



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FUENTES GENERADORAS DE ESTRÉS PERCIBIDAS DURANTE
LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS POR INTERNOS DE ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PUNO –
2022**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. LEIDY GABRIELA CCUNO FIGUEROA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2022



DEDICATORIA

Con mucho amor a mis queridos padres Julio y Lidia, quienes constantemente han estado apoyándome durante los 5 años de universidad, alentándome siempre a seguir adelante y a nunca rendirme a pesar de todo lo que pueda pasar, a quienes les debo todo en esta vida, son el motor y motivo más grande para poder llegar lejos y cumplir todos mis sueños.

A mis mejores amigos, mis hermanos Wendy y Brayan, quienes siempre estuvieron dispuestos a ayudarme y me dan innumerables alegrías día a día.

A todas aquellas personas que estuvieron conmigo en este camino, a mis amigas y amigos con quienes pude disfrutar mis años de universidad, de quienes me llevo hermosos recuerdos y aprendizajes, con quienes pasé tristezas y alegrías que hoy son parte de una gran etapa de mi vida.

Leidy Gabriela



AGRADECIMIENTOS

A Dios, por haberme brindado salud durante mi vida universitaria, por ayudarme a superar cada adversidad y darme la fuerza necesaria para continuar.

A las delegadas y estudiantes pertenecientes al internado clínico, promoción 2021- I y 2021 – II, por brindarme su apoyo y su tiempo para así poder culminar y hacer realidad este trabajo de investigación.

Con especial gratitud y estima a mi asesora de tesis: Dra. Nelly Martha Rocha Zapana, por aceptar asesorarme, por haberme guiado en este proyecto, por su tiempo, su ayuda incondicional, su paciencia, su dedicación, y por animarme durante todo el proceso de este trabajo de investigación y poder darle fin a esta etapa de mi vida.

Con mucho aprecio a las licenciadas en Enfermería: Frida Lipa Tudela, Maura Chuquimia Arenas y Magly Gutiérrez Calisaya; y a las licenciadas en Psicología Clínica: Ludy Vaca Chambilla y Grace Zamalloa Sotomayor, quienes me ayudaron y brindaron su tiempo en la validación del instrumento utilizado en este estudio.

A los miembros del jurado: Dra. Silvia Dea Curaca Arroyo, Dra. Angela Esteves Villanueva y Mg. Julio Cesar Ramos Vilca por las observaciones y aportes brindados para hacer posible la culminación de esta investigación.

A la Facultad de Enfermería y a cada uno de sus docentes por cada aprendizaje brindado, que me permitirán desarrollarme como profesional.

A mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, por haberme acogido y dado la oportunidad de formarme profesionalmente durante estos 5 maravillosos años.

Leidy Gabriela



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 8

ABSTRACT..... 9

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 10

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 13

1.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN..... 14

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO 15

2.2. MARCO CONCEPTUAL 51

2.3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA..... 52

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 58

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO 58

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 61

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN: 62

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 68

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 72



3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... 73

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS..... 75

4.2. DISCUSIÓN 84

V. CONCLUSIONES..... 93

VI. RECOMENDACIONES 95

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 97

ANEXOS..... 110

LÍNEA: Salud del adulto

TEMA: Fuentes generadoras de estrés.

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 21 de junio del 2022



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Principales fuentes generadoras de estrés percibidas durante las prácticas clínicas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.....	75
Tabla 2.	Fuentes generadoras de estrés en la dimensión falta de competencia, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.	76
Tabla 3.	Fuentes generadoras de estrés en la dimensión contacto con el sufrimiento, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.	77
Tabla 4.	Fuentes generadoras de estrés en la dimensión relación con los tutores y compañeros, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.	78
Tabla 5.	Fuentes generadoras de estrés en la dimensión impotencia e incertidumbre, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.	79
Tabla 6.	Fuentes generadoras de estrés en la dimensión no controlar la relación con el paciente, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.....	80
Tabla 7.	Fuentes generadoras de estrés en la dimensión implicación emocional, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.	81
Tabla 8.	Fuentes generadoras de estrés en la dimensión dañarse en la relación con el paciente, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.....	82
Tabla 9.	Fuentes generadoras de estrés en la dimensión la persona enferma busca una relación íntima, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.	83
Tabla 10.	Fuentes generadoras de estrés en la dimensión sobrecarga, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022...	83



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

MINSA: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud.

