pediatría</b> Pediatria Cirugía pediátrica Neonatología	<b>Ginecobstetricia</b> Ginecología Obstetricia

### 2.2.2 ANTECEDENTES

Se han encontrado las siguientes investigaciones relacionadas con el estudio.

a) **Título:** Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas

**Autor:** Isabel María López Medina, Vicente Sánchez Criado

**Año:** 2005

**Lugar:** Diplomatura de Enfermería de la Universidad de Jaén

**Conclusión:** En las prácticas clínicas los/las estudiantes expresan una considerable percepción del estrés, siendo mayor en segundo que en primero, en las alumnas que los alumnos, y cuanto más joven es el/la estudiante.

**b) Título:** Estrés y como afecta en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato

**Autor:** Sandra Villacis, Bélgica Toaza

**Año:** 2007

**Lugar:** Estudiantes universitarios de la Universidad Técnica de Ambato en Ingahurco, Ambato-Ecuador.

**Conclusión:** El estrés afecta en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios y que a mas alto estrés menor rendimiento.

**c) Título:** Estudio sobre el estrés en estudiantes de enfermería

**Autor:** Botti Nadja Cristiane LaPann; Cotta Eline Mascarenhas, Celio Fabiano de Almeida Araújo Marta Dantas de Rodrigues, Tatiana Ali.

**Año:** 2007

**Lugar:** Estudiantes de enfermería de la PUC Minas

**Conclusión:** El 71,01% de los estudiantes presentan estrés y un 66,66% están en la resistencia, que muestra el predominio de los síntomas psicológicos (61,61%). Por lo que esto afecta a la formación de los profesionales de la salud, para ello es necesario establecer estrategias para el manejo de la tensión de los estudiantes.

**d) Título:** Estrés y modo de afrontamiento de los estudiantes de tercer año de enfermería en relación a la práctica clínica de enfermería.

**Autor:** Sanguedolce Ernesto; Bignon Mario; Abeldaño Ariel; Pereyra Adriana; Pereyra Graciela.

**Año:** 2006

**Lugar:** Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta

**Conclusión:** Los factores que provocan alto nivel de estrés en los estudiantes fueron hacer daño físico al paciente, estar con pacientes graves o moribundos y los conflictos interpersonales. El 65% utilizó modos de afrontamiento intrapersonales, destacándose los factores “me propuse sacar algo positivo de esta práctica clínica” y “me he concentrado exclusivamente en lo que tenía que hacer”; 19% utilizó modos referidos a conducta, en donde “evitar el aislamiento” y “No oculté lo mal que me sentía” son los más preponderantes; y 16% utilizó la comunicación para afrontar las situaciones.

### 2.2.3 ESTRÉS

#### 2.2.3.1 DEFINICIÓN

El estrés es una respuesta fisiológica, psicológica y comportamental del individuo al procurar adaptarse a presiones internas como externas.<sup>5</sup>

#### 2.2.3.2 EL ESTRÉS COMO PROBLEMA

Lo que en situaciones apropiadas puede salvarnos la vida, se convierte en un enemigo mortal cuando se extiende en el tiempo. Para muchos, las condiciones de hacinamiento, las presiones económicas, la sobrecarga de trabajo, el ambiente competitivo, etc., son circunstancias que se perciben inconscientemente como amenazas. Esto les lleva a reaccionar a la defensiva, tornándose irritables y sufriendo consecuencias nocivas sobre todo el organismo:

- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Gastritis y úlceras en estómago e intestino

---

<sup>5</sup> BARRAZA, A. El estrés académico en los alumnos de postgrado. Online en: [http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-barraza02\\_3.htm](http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-barraza02_3.htm). 2004

- ✓ Disminución de la función renal
- ✓ Problemas del sueño
- ✓ Agotamiento
- ✓ Alteraciones del apetito

### **2.2.3.3 FISIOPATOLOGÍA DEL ESTRÉS**

En la descripción de la enfermedad, se identifican por lo menos las siguientes tres fases en el modo de producción del estrés:

#### **REACCIÓN DE ALARMA**

El organismo, amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal. El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también específicas.

Una de estas sustancias es la hormona denominada A.C.T.H. (Hormona adrenocorticotropa) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides. A su vez otro mensaje que viaja por la vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina. Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal.

## **ESTADO DE RESISTENCIA**

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales, el organismo puede disminuir sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés. Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo. Así, si el organismo tiene la capacidad para resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

## **FASE DE AGOTAMIENTO**

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongado conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas pues se reducen al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

### **2.2.3.4 TIPOS DE ESTRÉS**

- Estrés agudo.
- Estrés agudo episódico y
- Estrés crónico.

## **ESTRÉS AGUDO**

El estrés agudo es el producto de una agresión intensa (aún violenta) ya sea física o emocional, limitada en el tiempo pero que supere el umbral del sujeto. Da lugar a una respuesta también intensa, rápida y muchas veces violenta. Cuando el estrés agudo se

presenta se llega a una respuesta en la que se pueden producir úlceras hemorrágicas de estómago como así también trastornos cardiovasculares. Ocurre dentro de un período menor a 6 meses.

### **ESTRÉS AGUDO EPISÓDICO**

Existen individuos que padecen de estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas están tan desordenadas que siempre parecen estar inmersas en la crisis y en el caos. Con frecuencia, los que padecen estrés agudo reaccionan de forma descontrolada, muy emocional, están irritables, ansiosos y tensos. A menudo se describen como personas que tienen "mucho energía nerviosa". Siempre tienen prisa, tienden a ser bruscos y a veces su irritabilidad se convierte en hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran rápidamente cuando los demás reaccionan con hostilidad real. El lugar de trabajo se convierte en un lugar muy estresante para ellos.

### **ESTRÉS CRÓNICO.**

Cuando el estrés se presenta en forma crónica, prolongado en el tiempo, continuó, no necesariamente intenso, pero exigiendo adaptación permanente, se llega a sobrepasar el umbral de resistencia del sujeto para provocar las llamadas enfermedades de adaptación. Aquí el sujeto se ve expuesto prolongadamente a las llamadas hormonas del estrés (catecolaminas adrenalina y noradrenalina liberadas por el sistema nervioso simpático; y los glucocorticoides). Ocurre en un periodo de 6 meses o más.

### **2.2.3.5 FACTORES ESTRESANTES**

Los llamados estresores o factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis).<sup>6</sup>

### **ESTRESORES GENERALES**

#### **FACTORES DEL HOGAR**

- El hogar.
- Relación intrafamiliar.
- Situación económica.
- Falta de dinero para la recreación.

#### **FACTORES ACADÉMICOS**

- Falta de integración al grupo
- La relación con los compañeros
- Inseguridad vocacional
- La exigencia en la carrera
- La relación con los docentes

---

<sup>6</sup> Sender, R.; Valles, A.; Puig, O.; Salamero, M. y Valdés, M. (2004). ¿Qué hay detrás del miedo a los exámenes? *Revista Educación Médica*, Vol. 7, No. 1, pp. 36-41.

## **ESTRESORES ESPECÍFICOS**

### **DEL ESTUDIANTE**

- Preparación de certámenes y evaluaciones
- Falta de conocimiento de resultados de las evaluaciones
- Los grupos de práctica
- Las clases expositivas

### **DEL DOCENTE**

- Cantidad de contenidos entregados en clase
- Seminarios o presentaciones
- Certámenes escritos

### **DEL PROCESO**

- Competencia por altas calificaciones
- El trato de los docentes
- Necesidad de aprender distintos contenidos
- Falta de relación entre los contenidos estudiados y las perspectivas profesionales
- Falta de textos de consulta
- La metodología empleada para entregar los contenidos
- Hábitos de estudio
- Tipo de preguntas en los certámenes Evaluaciones orales

### **2.2.3.6 SÍGNOS Y SÍNTOMAS**

#### **SÍNTOMAS FÍSICOS<sup>7</sup>**

1. Cefalea.
2. Cansancio difuso
3. Dorsalgia
4. Dificultar para dormir o sueño irregular
5. Diaforesis.
6. Aumento o pérdida de peso.
7. Temblores o tic nerviosos.

#### **SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS**

1. Ansiedad
2. Tristeza.
3. Irritabilidad excesiva.
4. Indecisión.
5. Inquietud.
6. Falta de entusiasmo.
7. Sensación de no tener el control sobre la situación.
8. Preocupación excesiva.
9. Inseguridad.

---

<sup>7</sup> Jessica Dávalos, “Nivel de estrés laboral en enfermeras del hospital nacional de emergencias José Casimiro Ulloa”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería, Lima –Perú, 2005.

## **SÍNTOMAS COMPORTAMENTALES**

1. Olvidos frecuentes.
2. Aislamiento.
3. Conflictos frecuentes.
4. Tendencia a polemizar.
5. Desgano.
6. Absentismo laboral.
7. Dificultad para aceptar responsabilidades.
8. Dificultad para mantener las obligaciones contraídas.
9. Indiferencia hacia los demás.

### **2.2.3.7 AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS**

Las estrategias de afrontamiento también tienen vías positivas y podemos incluirlas en dos categorías: una que se centra en el problema y la otra centrada en las emociones.

- El afrontamiento centrado en las emociones tiene como característica regular conscientemente las emociones. Ejemplo buscar el lado positivo de una situación.
- El afrontamiento centrado en el problema persigue un fin: que la persona que tiene estrés desarrolla un plan de acción para enfrentarlo, pero tiene que seguirlo.
  - Estudiar más
  - Hablar con la familia, amigos, terapeutas, consejeros.
  - Abandonar la asignatura.
  - Negar el problema.
  - Echar los problemas a la broma.
  - Ignorar el problema.
  - Buscar distracción (TV, Música).
  - Se culpa.
  - Beber alcohol.

## **ESTRATEGIAS PARA MANEJAR EL ESTRÉS**

- No preocuparse por las cosas que no podemos controlar.
- Hacer algo al respecto de las cosas que sí podemos controlar.
- Prepararse lo mejor que se pueda para sucesos que se sabe que pueden ocasionarnos estrés; como exámenes.
- Tratar de resolver los conflictos con las demás personas.
- Pedir ayuda a amigos, familiares o a profesionales.
- Fijarse metas realistas tanto en la casa como en el trabajo.
- Hacer ejercicio: es una buena forma de manejar el estrés pues es una forma saludable de aliviar la energía y la tensión reprimida. Además ayuda a ponerse en mejor condición física lo cual lo hace sentirse mejor en general.
- Meditar (probando técnicas de relajación, relajando la respiración; bajo la supervisión de un especialista).
- Alejarse de lo que le produce estrés cotidiano haciendo deportes en grupo, teniendo actividades sociales y por medio de pasatiempos.
- Tratar de ver los cambios como un reto positivo y no como una amenaza.
- Organizar el tiempo. Priorizar y estructurar actividades y expectativas.
- Mantener una dieta saludable. Evitar la automedicación y el abuso de cafeína, alcohol y comidas.

### **2.2.4 PRÁCTICAS HOSPITALARIAS**

Es el desarrollo de habilidades y destrezas basadas en el conocimiento a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería que permite proporcionar cuidados integrales. La práctica hospitalaria enfoca varios aspectos como: ejecución de procedimientos (canalización y curación de vías endovenosa, cambio de posiciones al paciente, baño diario, colocación de sondas), administración de medicación, aplicación

de las etapas del Proceso de Atención de Enfermería (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación), comunicación interpersonal con el equipo de salud y familiares de los pacientes.

Estos aspectos desempeñados con responsabilidad ayudan a la recuperación del paciente disminuyendo los días de hospitalización.

#### **2.2.4.1 TRATO AL PACIENTE**

##### **1.- COMUNICACIÓN**

Es un proceso en que las personas se ven influidas unas a otras a través del intercambio de información, ideas y sentimientos. Nos permite mantener relaciones efectivas con todo el entorno de la práctica profesional y ayuda a encontrar los estándares de cuidados éticos y clínicos.

- **SALUDO AL CLIENTE:** Es importante para mejorar la relación enfermera-paciente, para ello es necesario la información de la historia clínica y la comunicación.
- **TRATO PERSONIFICADO:** Consiste en dar atención específica según el padecimiento o necesidad del paciente.
- **USO DE VOCABULARIO CLARO Y SENCILLO:** Permite evitar confundir al paciente y mantener una comunicación simple, breve y directa dependiendo de la edad, idioma, cultura, religión.

- **CONTACTO VISUAL DURANTE EXPLICACIONES AL PACIENTE:** El mantener el contacto ocular durante una conversación muestra respeto y predisposición para escuchar, también permite la observación mutua atenta.
- **EXPRESIÓN FÍSICA:** La cara es la parte más expresiva del cuerpo por lo que la enfermera debe controlar las expresiones faciales ya que expresiones negativas frente al paciente puede ser perjudicial para su salud física y mental.

## **2.- PRIVACIDAD**

Derecho y propiedad de la propia intimidad y vida privada del usuario. Abarca aspectos como exponer lo necesario de la parte corporal, brindar privacidad, confort y seguridad al paciente, obteniendo mayor colaboración del mismo en los diversos procedimientos.

## **3.- MÍNIMA CANTIDAD DE PERSONAS ALREDEDOR DEL PACIENTE**

Brinda privacidad al paciente, minimiza la posibilidad de contaminación de procedimientos que se le realice al paciente, propagación de infecciones nosocomiales.

## **4.- PROCEDIMIENTOS**

Conjunto de actividades encaminadas a mejorar el estado de salud del paciente, estas actividades pueden ser de rutina, de diagnóstico, prevención, tratamiento.

- **EXPLICA ANTES DE REALIZARLO:** Nos permite obtener mayor colaboración y crear conocimiento en el paciente.

- **PROCURA AUTO CUIDADO:** Lograr la independencia en su cuidado e integrar a las actividades cotidianas.

#### **2.2.4.2 TRATO A LA FAMILIA**

Son aptitudes demostradas por el personal de salud hacia los familiares del paciente durante la estancia hospitalaria.

- **PERMITE PERMANECER JUNTO AL CLIENTE:** La participación familiar es primordial para la recuperación física, emocional del paciente.
- **INFORMA SOBRE PROCEDIMIENTOS QUE RECIBE EL CLIENTE:** Permite mayor colaboración por parte del paciente.
- **INTEGRA A LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL CLIENTE:** Permite crear responsabilidades en la recuperación de la salud del paciente.

#### **2.2.4.3 PRINCIPIOS ÉTICOS.**

Son guías que nos permiten proporcionar una atención segura y compasiva al paciente.

- **AUTONOMÍA:** Es la independencia de una persona. Sirve para justificar la participación del paciente en todos os aspectos de la toma de decisiones respecto a su atención sanitaria. Está basado no tanto en el ser autónomo como en la capacidad para hacer elecciones y tomar decisiones las cuales deben cumplir tres requisitos: intencionalidad, conocimiento y ausencia de control externo.

- **BENEFICENCIA:** está basado en la virtud de hacer el bien, dar atención, fidelidad, socorrer a las personas que no pueden pagar su asistencia médica, es decir, atender las necesidades de la gente.
  
- **NO MALEFICENCIA:** Es la evitación de una lesión o un daño al paciente.
  
- **JUSTICIA:** es un valor humano, nos permite tomar decisiones equitativas por el bienestar común y social, demostrando generosidad y desprendimiento con imparcialidad, genera una actitud positiva de la persona. Es la constante y perpetua voluntad de dar a cada uno su propio derecho, el cual consiste en vivir honestamente, no dañar a los demás y dar a cada uno lo suyo. Supone razonar los cuidados en forma meticulosa, para poder valorar como y en función de qué se están llevando a cabo.
  
- **FIDELIDAD:** Acuerdo para mantener promesas.
  
- **RESPONSABILIDAD:** Es responder de lo que se ha hecho y no se a hecho, obligación de repasar satisfacer. Cargo moral que resulta digno de crédito. Es la capacidad u obligación de responder de las acciones propias y en varias ocasiones de las acciones ajenas.
  
- **CONFIDENCIALIDAD:** Es la propiedad de la información, por la que se garantiza que está accesible únicamente a personal autorizado a acceder a dicha información.
  
- **VERACIDAD:** Es la concordancia e interrelación del pensamiento con la realidad objetiva y del pensamiento consigo mismo. Es actuar con sinceridad, honradez para lograr una auténtica imagen de confianza y credibilidad.

## **2.2.5 APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA PRÁCTICA HOSPITALARIA**

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Es un proceso dinámico y continuo que se adapta a las necesidades y cambio del cliente, favoreciendo al cuidado de enfermería individualizado y ayuda a la enfermera a responder al cliente de manera rápida y razonable para mejorar o mantener la salud del cliente.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el Proceso de Atención de Enfermería configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen.

### **2.2.5.1 OBJETIVOS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

### 2.2.5.2 VENTAJAS

#### PARA EL PACIENTE SON:

- ✓ Participación en su propio cuidado.
- ✓ Continuidad en la atención.
- ✓ Mejora la calidad de la atención.

#### PARA LA ENFERMERA:

- ✓ Se convierte en experta.
- ✓ Satisfacción en el trabajo.
- ✓ Crecimiento profesional.

### 2.2.5.3 CARACTERÍSTICAS:

- ✓ **TIENE UNA FINALIDAD:** Se dirige a un objetivo.
  
- ✓ **ES SISTEMÁTICO:** Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
  
- ✓ **ES DINÁMICO:** Responde a un cambio continuo.
  
- ✓ **ES INTERACTIVO:** Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
  
- ✓ **ES FLEXIBLE:** Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.

- ✓ **TIENE UNA BASE TEÓRICA:** El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

#### **2.2.5.4 ETAPAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

##### **2.2.5.4.1 VALORACIÓN**

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Las enfermeras y enfermeros deben poseer unos requisitos previos para realizar una adecuada valoración del cliente, estos requisitos previos son:

- **LAS CONVICCIONES DEL PROFESIONAL:** Conforman la actitud y las motivaciones del profesional, lo que piensa, siente y cree sobre la enfermería, el hombre, la salud, la enfermedad, etc. Estas convicciones se consideran constantes durante el proceso.
- **LOS CONOCIMIENTOS PROFESIONALES:** Deben tener una base de conocimientos sólida, que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad. Los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas, análisis y toma de decisiones.

- **HABILIDADES:** En la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.
- **COMUNICARSE DE FORMA EFICAZ:** Implica el conocer la teoría de la comunicación y del aprendizaje.
- **OBSERVAR SISTEMÁTICAMENTE:** Implica la utilización de formularios o guías que identifican los tipos específicos de datos que necesitan recogerse.
- **DIFERENCIAR ENTRE SIGNOS E INFERENCIAS Y CONFIRMAR LAS IMPRESIONES:** Un signo es un hecho que uno percibe a través de uso de los sentidos y una inferencia es el juicio o interpretación de esos signos. Las enfermeras a menudo hacen inferencias extraídas con pocos o ningún signo que las apoyen, pudiendo dar como resultado cuidados de Enfermería inadecuados.

Es primordial seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, la enfermera adquiera un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. La sistemática a seguir puede basarse en distintos criterios:

- **CRITERIOS DE VALORACIÓN SIGUIENDO UN ORDEN DE "CABEZA A PIES":** Sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática.
- **CRITERIOS DE VALORACIÓN POR "SISTEMAS Y APARATOS":** Se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

- **CRITERIOS DE VALORACIÓN POR "PATRONES FUNCIONALES DE SALUD":** La recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores Contribuyentes en los problemas de salud.

En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

- Confirmar los problemas de salud que hemos detectado.
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente.
- Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.
- Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente.

En la recogida de datos necesitamos:

- Conocimientos científicos (anatomía, fisiología, etc.) y básicos (capacidad de la enfermera de tomar decisiones).
- Habilidades técnicas e interprofesionales (relación con otras personas) .
- Convicciones (ideas, creencias, etc.)
- Capacidad creadora.
- Sentido común.
- Flexibilidad.

## **TIPOS DE DATOS A RECOGER:**

Un dato es una información concreta, que se obtiene del paciente, referido a su estado de salud o las respuestas del paciente como consecuencia de su estado.

Nos interesa saber las características personales, capacidades ordinarias en las actividades, naturaleza de los problemas, estado actual de las capacidades.

Los tipos de datos:

- **DATOS SUBJETIVOS:** No se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).

- **DATOS OBJETIVOS:** se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).

- **DATOS HISTÓRICOS - ANTECEDENTES:** Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento (eliminación, adaptaciones pasadas, etc.). Nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. (Hospitalizaciones previas).

- **DATOS ACTUALES:** son datos sobre el problema de salud actual.

## **MÉTODOS PARA OBTENER DATOS**

### **ENTREVISTA CLÍNICA**

Es la técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella obtenemos el mayor número de datos. Existen dos tipos de entrevista, ésta puede ser formal o informal.

La entrevista formal consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente. El aspecto informal de la entrevista es la conversación entre enfermera y paciente durante el curso de los cuidados.

La entrevista es un proceso que tiene cuatro finalidades, éstas son:

- Obtener información específica y necesaria para el diagnóstico enfermero y la planificación de los cuidados.
- Facilitar la relación enfermera/paciente.
- Permitir al paciente informarse y participar en la identificación de sus problemas y en el planteamiento de sus objetivos.
- Ayudar a la enfermera a determinar que otras áreas requieren un análisis específico a lo largo de la valoración.

La entrevista consta de tres partes: Iniciación, cuerpo y cierre

- ✓ **INICIACIÓN:** Se comienza por una fase de aproximación y se centra en la creación de un ambiente favorable, en donde se desarrolla una relación interpersonal positiva.
- ✓ **CUERPO:** La finalidad de la conversación en esta parte se centra en la obtención de la información necesaria. Comienza a partir del motivo de la consulta o queja principal del paciente y se amplía a otras áreas como historial médico, información sobre la familia y datos sobre cuestiones culturales o religiosas.
- ✓ **CIERRE:** Es la fase final de la entrevista no se deben introducir temas nuevos. Es importante resumir los datos más significativos. También constituye la base para establecer las primeras pautas de planificación.

## **LA OBSERVACIÓN**

Es el segundo método básico de valoración, la observación sistemática implica la utilización de los sentidos para la obtención de información tanto del paciente, como de cualquier otra fuente significativa y del entorno, así como de la interacción de estas tres variables. La observación es una habilidad que precisa práctica y disciplina. Los hallazgos encontrados mediante la observación han de ser posteriormente confirmados o descartados.

## **LA EXPLORACIÓN FÍSICA**

La actividad final de la recolección de datos es el examen físico. Se centra en: determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

✓ **INSPECCIÓN:** Es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

✓ **PALPACIÓN:** Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad). Esta técnica se

utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración

✓ **PERCUSIÓN:** Implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos. Los tipos de sonidos que podemos diferenciar son:

- Sordos: Aparecen cuando se percuten músculos o huesos.
- Mates: Aparecen sobre el hígado y el bazo.
- Hipersonoros: Aparecen cuando percutimos sobre el pulmón normal lleno de aire.
- Timpánicos: Se encuentra al percutir el estómago lleno de aire o un carrillo de la cara.

✓ **AUSCULTACIÓN:** consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.

#### **2.2.5.4.2 DIAGNÓSTICO**

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente. Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual.

Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro. Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico. Si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones: dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

- La dimensión dependiente de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.
- La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud. Estos problemas se describirán como problemas colaborativo o interdependiente, y son complicaciones fisiológicas que las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo
- Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los Diagnósticos de Enfermería. (D.E.)

Los pasos de esta fase son:

1.- Identificación de problemas:

- Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis.
- Síntesis es la confirmación o la eliminación de las alternativas.

2.- Formulación de problemas: Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

## **COMPONENTES DE LAS CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS ACEPTADAS POR LA NANDA:**

Hay que considerar la importancia de los beneficios específicos de una taxonomía diagnóstica en los distintos ámbitos del quehacer profesional. La Asociación Española de Enfermería Docente (AEED) en 1993, elaboró un documento en el que especificaba estos beneficios:

**INVESTIGACIÓN:** Para poder investigar sobre los problemas de Salud que los profesionales de enfermería estamos capacitados para tratar, es necesario que los mismos estén bien definidos y universalizados, a fin de que los resultados de las investigaciones, puedan ser comprendidos y aplicados por otros enfermeros. Es evidente que esto no es posible llevarlo a cabo sin disponer de un lenguaje común previo que aúne los criterios y facilite la comunicación e intercambio de datos. En este momento los diagnósticos enfermeros pueden contribuir a la consolidación de la disciplina en enfermería mediante líneas de investigación dirigidas a:

- ✓ Validar en distintos ámbitos culturales las características definitorias y los factores relacionados de los diagnósticos de enfermería aceptados.
- ✓ Comparar la eficacia de las diversas intervenciones propuestas ante un mismo Diagnóstico.
- ✓ Realizar el análisis epidemiológico de los diagnósticos que presenta una población determinada.
- ✓ Identificar nuevas áreas de competencia en enfermería, o completar las ya identificadas, mediante el desarrollo y validación de nuevos diagnósticos.

**DOCENCIA:** La inclusión de los diagnósticos de enfermería en el currículum básico debe iniciarse y continuarse de forma coherente, y prolongarse de forma progresiva a lo largo de todo el currículum. Permite:

- ✓ Organizar de manera lógica, coherente y ordenada los conocimientos de Enfermería que deberían poseer los alumnos.
- ✓ Disponer de un lenguaje compartido con otros profesionales, con los enfermeros docentes y con los propios alumnos, lo cual facilita enormemente la transmisión de ideas y conceptos relacionados con los cuidados.

**ASISTENCIAL:** El uso de los diagnósticos en la práctica asistencial favorece la organización y profesionalización de las actividades de enfermería, al permitir:

- ✓ Identificar las respuestas de las personas ante distintas situaciones de Salud.
- ✓ Centrar los cuidados brindados en las respuestas humanas identificadas a través de una valoración propia.
- ✓ Aumentar la efectividad de los cuidados al prescribir actuaciones de Enfermería específicas orientadas a la resolución o control de los problemas identificados.
- ✓ Organizar, definir y desarrollar la dimensión propia del ejercicio profesional.
- ✓ Delimitar la responsabilidad profesional, lo que como beneficio secundario crea la necesidad de planificar y registrar las actividades realizadas.
- ✓ Diferenciar la aportación enfermera a los cuidados de Salud de las hechas por otros profesionales.
- ✓ Unificar los criterios de actuación ante los problemas o situaciones que están dentro de nuestra área de competencia.
- ✓ Mejorar y facilitar la comunicación inter e intradisciplinar.

**GESTIÓN:** Algunas de las ventajas que comportan la utilización de los Diagnósticos de Enfermería en este ámbito son:

- ✓ Ayudar a determinar los tiempos medios requeridos, y por tanto, las cargas de trabajo de cada unidad o centro, al facilitar la organización y sistematización de las actividades de cuidados.
- ✓ Permitir, como consecuencia, una mejor distribución de los recursos humanos y materiales.
- ✓ Favorece la definición de los puestos de trabajo, ya que ésta podría incluir la habilidad para identificar y tratar los Diagnósticos de Enfermería que se dan con mayor frecuencia.
- ✓ Posibilitar la determinación de los costes reales de los servicios de Enfermería, y consecuentemente, los costes reales de los cuidados brindados al usuario.
- ✓ Facilitar el establecimiento de criterios de evaluación de la calidad de los servicios de Enfermería brindados en un centro o institución.
- ✓ Identificar las necesidades de formación para grupos profesionales específicos.

Los componentes de las categorías diagnósticas, aceptadas por la NANDA son cuatro:

**1.- ETIQUETA DESCRIPTIVA O TÍTULO:** Ofrece una descripción concisa del problema (real o potencial). Es una frase o término que representa un patrón.

**2.- DEFINICIÓN:** Expresa un significado claro y preciso de la categoría y la diferencia de todas las demás.

**3.- CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:** Cada diagnóstico tiene un título y una definición específica, ésta es la que nos da el significado propiamente del diagnóstico, el título es solo sugerente.

**4.- LAS CARACTERÍSTICAS:** Que definen los diagnósticos reales son los signos y síntomas principales siempre presentes en el 80-100% de los casos y secundarios que están presentes en el 50-79% de los casos, pero no se consideran evidencias necesarias del problema.

## **5.- FACTORES ETIOLÓGICOS Y CONTRIBUYENTES O FACTORES DE**

**RIESGO:** Se organizan entorno a los factores fisiopatológicos, relacionados con el tratamiento, la situación y la maduración, que pueden influir en el estado de salud o contribuir al desarrollo del problema.

Los diagnósticos de enfermería de alto riesgo incluyen en su enunciado los factores de riesgo, por ejemplo es:

- F. Fisiopatológicos biológico y psicológicos: Shock, anorexia nerviosa
- F. de Tratamiento: Terapias, pruebas diagnósticas, medicación, diálisis.
- De medio ambiente: Estar en un centro de cuidados crónicos, residuos tóxicos, etc.
- Personales: Como encontrarnos en el proceso de muerte, divorcio, etc.
- F. de Maduración: Paternidad/maternidad, adolescencia, etc.