VIH: Virus de inmunodeficiencia humana.



RESUMEN

Los estudiantes de enfermería están sometidos a diferentes exigencias académicas, como afrontar la experiencia del internado clínico, produciéndose un impacto en el organismo, generando una respuesta de estrés. El estudio tuvo como objetivo determinar las principales fuentes generadoras de estrés percibidas durante las prácticas clínicas por internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, 2022. Fue un estudio descriptivo con diseño no experimental, de corte transversal. La población y muestra la conformaron 84 internos del IX y X ciclo, con muestreo no probabilístico, por conveniencia. Se empleó la encuesta como técnica para la recolección de datos y como instrumento el cuestionario bilingüe KEZKAK, adaptado, validado y confiabilizado para nuestro contexto. Los resultados muestran que las principales fuentes generadoras de estrés son las dimensiones: “la persona enferma busca una relación íntima” (72,6%), “la sobrecarga” (70,2%) y “la impotencia e incertidumbre” (69%). Se concluye que son tres las dimensiones consideradas como las principales fuentes generadoras de estrés percibidas durante las prácticas clínicas.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, estrés psicológico, estudiantes de enfermería, percepción, prácticas clínicas.



ABSTRACT

Nursing students are subjected to different academic demands, such as facing the clinical internship experience, producing an impact on the body, generating a stress response. The study had as objective to determine the main sources of stress perceived during clinical practices by Nursing interns at the Universidad Nacional del Altiplano - Puno, 2022. It was a descriptive study with a non-experimental, cross-sectional design. The population and sample were made up of 84 interns of the IX and X cycle, with non-probabilistic sampling, for convenience. The survey was used as a data collection technique and as instrument was used the KEZKAK bilingual questionnaire, adapted, validated and reliable for our context. The results show that the main sources of stress are the dimensions "the sick person search an intimate relationship" (72.6%), "overload" (70.2%) and "impotence and uncertainty" (69%). It is concluded that there are three dimensions considered as the main sources of stress perceived by nursing interns at UNA - Puno.

KEY WORDS: Nursing, psychological stress, nursing students, perception, clinical practices.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la formación del profesional de enfermería, resulta indispensable y fundamental el internado clínico, puesto que este genera experiencias que brindan oportunidades para la profundización, integración, aplicación y retroalimentación de todos los conocimientos adquiridos durante su formación en los ciclos anteriores, lo que permitirá el desarrollo de las habilidades, destrezas y aptitudes para así poder incorporarse como profesionales en el ámbito clínico (1,2); asimismo, ayuda a la formación de una actitud crítica y humanista, que en el futuro resulta necesaria para un buen desempeño profesional (3), movilizándolo todos sus conocimientos para dar solución a una situación real, al aprender haciendo (4).

La experiencia del internado clínico, conlleva a nuevas emociones, desafíos y responsabilidades (1) puesto que el interno de enfermería está propenso a vivir situaciones estresantes que pueden marcar su desarrollo laboral, y que afectarían de manera significativa su desenvolvimiento al enfrentar día a día una gran variedad de problemas durante la práctica clínica (2). Los estresores llegan a producir un impacto que podría no ser favorable para su entorno y la persona misma; en ciertos casos se puede presentar bajo rendimiento, ausentismo e incluso deterioro de la salud (3).

Por otro lado, los conocimientos teóricos adquiridos en los años previos al internado clínico pueden resultar insuficientes frente a diversas situaciones que se tiene que enfrentar, hecho que puede tornarse en una fuente considerable de estrés y confusión. (5) Cuñado A. et al (6) señalan que durante el internado clínico, los estudiantes, se enfrentan al conflicto de las diferencias entre las prácticas realizadas y la teoría aprendida,



lo que llegaría a provocar el término conocido como “vacío real-ideal” o “shock de la realidad” definido como: “la reacción producida por la diferencia entre cómo se cree que deberían ser las cosas y como son en realidad”, situación que llegaría a generar cansancio emocional y cognitivo (7) y que puede superar la capacidad de afrontamiento del interno en formación (8), este mal afrontamiento a los estresores que se dan en las prácticas, puede complicar el aprendizaje y el desarrollo profesional, aumentándose las probabilidades de fracasar en el futuro (9).