## **TIPOS DE DIAGNÓSTICOS**

Antes de indicar la forma de enunciar los diagnósticos establezcamos que tipos de diagnósticos hay, pudiendo ser de cuatro tipos, que son: reales, de alto riesgo, de bienestar o posibles y de síndrome.

**REAL:** Representa un estado que ha sido clínicamente validado mediante características definitorias principales identificables. Tiene cuatro componentes: Enunciado, definición características que lo definen y factores relacionados. El enunciado debe ser descriptivo de la definición del diagnóstico y las características que lo definen. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S). Estos últimos son los que validan el diagnóstico.

**ALTO RIESGO:** Es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar. Para respaldar un diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo. La descripción concisa del estado de Salud alterado de la persona va precedida por el término alto riesgo. Consta de dos componentes, formato PE: Problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

**POSIBLE:** Son enunciados que describen un problema sospechado para el que se necesitan datos adicionales. La enfermera debe confirmar o excluir. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).

**DE BIENESTAR:** Juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces. No contienen factores relacionados.

**DE SÍNDROME:** Comprenden un grupo de diagnósticos de enfermería reales o potenciales que se suponen que aparecen como consecuencia de un acontecimiento o situación determinados. Los diagnósticos de enfermería de síndrome son enunciados de una parte, con la etiología o factores concurrentes para el diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica.

#### **2.2.5.4.3 PLANIFICACIÓN**

Una vez que hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a

prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas.

## **ETAPAS EN EL PLAN DE CUIDADOS**

- **ESTABLECER PRIORIDADES EN LOS CUIDADOS:** Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

- **PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL CLIENTE CON RESULTADOS ESPERADOS:** Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales. Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.

Deben formularse en términos de conductas observables o cambios mensurables, realistas y tener en cuenta los recursos disponibles. En el trato con grupos familiares hay que tener en cuenta que el principal sistema de apoyo es la familia, sus motivaciones, sus conocimientos y capacidades así como los recursos de la comunidad. Se deben fijar a corto y largo plazo. Por último es importante que los objetivos se decidan y se planteen de acuerdo con la familia y/o la comunidad, que se establezca un compromiso de forma que se sientan implicadas ambas partes, profesional y familia/comunidad.

- **ELABORACIÓN DE LAS ACTUACIONES DE ENFERMERÍA:** Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo.

Para un diagnóstico de enfermería real, las actuaciones van dirigidas a reducir o eliminar los factores concurrentes o el diagnóstico, promover un mayor nivel de bienestar, monitorizar la situación. Para un diagnóstico de enfermería de alto riesgo las intervenciones tratan de reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir la presentación del problema, monitorizar su inicio. Para un diagnóstico de enfermería posible las intervenciones tratan de recopilar datos adicionales para descartar o confirmar el diagnóstico.

#### **2.2.5.4.4 EJECUCIÓN**

La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades de enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería: Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería.

- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada. De las actividades que se llevan a cabo en esta fase, la continuidad de la recogida y valoración de datos, permite profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

#### **2.2.5.4.5 EVALUACIÓN**

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones.

El proceso de evaluación consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son las siguientes áreas:

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- Observación directa, examen físico.
- Examen de la historia clínica

2.- Signos y síntomas específicos:

- Observación directa
- Entrevista con el paciente.
- Examen de la historia

3.- Conocimientos:

- Entrevista con el paciente
- Cuestionarios (test),

4.- Capacidad psicomotora (habilidades):

- Observación directa durante la realización de la actividad

5.- Estado emocional:

- Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.
- Información dada por el resto del personal

6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud):

- Entrevista con el paciente.
- Información dada por el resto del personal

Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio. Las tres posibles conclusiones (resultados esperados), a las que podremos llegar:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado.
- El paciente está en proceso de lograr el resultado esperado, nos puede conducir a plantearse otras actividades.

- El paciente no ha alcanzado el resultado esperado y no parece que lo vaya a conseguir. En este caso podemos realizar una nueva revisión del problema, de los resultados esperados, de las actividades llevadas a cabo.

## **2.2.6 RELACIÓN CON EL EQUIPO DE SALUD**

### **TRABAJO EN EQUIPO**

Es el conjunto de personas con habilidades y experiencias complementarias, comprometidas con una meta en común y con una serie de objetivos específicos en cuanto a resultados.

### **COMUNICACIÓN**

Es un conjunto de mensajes que proyecta el sentir de cada uno de sus miembros y de la organización misma. Esta comunicación organizacional se dirige a un público interno (pacientes, empleados, directores) y a un público externo (usuarios, distribuidores, visitantes).

## **2.2.7 HÁBITOS DE ESTUDIO <sup>8</sup>**

Los hábitos de estudio es la repetición de una misma acción, es una actitud permanente que se desarrolla mediante el ejercicio y la voluntad, y que tiende a hacernos actuar de una manera rápida, fácil y agradable, realizado bajo condiciones ambientales de espacio, tiempo y características iguales. Se considera el primer paso para activar y desarrollar la capacidad de aprender de los alumnos. Entre las más utilizadas tenemos:

---

<sup>8</sup> Barraza A. (2006), Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico, Revista Electronica de Psicología Iztacala, 9, 3. 110-129.

## **1. UTILIZA TÉCNICAS DE ESTUDIO**

- Lectura comprensiva.
- Lectura reflexiva.
- Lectura analítica.
- Subrayado.
- Realización de Esquemas.
- Memorización.

## **2. EL DÍA ANTERIOR AL EXAMEN:**

- No aprender cosas nuevas.
- Dedicar tiempo a descansar.
- Intentar pasar el día lo más relajado posible.
- Evitar todo tipo de emociones fuertes o violentas.
- Preparar todo lo necesario para el examen.
- Respetar el horario habitual de sueño.

## **3. CONTROL DE LOS PENSAMIENTOS.**

El mejor modo de optimizar el rendimiento es despreocuparse por el resultado del examen y centrarse en la tarea que estamos realizando, ya sea repasar, hacer un esquema o dar un paseo. Una posibilidad es aprender a pensar en algo alternativo, por ejemplo, respecto al trabajo que ya se ha realizando o concentrándose en algún pensamiento que nos resulte muy agradable (un momento feliz ya vivido, el próximo viaje, o la lista de prendas de vestir de nuestro armario). Lo importante es sustituir el pensamiento que nos provoca ese malestar por otro alternativo que no genere tensión.

#### **4.- APRENDER A RELAJARSE.**

La respiración profunda es una estrategia de autocontrol muy útil para mantenerse tranquilo ante una situación estresante. Para la práctica hay que buscar un ambiente tranquilo, silencioso, evitando molestias de calor, frío, interrupciones, etc. Nos colocaremos en una posición cómoda, a ser posible tumbados o sentados en un sillón, con la espalda totalmente apoyada en el respaldo. A continuación seguiremos esta secuencia:

1. Colocar una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax.
2. Tomar aire, lenta y profundamente, por la nariz y hasta llegar al abdomen, de modo que se mueva la mano que ha colocado sobre él. El tórax se moverá sólo un poco y a la vez que el abdomen.
3. Mantener el aire durante cinco segundos y a continuación expulsarlo por la boca haciendo un ruido suave y relajante.
4. Realizar varias respiraciones largas, lentas y profundas que eleven y desciendan el abdomen.

#### **5.- SUGERENCIA PARA EL DÍA DEL EXAMEN**

- Estar descansados.
- No repasar a fondo el mismo día.
- Controlar la tensión emocional que genera pensar en el examen.
- No hablar del examen antes de empezarlo.
- Entender correctamente las instrucciones antes del examen.
- Llega con tiempo suficiente.

## **6.- APRENDE HABILIDADES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES.**

Se habla de competencias y habilidades específicas cuando nos referimos a las propias de cada titulación, que dan identidad al perfil profesional y de competencias o habilidades genéricas, cuando son aplicables por los sujetos de forma independiente a cual sea su profesión, siendo necesarias para el empleo y la vida como ciudadano.

### **2.2.7.1 TÉCNICAS DE ESTUDIO**

Se define como un conjunto de estrategias que permiten hacer un trabajo de manera más rápida y eficaz, en otras palabras sería el aprender a aprender. Estudiar es “situarse adecuadamente ante unos contenidos, interpretarlos, asimilarlos, retenerlos, para después poder expresarlos...”. Para ello es necesario conocer unas técnicas de estudio que permitan organizar la información, y recuperarla adecuadamente, entre las que se encuentran las siguientes:

#### **LECTURA COMPENSIVA:**

Consiste en leer el texto entero, para tener una visión general. Marcar levemente donde no se entienda y resuelva sus dudas preguntando, con un diccionario o una enciclopedia.

#### **LECTURA REFLEXIVA:**

La lectura se le realizara por párrafos en busca de ideas principales o palabras claves. Las ideas secundarias se las subrayaran con un color menos llamativo, más apagado. Éstas son ideas imprescindibles para lograr comprender bien la idea principal.

## **LECTURA ANALÍTICA:**

Se trata de anotar en el margen del texto, a lápiz, frases claras, breves, sobre lo tratado en ese párrafo; las ideas más importantes. Pueden servir como esquema de ese texto o lección.

## **SUBRAYADO**

Es destacar mediante un trazo (líneas, rayas u otras señales) las frases esenciales y palabras claves de un texto.

## **BENEFICIOS**

- Llegamos con rapidez a la comprensión de la estructura y organización de un texto.
- Ayuda a fijar la atención
- Favorece el estudio activo y el interés por captar lo esencial de cada párrafo.
- Se incrementa el sentido crítico de la lectura porque destacamos lo esencial de lo secundario.
- Una vez subrayado podemos repasar mucha materia en poco tiempo.
- Es condición indispensable para confeccionar esquemas y resúmenes.
- Favorece la asimilación y desarrolla la capacidad de análisis y síntesis.

## **ELEMENTOS A SUBRAYAR**

- La idea principal, que puede estar al principio, en medio o al final de un párrafo. Hay que buscar ideas.
- Palabras técnicas o específicas del tema que estamos estudiando y algún dato relevante que permita una mejor comprensión.

- Para comprobar que hemos subrayado correctamente podemos hacernos preguntas sobre el contenido y sí las respuestas están contenidas en las palabras subrayadas entonces, el subrayado estará bien hecho.

### **MANERA DE SUBRAYAR**

- Mejor con lápiz que con bolígrafo. Sólo los libros propios
- Utilizar lápices de colores. Un color para destacar las ideas principales y otro distinto para las ideas secundarias.
- Sí utilizamos un lápiz de un único color podemos diferenciar el subrayado con distintos tipos de líneas

### **CUÁNDO SE DEBE SUBRAYAR**

- Nunca en la primera lectura, porque podríamos subrayar frases o palabras que no expresen el contenido del tema.
- Las personas que están muy entrenadas en lectura comprensiva deberán hacerlo en la segunda lectura.
- Las personas menos entrenadas en una tercera lectura.
- Cuando conocemos el significado de todas las palabras en sí mismas y en el contexto en que se encuentran expresadas

### **REALIZACIÓN DE ESQUEMAS.**

El esquema es la expresión gráfica del subrayado que contiene de forma sintetizada las ideas principales, las ideas secundarias y los detalles del texto.

## **IMPORTANCIA DE REALIZAR UN ESQUEMA**

Permite que de un sólo vistazo obtengamos una clara idea general del tema, seleccionemos y profundicemos en los contenidos básicos y analicemos para fijarlos mejor en nuestra mente.

## **FORMA DE REALIZAR UN ESQUEMA**

- Elaborar una lectura comprensiva y realizar correctamente el subrayado para jerarquizado bien los conceptos (Idea Principal, secundaria...)
- Emplear palabras claves o frases muy cortas sin ningún tipo de detalles y de forma breve.
- Usa tu propio lenguaje expresiones, repasando los epígrafes, títulos y subtítulos del texto.
- Atendiendo a que el encabezamiento del esquema exprese de forma clara la idea principal y que te permita ir descendiendo a detalles que enriquezca esa idea.
- Por último elige el tipo de esquema que vas a realizar.

## **MEMORIZACIÓN.**

Es grabar en la memoria los conocimientos que queremos poseer para después poder recordarlos.

## **FASES DE LA MEMORIZACIÓN**

Una vez que percibimos algo, comienza un proceso que conduce a la memorización de esa información. Esto se consigue con las siguientes fases:

- **COMPRESIÓN:** Supone la observación a través de los sentidos y entender esa información.
- **FIJACIÓN:** Se adquiere con la repetición. Es imprescindible fijar antes de recordar una información que nos interesa.
- **CONSERVACIÓN:** Esta fase está en función del interés, la concentración y el entrenamiento de la persona, y de todos estos factores dependerá el modo en que se memoriza.
- **EVOCACIÓN:** Significa sacar al plano de la conciencia los conocimientos almacenados.
- **RECONOCIMIENTO:** Consiste en la interrelación de los conocimientos nuevos y previos.

## **DESARROLLO DE LA MEMORIA**

- Ejercitar la observación y entrenar para captar detalles contrastados y otros no tan evidentes.
- Poner en práctica el método de clasificación: se retiene mejor los elementos de un conjunto si procedemos a su clasificación.
- Captar el significado de las ideas básicas de un tema.
- Procurar pensar con imágenes, ya que la imaginación y el pensamiento están unidos. Para conseguirlo hay tres principios:
  - Exagerar determinados rasgos como si se tratase de una caricatura.
  - Captar lo novedoso.
  - Dar movimiento a nuestras imágenes pensadas como si fueran una película.

- Fijar contenidos con la repetición y procura repetir las ideas evitando la asimilación mecánica.
- Hacer pausas mientras lee o estudia para recordar lo que va aprendiendo.
- Si aprende algo justo antes de dormir se recuerda bastante bien a la mañana siguiente. Esto se explica porque durante el sueño no se producen interferencias.

## **PRINCIPALES CAUSAS DEL OLVIDO**

- Falta de concentración.
- Poca o mala comprensión de lo estudiado.
- Ausencia de repasos o repasos tardíos y acumulados

### **2.2.7.2 ESTRATEGIAS DE ESTUDIO**

Son las distintas formas de abordar los problemas que van surgiendo con un plan preestablecido de antemano. Todos tenemos estrategias para funcionar en nuestra vida diaria, por ejemplo, los estudiantes saben cómo hacer para que los profesores accedan a postergar una evaluación o para que los padres les den permiso para algo. <sup>9</sup>

#### **1. ESTRATEGIAS DE ENSAYO.**

- a) Repetir términos en voz alta.
- b) Copiar el material objeto de aprendizaje.
- c) Tomar notas literarias.

---

<sup>9</sup> Muñoz, F.J. *El estrés académico. Problemas y soluciones desde una perspectiva psicosocial*. Huelva: Publicaciones Universidad de Huelva. 2003

## **2. ESTRATEGIAS DE ELABORACIÓN.**

- a) Resumir.
- b) Tomar notas no literales, responder preguntas (las incluidas en el texto o las que pueda formularse el alumno),
- c) Describir como se relaciona la información nueva con el conocimiento existente.

## **3. ESTRATEGIAS DE ORGANIZACIÓN.**

- a) Resumir un texto.
- b) Cuadro sinóptico.
- c) Mapa conceptual.

## **4. ESTRATEGIAS DE CONTROL DE LA COMPRESIÓN.**

### **a) ESTRATEGIAS DE PLANIFICACIÓN.**

- Establecer el objetivo y la meta de aprendizaje.
- Seleccionar los conocimientos previos que son necesarios para llevarla a cabo.
- Descomponer la tarea en pasos sucesivos.
- Programar un calendario de ejecución.
- Prever el tiempo que se necesita para realizar esa tarea, los recursos que se necesitan, el esfuerzo necesario.
- Seleccionar la estrategia a seguir.

### **b) ESTRATEGIAS DE REGULACIÓN, DIRECCIÓN Y SUPERVISIÓN.**

- Formularse preguntas.
- Seguir el plan trazado.
- Ajustar el tiempo y el esfuerzo requerido por la tarea.

- Modificar y buscar estrategias alternativas en el caso de que las seleccionadas anteriormente no sean eficaces.

### **c) ESTRATEGIAS DE EVALUACIÓN.**

- Revisar los pasos dados.
- Valorar si se han conseguido o no los objetivos propuestos.
- Evaluar la calidad de los resultados finales.
- Decidir cuándo concluir el proceso emprendido, cuando hacer pausas, la duración de las pausas, etc.

### **2.2.8 HÁBITOS INADECUADOS DE ESTUDIO**

Constituyen prácticas inadecuadas que realiza una persona cuando estudia, ya que la forma correcta de hacerlo supone la aplicación de estrategias y técnicas de aprendizaje que nos permite actuar de una manera rápida, fácil y agradable. Entre los hábitos inadecuados tenemos:

- a) Dejar todo al último
- b) Estudiar en la madrugada
- c) Dejar las tareas para la noche.
- d) Realizar lecturas superficiales.
- e) Estudiar solo para el momento.
- f) Estudiar desorganizadamente.
- g) Copiar directamente información de internet sin previo análisis.
- h) Intentar interpretar todo en un solo día.
- i) Intentar memorizar sin el contenido de los libros
- j) Faltar o no prestar atención a clases.
- k) Estudiar escuchando música a todo volumen.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **ESTRESANTES:** Son los estímulos que desencadenan la tensión, amenazan la seguridad, el bienestar.
- **AFRONTAMIENTO:** Son los esfuerzos que se hacen para controlar, reducir o aprender a tolerar las amenazas que conducen al estrés.
- **TÉCNICAS INCONSCIENTES:** Mecanismos inconscientes que no enfrentan al sujeto a su realidad solamente ocultan el problema entre ellos tenemos la negación y el aislamiento emocional.
- **ANSIEDAD:** Reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos y las fobias. La reacción emocional ante un peligro o amenaza se manifiesta mediante un conjunto de respuestas tanto fisiológicas, cognitivas y conductuales.
- **ESTÍMULOS:** Lo que excita a un organismo o parte del mismo para que funcione, se active o responda.
- **INSOMNIO:** Dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido toda la noche. Puede deberse a multitud de factores físicos psíquicos.
- **HIPOTÁLAMO:** Región del diencefalo, activa, controla e integra el sistema nervioso autónomo periférico, los procesos endócrinos y múltiples funciones somáticas.
- **GLÁNDULAS SUPRARRENALES:** Están encima de los riñones.
- **HORMONAS:** Sustancias que se fabrican dentro de nuestro cuerpo y que activan, desactivan o controlan algunas funciones del organismo factores liberadores.
- **A.C.T.H.:** Hormona adrenocorticotropa.

- **CORTISONA:** Hormona esteroides producida de forma natural por el organismo, denominado también como hidrocortisona.
- **CORTICOIDE:** Hormona natural o sintética relacionada con la corteza adrenal, que interviene en la regulación de procesos orgánicos clave como son el metabolismo de carbohidratos, proteínas y el equilibrio hidroelectrolítico.
- **ADRENALINA:** Neurotransmisor adrenérgico. Sustancia transmisora liberada fundamentalmente por las terminaciones posganglionares del sistema nervioso vegetativo simpático y médula suprarrenal.
- **HOMEOSTASIS:** Mantenimiento del medio interno en un estado relativamente constante gracias a un conjunto de respuestas adaptativas que permiten conservar la salud y la vida.
- **UMBRAL:** Punto en que un estímulo es suficiente para provocar una respuesta.
- **EMOCIONES:** Aspecto afectivo de la conciencia, en contraposición con la volición y la cognición.
- **NAND:** North American Nursing Diagnosis Association

## **2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1 HIPÓTESIS**

Los inadecuados hábitos de estudio son el principal factor que produce estrés e influye negativamente en el desarrollo de las prácticas hospitalarias de las internas rotativas de enfermería.

### **2.4.2 VARIABLES**

#### **a) INDEPENDIENTE**

Inadecuados hábitos de estudio

#### **b) DEPENDIENTE**

Prácticas hospitalarias

Estrés



		c) Técnicas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estrategias de ensayo.</li> <li>2. Estrategias de elaboración.</li> <li>3. Estrategias de organización.</li> <li>4. Estrategias de regulación, dirección y supervisión.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Lectura exploratoria.</li> <li>b) Lectura comprensiva.</li> <li>c) Subrayado.</li> <li>d) Realización de esquemas.</li> <li>e) Memorización.</li> </ol>	<p>questionario</p> <p>Instrumento: Encuesta</p>
<b>Dependiente</b> Estrés	Respuesta del organismo a situaciones complejas a través de signos y síntomas que surgen como modo de afrontamiento frente a estímulos o factores provocando diversas manifestaciones	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Respuesta del organismo a través de signos y síntomas.</li> <li>b) Modo de afrontamiento</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Físicas.</li> <li>➤ Psicológicas.</li> <li>➤ Comportamentales.</li> <li>✓ Enfrentamiento.</li> <li>✓ Evasivas</li> </ul>	<p>Técnica: observación, encuesta</p> <p>Instrumento: test de estrés, guía de observación.</p>

	patológicas.	c) Factores	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Factores Académicos</li> <li>2. Factores del Estudiante</li> <li>3. Factores del proceso.</li> <li>4. Factores del docente.</li> </ol>	<p>Técnica: encuesta.</p> <p>Instrumento: cuestionario.</p>
<b>Dependiente</b> Prácticas hospitalarias	Desarrollo de habilidades y destrezas basadas en el conocimiento a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería que permite proporcionar cuidados integrales.	<p>Conocimientos</p> <p>Proceso de atención de enfermería.</p> <p>Cuidados integrales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Teóricos.</li> <li>b) Científicos.</li> <li>c) Humanísticos</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Valoración</li> <li>b) Diagnostico</li> <li>c) Planificación</li> <li>d) Ejecución</li> <li>e) Evaluación.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Necesidades de Maslow</li> </ol>	<p>Técnica: encuesta, observación.</p> <p>Instrumento: cuestionario Guía de observación,,</p>

## **CAPITULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 MÉTODO**

Deductivo porque parte de datos generales aceptados como validos para llegar a una conclusión de tipo particular.

#### **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es una investigación cuantitativa porque realizamos una etapa preparatoria y cualitativa por que se van a analizar los comportamientos de las estudiantes en el ámbito educativo y la práctica hospitalaria.

#### **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Es una investigación transversal porque vamos a medir las variables: independiente estrés; interviniente inadecuados hábitos de estudio y dependiente prácticas hospitalarias en un momento determinado.

Retrospectiva porque participa de la situación actual que es el estrés. Retrocedemos en el tiempo para buscar los factores que han desencadenado y buscaremos los efectos que se están produciendo en las practicas hospitalarias.

Es un estudio descriptivo porque vamos a determinar en quienes, donde y cuando se está presentando el estrés, la presencia o ausencia del mismo y la frecuencia con que ocurre este fenómeno.

Etnográfica porque vamos a establecer cómo posibles factores estresantes del área hospitalaria influye en el desarrollo de las prácticas hospitalarias, además porque vamos a determinar esta influencia a través de una guía de observación que será aplicada a las internas rotativas de enfermería.

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1 POBLACIÓN**

Se tomo como universo a las 30 alumnas del Internado Rotativo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

### **3.2.2 MUESTRA**

No se determina la muestra porque el universo es reducido.

## **3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Técnica:** La encuesta y la observación.

**Instrumento:** Cuestionario, el test y guía de observación.

## **3.4 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

El análisis e interpretación de resultados se lo va a realizar a través del programa Microsoft office Excel para presentar los mismos mediante tablas y gráficos.

## CAPITULO IV

### 4.1 TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA ENCUESTA

#### 1.- ¿Qué entiende por estrés?

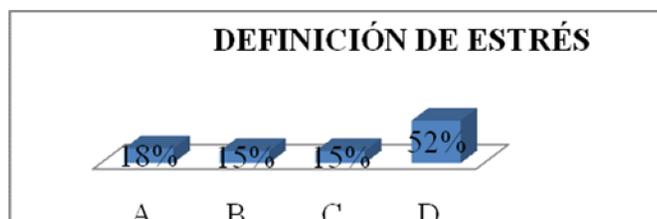
#### CUADRO 1: DEFINICIÓN DE ESTRÉS

PARÁMETROS A VALORAR	Nº	%
A.- Respuesta adaptativa del organismo ante diversos factores que producen estrés.	6	18%
B.- Síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente.	5	15%
C.- Estimulo que nos agrede emocional o físicamente.	5	15%
D.- Respuesta fisiológica y comportamental de un sujeto que busca adaptarse a presiones internas y externas.	17	52%
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/ IRE

#### GRÁFICO 1



Fuente: Encuestas aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

#### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

De las 30 encuestas aplicadas fueron contestadas el 100%, del cual un 52% consideran el estrés como respuesta fisiológica, psicológica y comportamental de un sujeto que busca

adaptarse a presiones internas y externas siendo la respuesta adecuada ya que esta definición es considerada en el marco teórico, además como una respuesta adaptativa del organismo ante diversos estresores con un 18%. Estas definiciones responden al sentir propio de cada persona.

## 2.- ¿Cree Ud. Que tiene estrés?

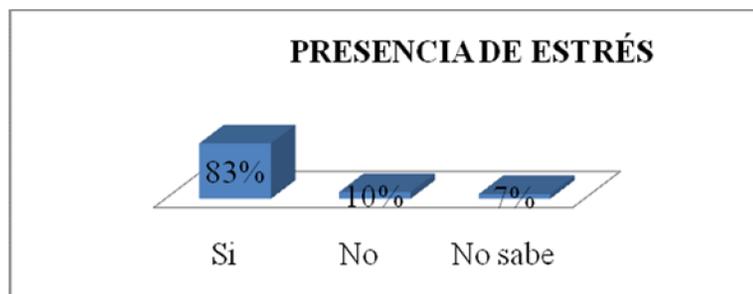
### CUADRO 2: PRESENCIA DE ESTRÉS

RESPUESTA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	25	83%
No	3	10%
No sabe	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas aplicadas a /IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### GRÁFICO 2



Fuente: Encuestas aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En lo referente a la presencia de estrés un 83% de las/os Internas/os de Enfermería consideran tenerlo, debido a experimentar sintomatología que posiblemente concuerde con estrés, un 10% cree no tenerlo tal vez por no querer aceptar que lo presentan por el temor a ser cuestionadas. El 7% no lo saben por poca información o desconocimiento del mismo. Es importante resaltar este elevado porcentaje en nuestro medio ya que supera valores obtenidos en estudios similares (71,01%).

**3.- Marque con una X los factores que según su criterio le producen estrés.**

**CUADRO 3: FACTORES PRODUCTORES DE ESTRÉS**

FACTORES	FRECUENCIA							
	SIEMPRE		RARA VEZ		NUNCA		NO CONTESTA	
Preparación de exposiciones y evaluaciones.	12	40%	13	43%	2	7%	3	10%
Los grupos de práctica.	5	17%	12	40%	11	36%	2	7%
Competencias por altas calificaciones.	5	17%	14	47%	7	23%	4	13%
Estado civil.	3	10%	6	20%	19	63%	2	7%
Situación económica.	8	27%	10	33%	9	30%	3	10%
El trato de los docentes.	12	40%	14	46%	2	7%	2	7%
Necesidad de aprender distintos contenidos.	8	27%	13	43%	6	20%	3	10%
Falta de relación entre los contenidos estudiados y las perspectivas profesionales.	8	27%	17	56%	2	7%	3	10%
Falta de textos de consulta.	4	13%	12	40%	10	34%	4	13%
Hábitos de estudio.	9	30%	15	50%	3	10%	3	10%
Tipo de preguntas en las evaluaciones orales y escritas.	15	50%	13	43%	0	0%	2	7%
Reglamento del internado.	6	20%	16	53%	6	20%	2	7%
Horario de prácticas.	10	33%	12	40%	5	17%	3	10%
Tutorías en las áreas de práctica.	12	40%	14	46%	2	7%	2	7%
Áreas de práctica.	9	30%	16	54%	4	13%	1	3%
Relación intrafamiliar.	4	13%	11	37%	13	43%	2	7%

Fuente: Encuestas aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

Los factores que siempre producen estrés con los altos porcentajes son: tipos de preguntas en las evaluaciones orales y escritas con un 50%, seguido de preparación de exposiciones y evaluaciones, el trato de los docentes, tutorías en las áreas de práctica que comparten el porcentaje con un 40%. Los factores que rara vez producen estrés son falta de relación entre los contenidos de estudio y las perspectivas profesionales con 56%, área de práctica 54%, reglamento del internado 53%, hábitos de estudio 50%, competencia por altas calificaciones 47%. Siendo los factores con mayor porcentaje considerados por la internas de enfermería. Esto puede deberse a una desorganización en el tiempo, déficit de conocimiento de técnicas de estudio y por temor existente a las personas encargadas de tutoría por un inadecuado método de enseñanza impartidas por los docentes; así como, la presión y exigencia impuestas por las mismas.