Un estudio realizado por Zupiria X, et al. (10) muestra que la práctica clínica de los estudiantes de Enfermería genera factores estresores, y que estos se encuentran presentes tanto al inicio como al final de la carrera. Entre los estresores reportados con más frecuencia, a nivel internacional, se tiene por ejemplo la falta de competencias, dañarse en la relación con el paciente, implicación emocional, sobrecarga, como también la experiencia de relacionarse con los profesionales de la salud y ejercer un nuevo rol para el que aún no están preparados por completo. (3,7,10–14)

En diversos estudios realizados a nivel nacional (15–19), se destacan como principales estresores a la falta de competencia, la implicación emocional, la sobrecarga y el no controlar la relación con el paciente, estresores que pueden afectar el desenvolvimiento y la experiencia del estudiante, y a nivel local, Mamani N (20), obtuvo que los estudiantes perciben como principales estresores en la práctica clínica a los estresores mencionados anteriormente a nivel nacional y adicionalmente a el contacto con el sufrimiento, la impotencia e incertidumbre y el acoso sexual.

Se conoce como las posibles consecuencias que se pueden generar frente a la exposición constante a factores estresantes durante la práctica clínica a: la falta de concentración, dificultad de aprendizaje, escasa productividad e incluso padecimientos psicológicos o problemas gastrointestinales, como también, repercusiones en el contexto



social. (21) Al respecto, Rivas V, et al. (22) mencionan que las reacciones físicas y psicológicas presentes en esta población, cuando están bajo constante estrés, son el incremento de la somnolencia, la necesidad de dormir, la inquietud, preocupación excesiva e incapacidad para concentrarse en sus actividades. Martínez A. (23) da a conocer que se puede desarrollar agotamiento, conductas irritantes, actitudes de cinismo con los pacientes y una tendencia a evitarlos o dejar de atenderlos. Otros autores refieren que esta población suele ser más vulnerable frente a los estresores pues pueden llegar a presentar agotamiento y depresión e incluso desarrollar ideas suicidas por un deterioro de la funcionalidad del estudiante (8,24,25).

En nuestro contexto, son pocos los estudios realizados sobre las fuentes generadoras de estrés en internos de enfermería, a diferencia de la gran cantidad de estudios realizados en estudiantes de enfermería del III al VIII ciclo que cursan la práctica clínica como parte del complemento de sus cursos teóricos, a pesar de que existen datos donde se menciona que el estrés desarrollado por el estudiante durante sus prácticas clínicas tiene relación con el año académico que cursen, a más años académicos, más estrés y con esto, mayor percepción de estresores (27). Siendo el internado clínico donde los estudiantes se involucran más con su futuro profesional, al contar con un rol programado por 40 horas a la semana durante cinco meses en diferentes servicios, a diferencia de cuando estaban en semestres inferiores donde asistían a los hospitales pocas veces a la semana, es en el internado clínico donde el estudiante experimenta mayor responsabilidad durante la realización de sus deberes tomando un rol enfermero a pesar de seguir en su proceso de aprendizaje, lo que puede producir mayor percepción de estresores y aun así, esta población es la menos estudiada.

En circunstancias de estar realizando el internado clínico los internos de enfermería manifestaron percibir diferentes situaciones estresantes como las diferencias



entre la teoría aprendida y la práctica realizada, la relación con los profesionales de la salud y pacientes, el temor a equivocarse, el sentir que no son parte del equipo de trabajo en algunos servicios, lastimar al paciente con los procedimientos realizados o el afrontar la muerte, entre otros.