**4.- ¿Qué hábitos de estudio Ud. utiliza?**

**CUADRO 4: HÁBITOS DE ESTUDIO**

HÁBITOS	RESPUESTA				FRECUENCIA						NO CONTESTA	
	SI		NO		SIEMPRE		RARA VEZ		NUNCA			
Dejar todo al último.	21	41%	7	14%	6	12%	15	29%	0	0%	2	4%
Estudiar en la madrugada.	22	42%	6	12%	12	23%	10	19%	0	0%	2	4%
Preparar todo lo necesario para el examen.	17	36%	10	21%	9	19%	8	17%	0	0%	3	7%
Aprender habilidades y competencias profesionales.	15	33%	11	25%	10	22%	5	11%	0	0%	4	9%
Dejar las tareas para la noche.	18	38%	10	21%	4	8%	14	29%	0	0%	2	4%
Aprender a relajarse.	13	30%	14	33%	3	7%	10	23%	0	0%	3	7%
Intentar interpretar todo en un solo día.	17	36%	11	24%	6	13%	11	23%	0	0%	2	4%
Estudiar solo para el momento.	16	35%	12	26%	6	13%	10	22%	0	0%	2	4%

Fuente: Encuestas aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

La presente tabla muestra un elevado porcentaje de inadecuados hábitos de estudio como son: estudiar en la madrugada con 42% porque es considerado como una estrategia de estudio que les ayuda a captar la información. Dejar todo al último 41% por una desorganización en el tiempo, dejar las tareas para la noche 38% por sobrecarga de tareas, cumplimiento de actividades extra institucionales, estudiar solo para el momento con un 35% por recarga de exámenes, éstos hábitos sin duda conllevan a la presencia de tensión antes de las evaluaciones provocando de esta manera estrés intrahospitalario.

### 5.- ¿Dentro de sus hábitos de estudio que estrategias Ud. Utiliza?

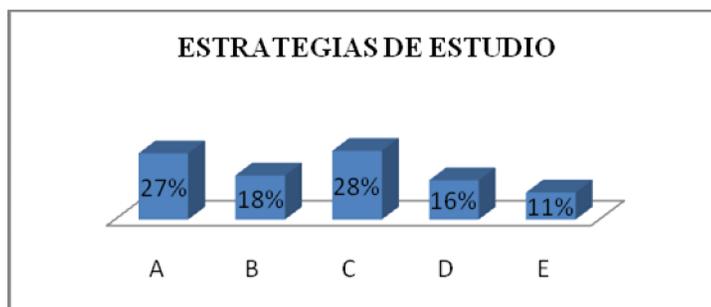
**CUADRO 5: ESTRATEGIAS DE ESTUDIO**

PARAMETROS A VALORAR	NÚMERO	PORCENTAJE
A.- Resumir un texto.	15	27%
B.- Construir esquemas.	10	18%
C.- Repetir términos en voz alta.	16	28%
D.- Formularse preguntas.	9	16%
E.- Tomar notas no literarias.	6	11%
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

**GRÁFICO 3**



Fuente: Encuestas aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

Dentro de los hábitos de estudio las estrategias que son utilizadas por las internas de enfermería son: repetir términos en voz alta con un 28%, resumir un texto con el 27%, construir esquemas con 18%, tomar notas no literarias 11% siendo la menos utilizada. Sin duda todas estas estrategias son aptas para el buen desenvolvimiento conjuntamente con hábitos adecuados de estudio que garanticen una adecuada adquisición de conocimientos.

6.- Marque con una X en los aspectos que influye el estrés en el desarrollo de sus prácticas hospitalarias.

**CUADRO 6: INFLUENCIA DEL ESTRÉS EN LAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS**

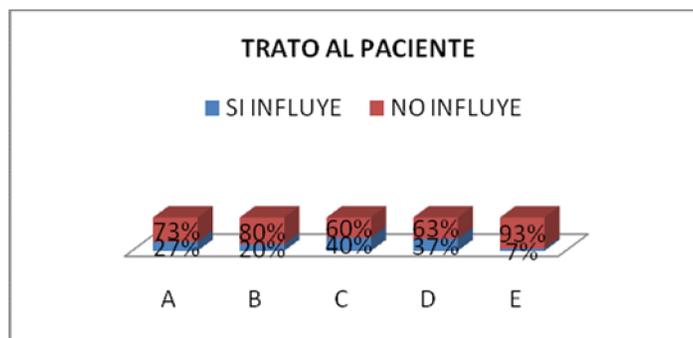
**a) TRATO AL PACIENTE**

PARÁMETROS A VALORAR	CONTESTADAS	SI INFLUYE		NO INFLUYE	
		SI	INFLUYE	NO	INFLUYE
A.- Comunicación.	30	8	27%	22	73%
B.- Manejo de la privacidad.	30	6	20%	24	80%
C.- Ejecución de procedimientos.	30	12	40%	18	60%
D.- Trato a la familia.	30	11	37%	19	63%
E.- Aplicación de principios éticos.	30	2	7%	28	93%

Fuente: Encuestas aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

**GRÁFICO 4**



Fuente: Encuestas aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

Según el criterio de las estudiantes el estrés influye en la ejecución de procedimientos con 40%; trato a la familia 37%; comunicación con el paciente 27%, aplicación de principios éticos con el 7%, estos resultados podrían deberse a inseguridad en los conocimientos adquiridos, falta de material para la realización de los mismos, sobrecarga de trabajo en las diferentes áreas y desconocimiento del idioma quechua.

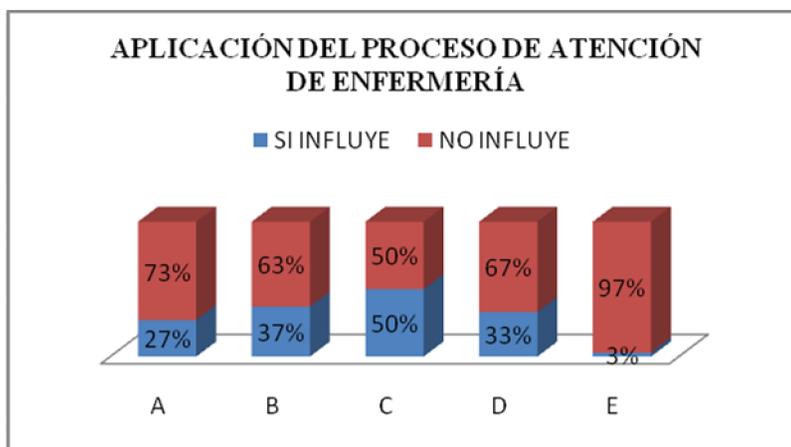
## b) APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PARÁMETROS A VALORAR	SI INFLUYE		NO INFLUYE	
A.- Valoración	8	27%	22	73%
B.- Diagnóstico	11	37%	19	63%
C.- Planificación	15	50%	15	50%
D.- Ejecución	10	33%	20	67%
E.- Evaluación	1	3%	29	97%

Fuente: Encuestas aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### GRÁFICO 5



Fuente: Encuestas aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería influye al realizar la planificación con 50%, diagnóstico 37%, ejecución 33%, valoración 27% y en la evaluación con 3%, esto puede deberse a la presión que genera la gran demanda de pacientes, falta de destreza, sin tener la oportunidad de planificar las acciones más emergentes con cada uno de los pacientes.

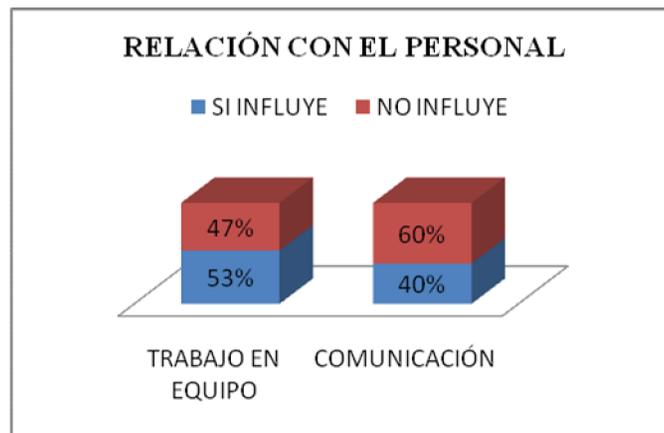
### C) RELACIÓN CON EL PERSONAL

INFLUENCIA	TRABAJO EN EQUIPO		COMUNICACIÓN	
	SI INFLUYE	NO INFLUYE	SI INFLUYE	NO INFLUYE
SI INFLUYE	16	53%	12	40%
NO INFLUYE	14	47%	18	60%

Fuente: Encuestas aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### GRÁFICO 6



Fuente: Encuestas aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En la relación con el personal de salud influye en el trabajo en equipo con 53% y en la comunicación con 40%. Al existir estrés en las internas de enfermería genera alteración en las relaciones interpersonales de éstas para con la sociedad que los rodean, tanto el trato como en el desenvolvimiento práctico en sus áreas de trabajo.

## RESULTADOS ESTADÍSTICOS DEL TEST DE ESTRÉS

### CUADRO 7. PARÁMETROS QUE EVALÚA EL TEST DE ESTRÉS

PARÁMETROS	CATEGORÍAS DE FRECUENCIA Y PUNTUACIÓN
1.- Frecuencia con la que le inquietaron las siguientes situaciones.	✓ Nunca (1). ✓ Rara vez (2). ✓ Algunas veces (3).
2.- Reacciones: <ul style="list-style-type: none"><li>• Físicas.</li><li>• Psicológicas.</li><li>• Comportamentales.</li></ul>	✓ Casi siempre (4). ✓ Siempre (5).
3.- Modos de afrontamiento.	

Fuente: Test de estrés aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Los datos que se ha obtenido de la aplicación del test de estrés tenemos que los aspectos que siempre inquietaron a las internas de enfermería son: las evaluaciones de los docentes y tiempo limitado para hacer el trabajo con un 30%. Pude ser por el tipo de preguntas en las mismas, desorganización en el tiempo y aplicación de hábitos inadecuados de estudio. <sup>10</sup>Las reacciones experimentadas por las internas son: físicas el 13% siempre sienten cansancio permanente, un 7% cefalea o migraña; en lo psicológico experimentan sentimientos de depresión y tristeza, ansiedad, angustia o desesperación con un 7%, debido al trato de las tutoras, experimentar situaciones y ambientes nuevos. En lo comportamental casi siempre el 13% tiene desgano para realizar las labores escolares y el 10% experimenta aumento o disminución del consumo de alimentos. <sup>11</sup>Tal

<sup>10</sup> ANEXO 2-A PÁG 115.

<sup>11</sup> ANEXO 2-B1, B2, B3 PÁG 116-118

vez por una sobrecarga de tareas e inadecuada metodología de enseñanza impartida por los docentes en el ámbito académico y práctico. Los modos de afrontamiento utilizados por las internas son la religiosidad con el 30%, seguido de búsqueda de información sobre la situación con un 10%. Debido a que crea un ambiente de paz, tranquilidad y mejora el desenvolvimiento de las internas en las diferentes áreas de práctica.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> ANEXO 2 C PÁG 119.

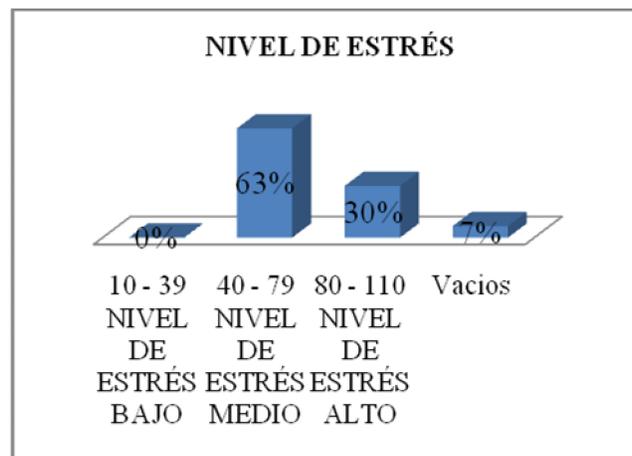
## CUADRO 8.- NIVEL DE ESTRÉS

EVALUACION	NÚMERO	PORCENTAJE
10 - 39 nivel de estrés bajo.	0	0%
40 - 79 nivel de estrés medio.	19	63%
80 - 110 nivel de estrés alto.	9	30%
Test vacíos	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test de estrés aplicados a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

## GRÁFICO 7



Fuente: Test aplicados a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En cuanto al nivel de estrés que presentan las internas de enfermería corresponde al nivel de estrés medio con un 63%, mientras que la tendencia a experimentar un nivel de estrés alto es del 30%. Sin embargo dichos niveles de estrés son relativamente bajos a los presentados por estudiantes de otras instituciones quienes experimentan un nivel de estrés alto en un 52%. Este alto porcentaje puede ser por la diferencia existente entre una y otra institución hospitalaria donde las internas realizan sus prácticas teniendo en cuenta los avances científicos y tecnológicos que cada una de estas poseen.

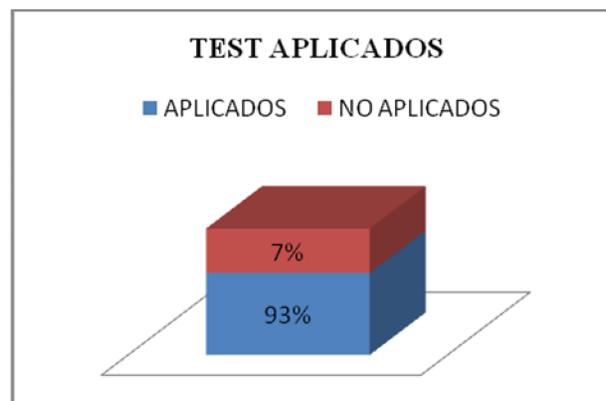
### CUADRO 9.- APLICACIÓN DEL TEST DE ESTRÉS

PARÁMETROS	NÚMERO	PORCENTAJE
APLICADOS	28	93%
NO APLICADOS	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fuente: Test aplicados a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### GRÁFICO 8



Fuente: Test aplicados a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

De las 30 estudiantes internas rotativas el 93% aceptaron aplicarse el test ya que consideraron tener manifestaciones de estrés y el 7% restante no aceptaron porque consideran no tenerlo. Esta situación evidenció la falta de colaboración de las compañeras tal vez por temor a no poder enfrentar dicha patología.

## RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE GUÍAS DE OBSERVACIÓN

### 1.- Modos de afrontamiento que utilizan las internas/os de enfermería.

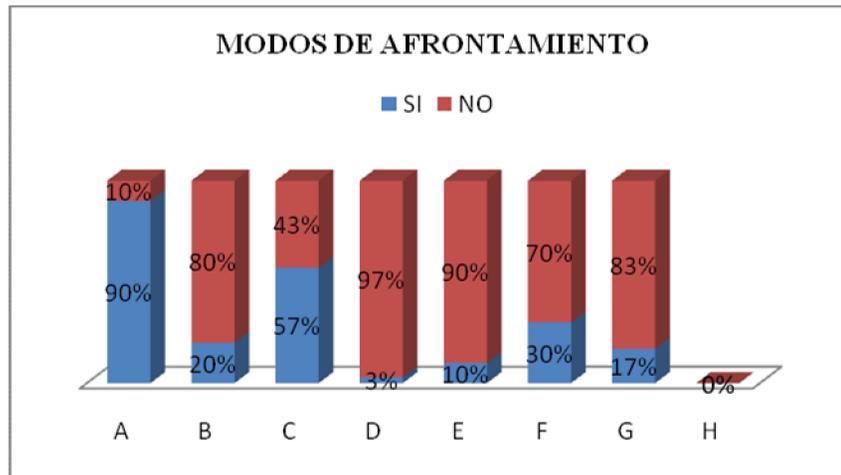
#### CUADRO 10.- MODOS DE AFRONTAMIENTO

MODOS DE AFRONTAMIENTO	SI		NO	
A.-Busca ayuda e información.	27	90%	3	10%
B.-Huye de la situación.	6	20%	24	80%
C.-Realiza actividades inconclusas.	17	57%	13	43%
D.-Niega el problema.	1	3%	29	97%
E.-Toma los problemas a la broma.	3	10%	27	90%
F.-Busca distracción (TV, música).	9	30%	21	70%
G.-Se culpa.	5	17%	25	83%
H.-Ninguna.	0	0%	0	0%

Fuente: guía de observación aplicados a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

## GRÁFICO 9



Fuente: Guía de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Dentro de los modos de afrontamiento que las internas han demostrado durante la observación son: casi siempre buscan ayuda e información con el 90% para evitar complicaciones, mejorar la atención prestada, fortalecer los conocimientos de enfermería. El 57% realizan actividades inconclusas por posibles causas como: la demanda de pacientes, déficit de personal, escasa cantidad de material en las unidades, falta de comunicación en el equipo de trabajo. Estos modos ayudan a afrontar físicamente al estrés mientras que para enfrentarlo en el ámbito emocional las internas utilizan la religiosidad con un 30%.

Demostrando que los hábitos practicados por las internas son inadecuados en su mayoría, ya que los hábitos adecuados de estudio son: utilización de técnicas como la realización de esquemas, subrayado, lectura comprensiva, preparar todo para el examen, aprender a relajarse, etc.

**2.- Las Internas de Enfermería frente a la gran demanda de pacientes en los servicios reaccionan de la siguiente manera.**

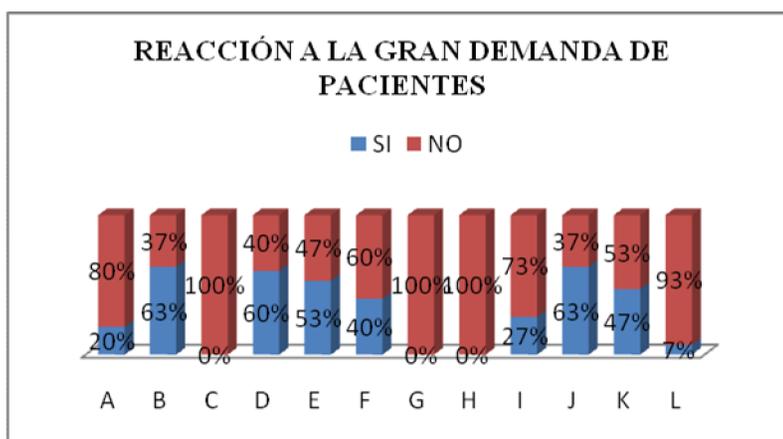
**CUADRO 11.- REACCIÓN A LA GRAN DEMANDA DE PACIENTES**

Parámetros a valorar	SI		NO	
	N	%	N	%
A.-Impotencia.	6	20%	24	80%
B.-Ansiedad.	19	63%	11	37%
C Irritabilidad excesivas.	0	0%	30	100%
D.-Falta de entusiasmos.	18	60%	12	40%
E.-Inseguridad.	16	53%	14	47%
F.-Olvidos frecuentes.	12	40%	18	60%
G.-Tendencia a polemizar.	0	0%	30	100%
H.-Absentismo laboral.	0	0%	30	100%
I.-Dificultad para aceptar responsabilidades.	8	27%	22	73%
J.-Cansancio.	19	63%	11	37%
K.-Sensación de no tener el control sobre la situación.	14	47%	16	53%
L.-Indiferencia hacia los demás.	2	7%	28	93%

Fuente: Guía de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

**GRÁFICO 10**



Fuente: Guía de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

Frente a la gran demanda de pacientes, del grupo de estudio el 63% reaccionan con ansiedad y cansancio siendo estas las características de mayor frecuencia. Falta de entusiasmo 60%, inseguridad 53%, sensación de no tener el control sobre la situación 47%. Estas reacciones pueden deberse a la falta de organización y a la demanda de pacientes, perjudicando a los mismos porque no recibirán una adecuada atención por parte de las internas, alterando su rehabilitación alargando su hospitalización.

**3.- ¿Las Internas de Enfermería al entran en contacto directo con el paciente demuestran?**

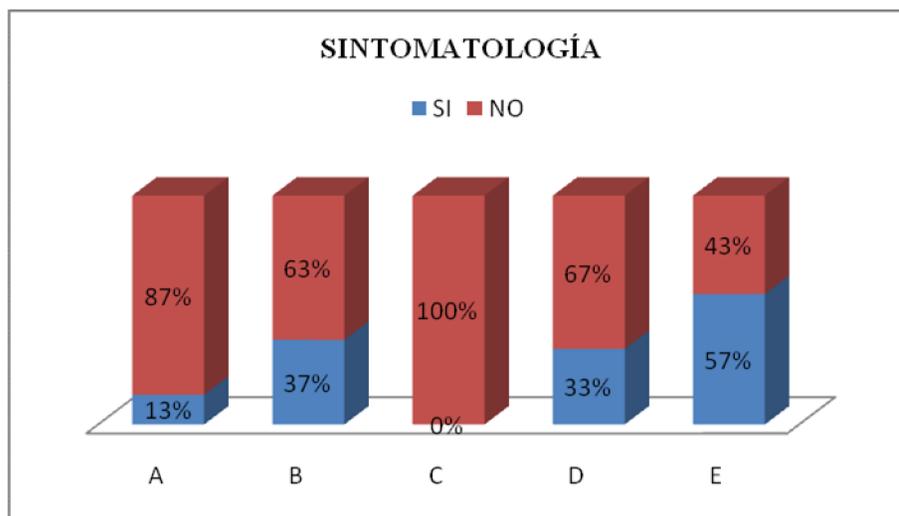
**CUADRO 12: SINTOMATOLOGÍA**

PARÁMETROS	SI		NO	
	Count	Percentage	Count	Percentage
A.-Diaforesis.	4	13%	26	87%
B.-Temblores o tic nervioso.	11	37%	19	63%
C Irritabilidad excesivas.	0	0%	30	100%
D.-Ansiedad.	10	33%	20	67%
E.-Inseguridad.	17	57%	13	43%

Fuente: Guías de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

**GRÁFICO 11**



Fuente: Guías de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

La sintomatología objetiva que las/os internas/os de Enfermería demuestran al ser observadas/os frente al paciente con altos porcentajes son: reacciones psicológicas como inseguridad en un 57% siendo la más predominante, seguido de temblores o tic nervioso con un 37% y ansiedad 33%. Posiblemente por una falta de autoeducación y al temor de ser cuestionada/o por el paciente y/o tutor. Coincidiendo con los porcentajes de la sintomatología psicológica obtenida en el test.

Demostrando que el estrés produce mayor daño a nivel psicológico por los altos porcentajes encontrados dentro de este ámbito en relación a los efectos físicos. Convirtiéndose en un problema que pone en riesgo la integridad física y emocional de la estudiante, paciente y sus familiares.

**4.- Efectos del estrés en la aplicación de conocimientos durante las prácticas hospitalarias**

**CUADRO 13: EFECTOS DEL ESTRÉS EN LA PRÁCTICA HOSPITALARIA**

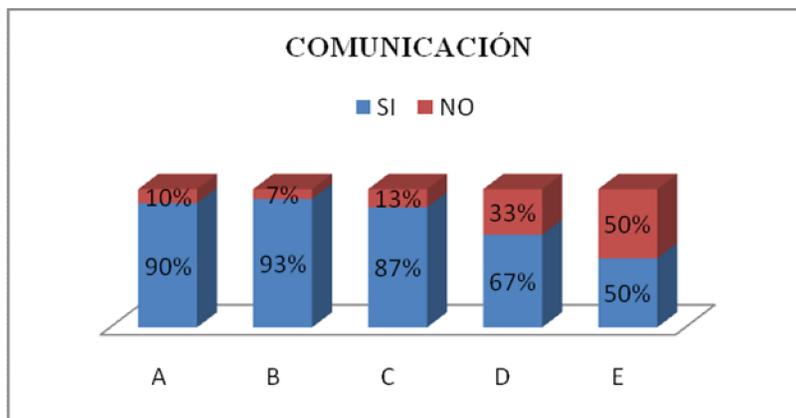
**A) COMUNICACIÓN**

PARÁMETROS A VALORAR	SI		NO	
	Count	Percentage	Count	Percentage
A.-Saluda al paciente.	27	90%	3	10%
B.-Trata al usuario por su nombre.	28	93%	2	7%
C.-Utiliza vocabulario claro y sencillo.	26	87%	4	13%
D.-Establece contacto visual con el usuario durante la explicación.	20	67%	10	33%
E.-Muestra una expresión facial relajada.	15	50%	15	50%

Fuente: Guías de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

**GRÁFICO 12**



Fuente: Guías de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En lo referente a la comunicación el estrés afecta al no tratar al paciente por su nombre con un 93%, saludar al paciente 90%, utilización de vocabulario claro y sencillo 87%. Siendo los porcentajes más altos. Esta información no concuerda con los datos obtenidos de la encuesta ya que un 27% de las internas consideran que este parámetro no se ve afectado. Esta diferencia puede ser por la aplicación de modos inadecuados de afrontamiento al estrés, como realizar actividades inconclusas, huir de la situación, etc.

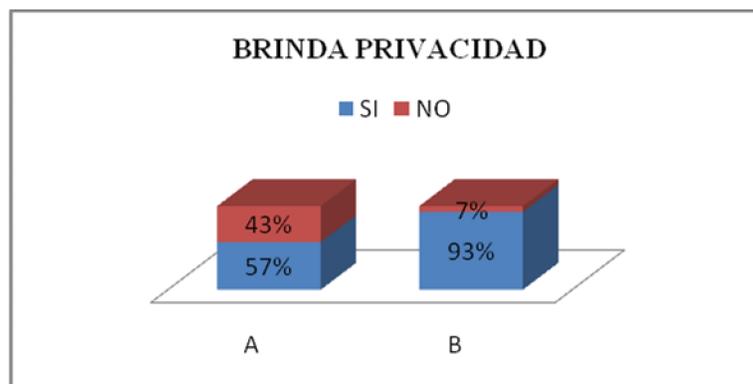
## B) BRINDA PRIVACIDAD

PARÁMETROS A VALORAR	SI		NO	
A.- Expone lo necesario de la parte corporal.	17	57%	13	43%
B.- Mantiene la mínima cantidad de personas alrededor del usuario durante un procedimiento.	28	93%	2	7%

Fuente: Guías de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### GRÁFICO 13



Fuente: Guía de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

La privacidad del paciente se ve afectada ya que un 93% de las internas no mantiene la mínima cantidad de personas alrededor del paciente y un 57% no expone lo necesario de la parte corporal, debido a la falta de coordinación con el personal de seguridad, cumplimiento de múltiples funciones que una enfermera desempeña en los servicios.

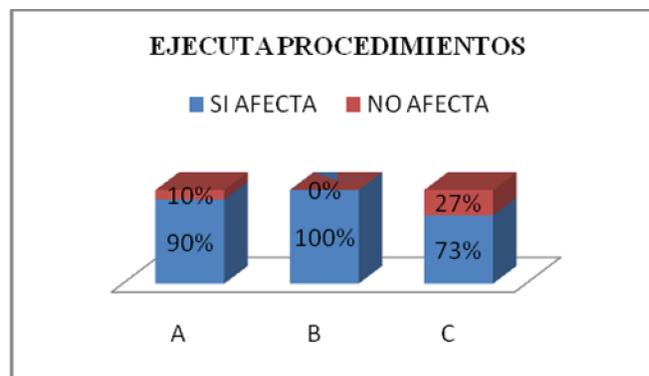
### C) EJECUTA PROCEDIMIENTOS

PARÁMETROS A VALORAR	SI AFECTA		NO AFECTA	
A.- Explica el procedimiento con un vocabulario claro y sencillo	27	90%	3	10%
B.- Mantiene la privacidad del paciente.	30	100%	0	0%
C.- Procura la participación activa del usuario.	22	73%	8	27%

Fuente: Guías de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### GRÁFICO 14



Fuente: Guía de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Datos obtenidos en la observación como en la encuesta dan a conocer que este parámetro se encuentra afectado en un 100% y un 40% respectivamente, demostrando que las internas desconocen los derechos del usuario, ausencia o falta de costumbre en la utilización de biombos para la ejecución de los mismos, haciendo que la atención prestada por las misma se conviertan en rutina sin la consideración de la dignidad de las personas.