Por otro lado, para llevar adelante el presente estudio, se hizo uso del cuestionario KEZKAK, este instrumento presenta validez y confiabilidad para el ámbito español mas no para nuestro contexto (28), y al realizar la revisión bibliográfica, se detectó que en las investigaciones realizadas en Perú, el instrumento no fue contextualizado o adaptado a nuestra realidad adecuadamente, lo que hicieron fue agregar nuevos indicadores o considerar solo algunas dimensiones, y también no se observa una adecuada validación y confiabilidad del instrumento (29–32) lo que pone en duda el rigor científico de tales investigaciones.

Por lo expuesto anteriormente, nace la idea de realizar esta investigación para responder a la siguiente interrogante ¿Cuáles son las principales fuentes generadoras de estrés percibidas durante las prácticas clínicas por los internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las principales fuentes generadoras de estrés percibidas durante las prácticas clínicas por internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2022

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión falta de competencia, percibidas por internos de Enfermería – 2022.



- Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión contacto con el sufrimiento, percibidas por internos de Enfermería – 2022.
- Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión relación con los docentes y compañeros, percibidas por internos de Enfermería – 2022.
- Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión impotencia e incertidumbre, percibidas por internos de Enfermería – 2022.
- Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión no controlar la relación con el paciente, percibidas por internos de Enfermería – 2022.
- Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión implicación emocional, percibidas por internos de Enfermería – 2022.
- Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión deterioro de la relación con el paciente, percibidas por internos de Enfermería – 2022.
- Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión el paciente busca una relación íntima, percibidas por internos de Enfermería – 2022.
- Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión sobrecarga, percibidas por internos de Enfermería – 2022.

1.3. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Por las características de la investigación, puesto que solo contiene una variable de estudio, no se planteó hipótesis (33).



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. ESTRÉS

El estrés, como concepto, fue insertado en el campo de la salud, en el año 1926 por el médico Hans Selye, quien lo dio a conocer como “una reacción del organismo frente a las demandas del entorno ya sea real o percibido”. La respuesta que surge en las personas frente a las distintas situaciones que llegan a vivir, implica una serie de cambios físicos, biológicos y hormonales que también les permite responder de manera adecuada a los requerimientos externos. (34)

Así también la Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta como definición del estrés a "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción" (35), lo cual puede interpretarse como un sistema de alerta del organismo necesario para actuar frente a las diferentes situaciones de estrés (36). En cambio, Melgosa J. (37) menciona que el estrés es una respuesta propia del organismo ante cualquier demanda, considerándose a esta como una fuerte tensión psicológica, preparando al individuo para el afrontamiento o la huida.

Por otra parte, el estrés es visto como el vínculo que existe entre el sujeto y su entorno ya sea del ámbito externo o interno, donde la situación determinada ha sido analizada como demandante o amenazante, y en la que se contemplan importantes los recursos personales, sociales, etc. para poder enfrentar las circunstancias que lleguen a presentarse, y así evitar poner en peligro el bienestar del individuo. (38)



De esta manera, se puede mencionar que el proceso del estrés comienza cuando el individuo se encuentra frente a un estresor, este se desarrolla a medida que el sujeto lo interpreta como tal, luego comienza a afrontar la situación estresante, la cual puede que lo realice con o sin éxito. Si la adecuación sale bien, la sensación estresante disminuye, obteniéndose el fin del proceso, sin intervenir en la comodidad de la persona. Si llegase a producirse todo lo contrario, el estrés seguirá presente, la activación no disminuirá y será más probable la existencia de los efectos adversos en la salud mental y física. (39)

2.1.1.1. FUENTES GENERADORAS DE ESTRÉS O ESTRESORES

Para Orlandini A. (40) las fuentes generadoras de estrés son "todos aquellos estímulos provenientes de estrés bueno o malo que pueden llegar a provocar respuestas psicológicas y biológicas y tornarse en enfermedades". (38)

Mientras tanto, Barraza M (41) menciona que los estresores son productores de estrés, situaciones que ocasionan un cambio en las rutinas sin importar si la situación es ficticia o real, positiva o negativa; lo principal es que configuran las condiciones necesarias para provocar la respuesta de estrés, por lo tanto, resulta ser un estímulo provocador de estrés.