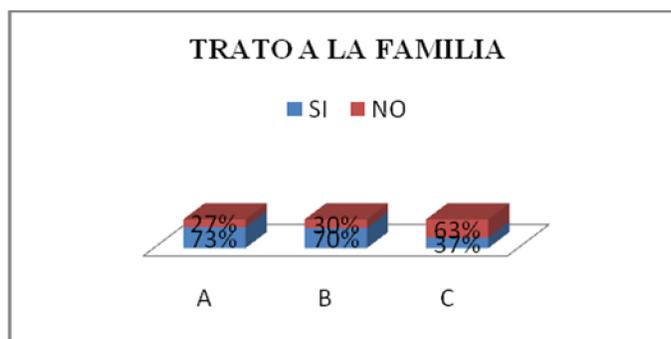
## D) TRATO A LA FAMILIA

PARÁMETROS A VALORAR	SI		NO	
	A.- Informa sobre los procedimientos que se le realizan al usuario.	22	73%	8
B.- Promueve la participación activa de los familiares durante la estadía en el hospital.	21	70%	9	30%
C.- Ofrece a los familiares un lugar de espera o descanso.	11	37%	19	63%

Fuente: Guías de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### GRÁFICO 15



Fuente: Guía de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Durante la ejecución de procedimientos un 73% de las internas no proporcionan la debida información sobre el mismo al usuario como a su familia, un 70% de las internas no promueven la participación activa de los familiares durante la estancia hospitalaria y un 37% no ofrece un lugar de espera o de descanso a los familiares. Esto se debe a obstáculos de idiomas como el quechua, temor al ser cuestionadas por los pacientes y familiares, desorganización en el tiempo y actividades a ser realizadas en los diferentes servicios.

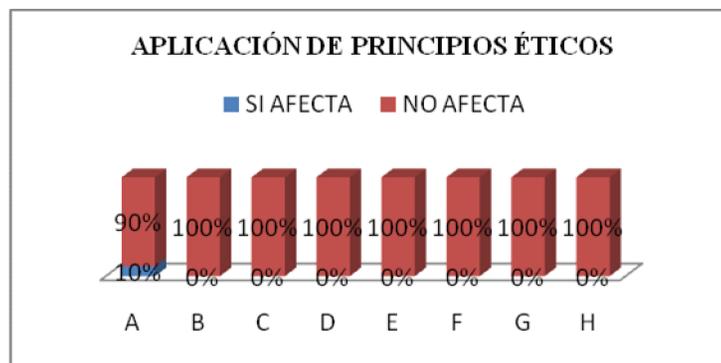
## E) APLICACIÓN DE PRINCIPIOS ÉTICOS

PARÁMETROS A VALORAR	SI AFECTA		NO AFECTA	
	SI AFECTA	NO AFECTA	SI AFECTA	NO AFECTA
A.- Autonomía.	3	10%	27	90%
B.- Beneficencia.	0	0%	30	100%
C.- No maleficencia.	0	0%	30	100%
D.- Justicia.	0	0%	30	100%
E.- Fidelidad.	0	0%	30	100%
F.- Responsabilidad.	0	0%	30	100%
G.- Confidencialidad.	0	0%	30	100%
H.- Veracidad.	0	0%	30	100%

Fuente: Guías de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### GRÁFICO 16



Fuente: Guía de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Los datos obtenidos sobre la aplicación de los principios éticos por parte de las internas de enfermería en la observación muestran una baja influencia del estrés sobre los mismos con un 7%, a excepción de la autonomía la cual se ve afectada en un 10% por el temor a equivocarse, inseguridad en los conocimientos, ejecución de procedimientos nuevos. Estos datos dan a conocer que las internas aplican principios éticos en las diferentes áreas de trabajo.

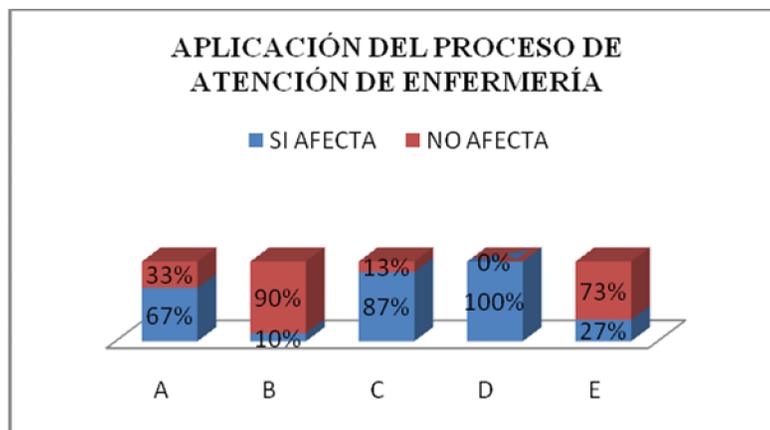
## F) PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

PARÁMETROS A VALORAR	SI AFECTA		NO AFECTA	
	Count	Percentage	Count	Percentage
A.- Valoración.	20	67%	10	33%
B.- Diagnóstico.	3	10%	27	90%
C.- Planificación.	26	87%	4	13%
D.- Ejecución.	30	100%	0	0%
E.- Evaluación.	8	27%	22	73%

Fuente: Guías de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### GRÁFICO 17



Fuente: Guía de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### **INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:**

En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería el estrés influye negativamente ya que un 100% de las internas de enfermería no ejecutan correctamente procedimientos, un 87% demuestran tener problemas al planificar actividades y el 67% no realizan la valoración, siendo estas etapas importantes para el desarrollo de las actividades de enfermería.

Es claro que la influencia del estrés en el desenvolvimiento de las actividades es alta, haciendo que la atención prestada por las internas de enfermería no esté de acorde a las necesidades del usuario. Los mismos que pueden ser el resultado de factores desencadenantes de estrés ya antes mencionados o a una aplicación de modos de afrontamiento subjetivos que tal vez no solucionen el problema de raíz.

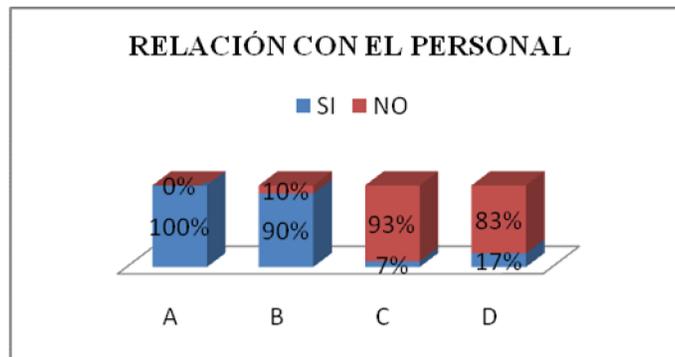
## G) RELACIÓN CON EL PERSONAL

PARÁMETROS A VALORAR	SI		NO	
	A.- Trabaja en equipo.	30	100%	0
B.- Mantiene buena comunicación.	27	90%	3	10%
C.- Se aísla.	2	7%	28	93%
D.- Demuestra indiferencia hacia los demás.	5	17%	25	83%

Fuente: Guías de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

## GRÁFICO 18



Fuente: Guías de observación aplicadas a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

Los datos obtenidos de la encuesta y la observación muestran que la relación con el personal se ve afectada en el trabajo en equipo con 53%, y 100% respectivamente, en la comunicación con un 40% y 90%. Estos altos porcentajes se deben a una falta de integración en el grupo, cumplimiento de funciones específicas del personal, haciendo que los requerimientos de los pacientes no sean solucionadas en su totalidad.

## **4.2 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

La hipótesis planteada en la investigación fue “Los inadecuados hábitos de estudio son el principal factor que produce estrés e influye en el desarrollo de las prácticas hospitalarias de las internas rotativas de enfermería”.

De acuerdo a los resultados de la presente investigación la hipótesis es aceptada ya que hay una elevada práctica de inadecuados hábitos de estudio que han influido negativamente sobre las prácticas hospitalarias, específicamente en la comunicación con el paciente, realización de procedimientos y la ejecución del Proceso de Atención de Enfermería. Haciendo que la atención prestada por las internas de enfermería no sean apropiadas para la buena evolución del paciente.

### 4.3 CONCLUSIONES

1. Los principales factores que siempre producen estrés en las/os internas/os de enfermería son: tipo de preguntas de las evaluaciones orales y escritas con un 50%, preparación de exposiciones y evaluaciones, trato de los docentes, tutorías en las áreas de práctica con el 40%. Rara vez producen estrés la falta de relación entre los contenidos de estudio y las perspectivas profesionales 56%, área de práctica 54%, reglamento del internado 53%, hábitos de estudio 50%, competencias por altas calificaciones 47%.
2. Las reacciones psico-somáticas con mayor porcentaje que siempre experimentan las/os internas/os de enfermería son: ansiedad 63%, falta de entusiasmo 60%, cansancio 13%, cefalea o migraña 7%, trastornos del sueño 3%, angustia, sentimientos de depresión, tristeza e inseguridad 7%.
3. El nivel de estrés medio es el de mayor porcentaje con un 63%, mientras que el 30% presentan nivel de estrés alto.
4. Los modos de afrontamiento utilizados por el grupo de estudio son la religiosidad (oraciones o asistencia a misa) con 30%, mientras que un 20% buscan información sobre la situación.
5. El estrés influye negativamente sobre varios aspectos en la práctica hospitalaria; así, un 93% no trata al paciente por su nombre, afecta en la privacidad personal y durante la ejecución de procedimientos con un 93% y 100% respectivamente. Dentro de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería afecta en la ejecución de procedimientos en un 100%, planificación con el 87%, valoración con un 67%.

#### **4.4 RECOMENDACIONES**

1. Los factores que producen estrés en las internas/os de enfermería se relacionan al personal docente, específicamente en las evaluaciones, por lo que se recomienda a los mismos la aplicación de nuevas metodologías que involucre la opinión de los estudiantes antes de su aplicación, para permitir de esta manera un mejor desarrollo académico.
2. Se recomienda a los estudiantes mejorar sus hábitos de estudio desde los primeros años, para que en un nivel superior puedan sobrellevar situaciones que exijan mayor esfuerzo intelectual.
3. Es necesario que la coordinadora del internado organice encuentros periódicos con el objetivo de despejar inquietudes, identificar factores que producen estrés y el manejo de emociones ayudando a mejorar el desenvolvimiento de las internas en las diferentes áreas.
4. Sugerir a las autoridades que proporcionen a las bibliotecas de fuentes bibliográficas actuales que abarquen temas de mayor frecuencia para que las estudiantes puedan despejar sus dudas y enriquecer sus conocimiento, de esta manera mejorar la atención prestada por las/os internas/os de enfermería.
- 5.- Se recomienda analizar y complementar si es necesario la guía de afrontamiento al estrés para las Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. E.PINEDA, L de ALVARADO, H de CANALES; Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud; Paltex, 2 da edición, Págs. 39-160.
2. SANTES, M.; MELÉNDEZ, S.; La salud mental y predisposición a síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería. Revista chilena de salud pública. 13(1):23-29, 2009.
3. RAMOS, I.; PRECIADO, M. ; PANDO, M. El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera Rev. Cubana Enfermería Print versión ISSN 0864-0319 vol.24 no.3-4 Ciudad de la Habana Jul-Dic. 2008.
4. ISABEL MARÍA MARTÍN MONZÓN. Estrés académico en Estudiantes universitario de Sevilla. Apuntes de Psicología, Vol. 25, número 1, págs. 87-99. 2007
5. MIGUEL N., HERNÁNDEZ A. ZAMORA, L. Afrontamiento y personalidad en estudiantes universitarios. Disponible en:
6. LÓPEZ M. Y SÁNCHEZ C. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Revista Enfermería Clínica Chilena, Vol. 15, No.6, pp. 307-313. 2005.
7. MARTY, M.; LAVIN G., MATÍAS; FIGUEROA M. Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes y su relación con enfermedades infecciosas. En: Revista Chilena de Neuropsiquiatría, Vol.43, No.1, pp.25-32. 2005.

8. NASCIMENTO, E, RODRIGUES, B., LADEIA, EMB, Y MADUREIRA, La práctica de enfermería todos los días en el aprendizaje de la profesión. Revista de Enfermería de Londrina. 2, 5, 37-52. 2005.
9. BARRAZA MACÍAS, ARTURO. El estrés académico de los alumnos de Educación Media Superior, Hermosillo. Memoria electrónica del VIII Congreso Nacional de Investigación Educativa. 2005.
10. CAMPOS VARGAS, JASÓN DAVID; OCAMPO SOLÍS, JOSÉ ALBERTO. Estrategias del afrontamiento del estrés y rendimiento académico en adolescentes. Boletín Salud Integral y Movimiento Humano, No. 10. 2005
11. CHÁVEZ DE ANDA, ELSA GUADALUPE. Estrategias de afrontamiento a la ansiedad de evaluación y su relación con el desempeño académico en estudiantes universitarios incorporados a modelos educativos innovadores. Biblioteca Digital de tesis de postgrado de la Universidad de Colima. 2004.
12. HUAQUÍN MORA, VÍCTOR R. Y LOAÍZA HERRERA. (2004). Exigencias académicas y estrés en las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. En: Revista Estudios Pedagógicos, No. 30, pp. 39-59.
13. ROBERTS, MS, LIMA, FRANCOS FRANCESES, Y SMITH, (2003). Los estudiantes de enfermería y su propia imagen en relación con la profesión. Enfermería Técnica Oficial de Enfermería, 57, 6, 24-29.
14. CORRECHÉ, MARÍA SUSANA Y LABIANO. (2003). Aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de estudiantes con síntomas de estrés. Revista Fundamentos en Humanidades, Año IV, No. I/II, pp. 129-147.

15. PÉREZ SAN GREGORIO, M. A.; MARTÍN RODRÍGUEZ. (2003). Estrés y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Revista Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, No. 67/68, pp.26-33.
16. POLO A, HERNÁNDEZ JM, POZO C. “Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. Ansiedad y Estrés” 1996; 2(2-3):159-72.
17. BARRAZA A. Estrés académico: un estado de la cuestión. Revista Electrónica Psicológica Científica.com. 2007
18. AMAT V. FERNÁNDEZ C. Estrés en estudiantes de enfermería. Revista ROL de Enfermería n°133 (75, 77), 140 (76, 78). 2006
19. BARRAZA A. Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico, Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 9, 3. 110-129. 2006
20. JESSICA DÁVALOS, “Nivel de estrés laboral en enfermeras del hospital nacional de emergencias José Casimiro Ulloa”. Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería, Lima –Perú, 2005.
21. CARLOTTO, M.S., CAMARA, S.G. Y BRAZIL, A.M. Predictores del síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. Perspectivas en Psicología, 1, 195-205. 2005
22. ISABEL MARÍA LÓPEZ MEDINA, VICENTE SÁNCHEZ CRIADO. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Revista de Enfermería clínica, ISSN 1130-8621, Vol. 15, N°. 6, 2005, págs. 307-313. 2005

## **LINKOGRAFÍA**

<http://www.slideshare.net/renzoster/estres-academico-presentation>

<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-77-1-el-estres-academico-en-los-alumnos-de-postgrado.html>

<http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol412007/artinv4107a.htm>

<http://webpages.ull.es/users/admiguel/mejico.pdf>. 2006.