Así también, los estresores pueden variar según "centralidad", esto está relacionado al nivel de importancia que cada persona les brinda a las situaciones vividas, desde su propio punto de vista. Así pues, una alta centralidad produce un impacto en el nivel de estrés e incluso síntomas psicológicos, a diferencia de una baja centralidad. (42) A pesar de todo, no puede clasificarse a todas las situaciones negativas como estresantes ya que, así una situación represente claramente una amenaza para la mayoría de las personas, no será la situación en sí misma la que produzca estrés, sino en como el individuo percibirá una carencia de recursos para enfrentarse. (39)



Cuando el individuo vivencia situaciones de estrés y no las afronta correctamente, puede provocarse alteraciones en el organismo, las cuales pueden ser a nivel cardiovascular, hormonal, inmunológico, neuromuscular o cualquier otra alteración física relacionada al estrés (43).

Como se puede apreciar, la fuente de estrés presente en una circunstancia, está definido por lo que viene ocurriendo y por factores propios de la persona a la cual le ocurren estos hechos, y particularmente, por la valoración cognitiva que se haga de la situación (44).

2.1.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTRESORES

Guerrero E. (45) indica que, una situación solo será una fuente de estrés si el sujeto lo percibe como tal. A continuación, se presentan ciertas características que pueden contribuir a que cualquier situación pueda ser percibida como estresante y que suelen estar presentes en el estrés.

- **El cambio o novedad en la situación:** se refiere a la adaptación del sujeto a nuevas demandas, un cambio o novedad en un día habitual puede interpretarse como amenaza o resultar estresante.
- **La falta de información e incertidumbre:** cuando el individuo se enfrenta a algo nuevo o sucede un cambio en su vida habitual y no llega a tener suficiente información de lo que sucederá, se provoca la incertidumbre y esta puede producir respuestas de estrés.
- **La predecibilidad:** Se relaciona a la anticipación o predicción de lo que puede ocurrir frente a las situaciones que se están vivenciando, cuanto menos predecible es una situación, se produce un mayor grado de estrés.



- **La inminencia:** Relacionado al lapso de tiempo que pasa desde que se pronostica una situación hasta que llega a ocurrir. Cuanto más una situación sea más inminente, el estrés se llega a percibir con más fuerza.
- **Falta de habilidades o conductas para enfrentar y manejar la situación:** La falta de recursos eficaces para afrontar situaciones de estrés provoca un mal manejo de este y pone al individuo en indefensión.
- **La duración del momento de estrés:** Cuanto más duradero sea el estrés, se presentarán consecuencias mayores para el individuo.
- **La intensidad de estresor:** Mientras más intenso sea el estímulo estresor en el individuo, mayor será la respuesta al estrés

2.1.1.3. ESTRESORES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Los estresores son percibidos intensamente en los internos de enfermería durante sus prácticas clínicas por las condiciones cognitivas-afectivas de su ámbito y, también, porque sostienen un trato directo con los pacientes, es por eso que el estudiante requiere tener conocimientos científicos, destrezas, habilidades y la estabilidad y firmeza emocional para ayudarlos, a esto se le agrega la interrelación que el estudiante tiene con el docente encargado, jefa de prácticas, enfermeras, compañeros y demás miembros del personal de salud, todo esto dirigirá al estudiante a adquirir o no las competencias necesarias y propias del ejercicio profesional. (46)

En el profesional de enfermería, se han evidenciado varias situaciones que provocan estrés; por un lado, se encuentran aquellas que son implícitas a la profesión como el sufrimiento, el dolor y muerte de los pacientes y su dificultad para afrontar estos y, por el otro lado, se encuentran los vinculados a la organización del trabajo como son la sobrecarga de trabajo, la falta de personal o insumos, discrepancias con otros



profesionales, etc; situaciones que al ser vivenciadas por los estudiantes, podrían afectar su óptimo desenvolvimiento profesional. (47)