# ANEXOS

## **ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **A) ENCUESTA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

#### **ENCUESTA DIRIGIDA A LAS INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO DURANTE EL PERIODO ENERO A JUNIO 2010.**

**Objetivo:** Determinar la presencia de estrés y los factores que lo producen en las Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo y su influencia en el desarrollo de las prácticas hospitalarias durante el periodo Enero a Junio 2010

**Instructivo:** Por favor lea cuidadosamente y responda con un visto ( ) una X en la o las respuestas de las siguientes preguntas que están a continuación.

1. ¿Qué entiende por estrés?
  - a. Respuesta adaptativa del organismo ante diversos factores que producen estrés. ( )
  - b. Síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente. ( )
  - c. Estímulo que nos agrede emocional o físicamente. ( )
  - d. Respuesta fisiológica, psicológica y comportamental de un sujeto que busca adaptarse a presiones internas y externas. ( )

2. ¿Cree Ud. que tiene estrés?

Si ( ) No ( ) No sabe ( )

Si su respuesta fue afirmativa o no sabe conteste por favor el siguiente test.

3. Marque con una X los factores que según su criterio le producen estrés.

<b>FACTORES</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>RARA VEZ</b>	<b>NUNCA</b>
a) Preparación de exposiciones y evaluaciones.			
b) Los grupos de práctica.			
c) Competencia por altas calificaciones.			
d) Estado civil.			
e) Situación económica.			
f) El trato de los docentes.			
g) Necesidad de aprender distintos contenidos.			
h) Falta de relación entre los contenidos estudiados y las perspectivas profesionales.			
i) Falta de textos de consulta.			
j) Hábitos de estudio.			
k) Tipo de preguntas en las evaluaciones orales y escritas.			
l) Reglamento del internado.			
m) Horarios de práctica.			
n) Tutorías en las áreas de práctica.			
o) Áreas de práctica.			
p) Relaciones intrafamiliares.			

4. ¿Cuáles son los hábitos de estudio que Ud. Utiliza?

HÁBITOS	RESPUESTA		FRECUENCIA		
	SI	NO	SIEMPRE	RARA VEZ	NUNCA
Dejar todo al último.					
Estudiar en la madrugada.					
Preparar todo lo necesario para el examen.					
Aprender habilidades y competencia profesionales.					
Dejar las tareas para la noche.					
Aprender a relajarse.					
Intentar interpretar todo en un solo día.					
Estudiar solo para el momento.					

5. ¿Dentro de sus hábitos de estudio que estrategias Ud. Utiliza?

- a) Resumir un texto ( )
- b) Construir esquemas ( )
- c) Repetir términos en voz alta ( )
- d) Formularse preguntas ( )

- e) Tomar notas no literarias
6. Marque con una X en los aspectos que influye el estrés en el desarrollo de sus prácticas hospitalarias.
- a. En el trato al paciente en qué aspectos:
1. Comunicación.
  2. Manejo de la privacidad.
  3. Ejecución de procedimientos.
  4. Trato a la familia.
  5. Aplicación de Principios éticos.
- b. En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en qué aspectos.
1. Valoración.
  2. Diagnóstico.
  3. Planificación.
  4. Ejecución.
  5. Evaluación.
- c. En la relación con el personal en qué aspectos:
1. Trabajo en equipo.
  2. Comunicación.

**B) TEST DE ESTRÉS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TEST DE ESTRÉS DIRIGIDO A LAS INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO DURANTE EL PERIODO ENERO A JUNIO 2010**

**OBJETIVO:** Determinar la presencia de estrés en las Internas Rotativas de Enfermería.

**INSTRUCTIVO:** Por favor lea cuidadosamente y responda con un visto ( ) una X en la o las respuestas de las siguientes preguntas que están a continuación.

**Autor:** Sandra Villacis, Bélgica Toaza

**Año:** Diciembre 2007- Agosto 2008

**1.- Señale con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:**

<b>Parámetros a valorar</b>	<b>(1)</b> <b>Nunca</b>	<b>(2)</b> <b>Rara vez</b>	<b>(3)</b> <b>Algunas veces</b>	<b>(4)</b> <b>Casi siempre</b>	<b>(5)</b> <b>Siempre</b>
La competencia con los compañeros del grupo.					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares.					
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.).					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.).					
No entender los temas que se abordan en la clase.					
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.).					

Tiempo limitado para hacer el trabajo.					
La competencia con los compañeros del grupo.					

**2.- Señale con qué frecuencia tuvo las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamientos mentales cuando estaba preocupado/a o nervioso/a.**

<b>REACCIONES FÍSICAS</b>					
<b>Parámetros a valorar</b>	<b>1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>
	<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas).					
Cansancio.					
Cefalea o migrañas.					

Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea.					
Tic, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir.					
<b>REACCIONES PSICOLÓGICAS</b>					
<b>Parámetros a valorar</b>	<b>1)</b> <b>Nunca</b>	<b>(2)</b> <b>Rara vez</b>	<b>(3)</b> <b>Algunas veces</b>	<b>(4)</b> <b>Casi siempre</b>	<b>(5)</b> <b>Siempre</b>
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo).					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído).					
Ansiedad, angustia o desesperación.					
Problemas de concentración.					

Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad.					
<b>REACCIONES COMPORTAMENTALES</b>					
<b>Parámetros a valorar</b>	<b>1)</b> <b>Nunca</b>	<b>(2)</b> <b>Rara vez</b>	<b>(3)</b> <b>Algunas veces</b>	<b>(4)</b> <b>Casi siempre</b>	<b>(5)</b> <b>Siempre</b>
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir.					
Aislamiento de los demás.					
Desgano para realizar las labores escolares.					
Aumento o reducción del consumo de alimentos.					

**3.- Señale con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.**

<b>Parámetros a valorar</b>	<b>(1)</b> <b>Nunca</b>	<b>(2)</b> <b>Rara vez</b>	<b>3)</b> <b>Algunas veces</b>	<b>(4)</b> <b>Casi siempre</b>	<b>(5)</b> <b>Siempre</b>
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas.					
Elogios a sí mismo.					
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa).					
Búsqueda de información sobre la situación.					
Verbalización de la situación que preocupa.					

### **EVALUACIÓN**

**10 – 39 nivel de estrés Bajo**

**40 - 79 niveles de estrés Medio**

**80 - 110 niveles de estrés Alto**

## C) GUÍA DE OBSERVACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA A LAS INTERNAS ROTATIVAS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA DURANTE EL PERIODO ENERO A JUNIO 2010.

**Objetivo:** Identificar la presencia de signos y síntomas de estrés y el efecto en el desarrollo de las prácticas hospitalarias durante el periodo Enero a Junio 2010

### DATOS GENERALES

**FECHA:**

**SEXO:** M ( ) F ( )

### GUÍA DE OBSERVACIÓN

1. Modos de afrontamiento que utilizan las/o Internas/os Rotativas/os de Enfermería

- Busca ayuda e información ( )
- Huye de la situación ( )
- Realiza actividades inconclusas ( )
- Niega el problema ( )
- Toma los problemas a la broma ( )
- Busca distracción (TV, Música) ( )
- Se culpa ( )
- Ninguna ( )

2. La interna de enfermería frente a la gran demanda de pacientes en el servicio reacciona de la siguiente manera.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Impotencia.		
Ansiedad		
Irritabilidad excesiva.		
Falta de entusiasmo.		
Inseguridad.		
Olvidos frecuentes.		
Tendencia a polemizar.		
Absentismo laboral		
Dificultad para aceptar responsabilidades		
Sensación de no tener el control sobre la situación.		
Indiferencia hacia los demás.		

- 5.- La interna de enfermería al entrar en contacto directo con el paciente demuestra.

<b>SINTOMATOLOGÍA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Diaforesis.		
Temblores o tic nerviosos.		
Irritabilidad excesiva.		
Ansiedad.		
Inseguridad.		

6.- Efectos del estrés en la aplicación de conocimientos durante la práctica hospitalaria

En el trato al paciente	SI	NO
<p><b>Comunicación adecuada.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Saluda al paciente.</li> <li>➤ Trata al usuario por su nombre.</li> <li>➤ Utiliza vocabulario claro y sencillo.</li> <li>➤ Establece contacto visual con el usuario durante la explicación.</li> <li>➤ Muestra una expresión facial relajada.</li> </ul>		
<p><b>5 parámetros: muy buena 4 parámetros: buena &lt;3 parámetros: regular</b></p>		
<p><b>Brinda privacidad.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Expone lo necesario de la parte corporal.</li> <li>➤ Mantiene la mínima cantidad de personas alrededor del usuario durante un procedimiento.</li> </ul>		
<p><b>2 parámetros: muy buena 1 parámetro: buena</b></p>		
<p><b>Ejecuta procedimientos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Explica el procedimiento con un vocabulario claro y sencillo.</li> <li>➤ Mantiene la privacidad del paciente.</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Procura la participación activa del usuario.</li> </ul>		
<b>3 parámetros: muy buena    2parámetros: buena    1 parámetros: regular</b>		
<p><b>Trato a la familia.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Permite que a los familiares estén junto al paciente.</li> <li>➤ Informa sobre los procedimientos que se le realizarán al usuario.</li> <li>➤ Promueve la participación activa de los familiares durante la estadía en el hospital.</li> <li>➤ Ofrece a los familiares un lugar de espera o de descanso.</li> </ul>		
<b>4 parámetros: muy buena    3 parámetros: buena    &lt;2 parámetros: regular</b>		
<p><b>Aplica principios éticos.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Autonomía.</li> <li>➤ Beneficencia.</li> <li>➤ No maleficencia.</li> <li>➤ Justicia.</li> <li>➤ Fidelidad.</li> <li>➤ Responsabilidad.</li> <li>➤ Confidencialidad.</li> <li>➤ Veracidad.</li> </ul>		
<b>8 parámetros: muy buena    4 parámetros: buena    &lt;2 parámetros: regular</b>		

<b>En la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería</b>		
<b>Realiza el Proceso de Atención de Enfermería</b>		
Valoración.		
Diagnóstico.		
Planificación.		
Ejecución.		
Evaluación.		
<b>En la relación con el personal</b>		
Trabajo en equipo.		
Mantiene buena Comunicación.		
Se aísla.		
Demuestra Indiferencia hacia los demás.		

## ANEXO 2: RESULTADOS ESTADÍSTICOS DEL TEST DE ESTRÉS

### A) CUADRO 1. SITUACIONES QUE LE INQUIETARON A LA ESTUDIANTE

SITUACIONES	NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		NO CONT	
L a competencia con los compañeros del grupo.	4	13%	11	36%	11	37%	2	7%	0	0%	2	7%
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares.	0	0%	3	10%	7	23%	15	50%	3	10%	2	7%
Las evaluaciones de los profesores.	1	3%	5	17%	8	27%	5	17%	9	30%	2	6%
El tipo de trabajo que te piden los profesores.	1	3%	9	30%	8	27%	7	23%	3	10%	2	7%
No entender los temas que se abordan en clases.	1	3%	5	17%	16	53%	6	20%	0	0%	2	7%
Participación en clase.	4	13%	10	34%	12	40%	1	3%	1	3%	2	7%
Tiempo limitado para hacer el trabajo.	1	3%	3	10%	8	27%	7	23%	9	30%	2	7%

Fuente: Test de estrés aplicados a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

## B) CUADRO 2. SINTOMATOLOGÍA

### 1) REACCIONES FÍSICAS

SINTOMATOLOGÍA	NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		NO CONT.	
Trastornos en el sueño.	5	17%	6	20%	9	30%	7	23%	1	3%	2	7%
Cansancio permanente.	5	17%	5	17%	6	20%	8	27%	4	13%	2	6%
Cefalea o migrañas.	5	17%	11	36%	4	13%	6	20%	2	7%	2	7%
Problemas de digestión.	11	36%	8	27%	9	30%	0	0%	0	0%	2	7%
Tic, morderse las uñas.	10	34%	7	23%	10	33%	1	3%	0	0%	2	7%
Somnolencia o mayor necesidad de dormir.	6	20%	8	27%	8	27%	4	13%	2	6%	2	7%

Fuente: Test de estrés aplicados a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

## 2) REACCIONES PSICOLÓGICAS

SINTOMATOLOGÍA	NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		NO CONT.	
Inquietud.	2	7%	14	46%	9	30%	3	10%	0	0%	2	7%
Sentimientos de depresión y tristeza.	2	6%	8	27%	11	36%	5	17%	2	7%	2	7%
Ansiedad, angustia o desesperación.	2	6%	5	17%	17	56%	2	7%	2	7%	2	7%
Problemas de concentración.	1	3%	10	34%	12	40%	4	13%	1	3%	2	7%
Sentimientos de agresividad.	10	33%	14	47%	3	10%	1	3%	0	0%	2	7%

Fuente: Test de estrés aplicados a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

### 3) REACCIONES COMPORTAMENTALES

SINTOMATOLOGÍA	NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		NO CONT.	
Conflictos o tendencia a polemizar.	8	27%	15	50%	5	17%	0	0%	0	0%	2	6%
Aislamientos de los demás.	3	10%	21	70%	4	13%	0	0%	0	0%	2	7%
Desgano para realizar las labores escolares.	5	17%	7	23%	12	40%	4	13%	0	0%	2	7%
Aumento o reducción de consumo de alimentos.	4	13%	11	37%	10	33%	3	10%	0	0%	2	7%

Fuente: Test de estrés aplicados a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE

**C) CUADRO 3. MODOS DE AFRONTAMIENTO**

MODOS DE AFRONTAMIENTO	NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		NO CONT.	
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas.	3	10%	11	36%	11	37%	3	10%	0	0%	2	7%
Elogios a sí mismo/a.	8	27%	8	27%	8	27%	3	10%	1	3%	2	6%
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa).	2	6%	2	7%	9	30%	6	20%	9	30%	2	7%
Búsqueda de información sobre la situación.	4	13%	8	27%	3	10%	9	30%	4	13%	2	7%
Verbalización de la situación que preocupa.	1	3%	8	27%	10	33%	6	20%	3	10%	2	7%

Fuente: Test de estrés aplicados a IRE

Elaborado: Liliana LLanga, Fernanda Manzano/IRE