Los estresores presentes en las prácticas clínicas, de acuerdo al cuestionario desarrollado por Zupiria X, et al. nombrado KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de Enfermería en las prácticas clínicas, están distribuidos en nueve dimensiones, que a continuación se detallan (28):

2.1.1.3.1. FALTA DE COMPETENCIAS

La competencia profesional, es el conjunto de destrezas, conocimientos, valores y actitudes que hacen posible el buen ejercicio de la profesión mostrando calidad, ética y eficiencia, como también, son el conjunto de capacidades del individuo para orientar su actuar con autonomía e iniciativa en diversos escenarios durante la ejecución de la profesión. (48)

Morales E, et al. (49) mencionan que la falta de competencias en las prácticas clínicas están vistas como la incapacidad del estudiante de enfermería para hacer bien el trabajo y como efecto de esto, perjudicar al paciente y posiblemente a él mismo al brindar la atención, también cuando este no emplea sus conocimientos, presenta inseguridad o temor al momento de actuar, no tiene idea de cómo enmendar los problemas o cómo actuar frente alguna situación durante su desenvolvimiento en la práctica clínica, esto puede deberse a la carencia de conocimiento. Por lo tanto, su capacidad productiva es deficiente, lo que puede verse en su actuar al realizar la ejecución de la práctica clínica diaria.

Esta dimensión está compuesta por los siguientes indicadores:

- a) **Pincharse con una aguja infectada:** Durante el ejercicio profesional de enfermería en el campo clínico, el interno de enfermería realiza y ejecuta los



diferentes procedimientos que corresponde al enfermero, entre ellas el realizar una canalización o administrar un medicamento utilizando jeringas con aguja, el mal manejo de estas en el uso frente a pacientes con alta prevalencia a tener enfermedades más que todo infectocontagiosas como el VIH o hepatitis B o C, producirá un mayor riesgo de contagio de dichas enfermedades si no se tiene un cuidado adecuado. (50) La OMS refiere que los pinchazos son comunes frente a los accidentes percutáneos, siendo más del 90% en las manos y que, entre los factores que incrementan el peligro de exposición se encuentran: las costumbres del trabajador, la manipulación inadecuada, la impericia e incluso el abuso de confianza. (51)

b) Confundirse de medicación: La preparación y administración adecuada de medicamentos es una de las funciones más serias y de mayor responsabilidad de enfermería, actividad en la cual están inmersos los estudiantes durante sus prácticas clínicas, esta actividad supone tener conocimientos farmacológicos, anatómicos, fisiológicos y habilidades técnicas para evitar cualquier acontecimiento desfavorable y de esta forma proveer la seguridad al paciente. (52)

Cualquier evento que pueda ser causado al surgir equivocaciones en los medicamentos causan perjuicio a la salud del paciente, los medicamentos administrados erróneamente pueden producir daños drásticos relacionados a reacciones de hipersensibilidad, lesiones del sistema nervioso central, necrosis y amputación de miembros, aumento de dolor, disminución de la agudeza visual y auditiva e incluso llegar hasta la muerte. (53)

c) Contagiarse a través del paciente: El personal de salud son quienes continuamente están expuestos a la probabilidad de contagio en el cumplimiento de sus actividades laborales, por microorganismos infectocontagiosos como, el



VIH, la hepatitis B y C entre otros, estos contagios pueden resultar por el contacto con mucosas o piel no intacta de sangre, por lesiones percutáneas o tejidos u otros fluidos corporales altamente contaminados, así como también mediante la mala manipulación de elementos punzo – cortantes; los accidentes provocados por objetos punzantes o cortantes han sido notificados como la causa más común por la cual los miembros del equipo de salud se infestan con sangre o fluidos corporales infecciosos, un buen conocimiento en bioseguridad disminuye las probabilidades de un contagio debido a las enfermedades infectocontagiosas (54).

d) Hacer daño psicológico al paciente: El maltrato o daño psicológico conllevan a provocar daños psicológicos y afectan el equilibrio emocional de la otra persona, por lo general el objetivo de estas conductas suelen ser atemorizar, desvalorizar y/o provocar sentimientos de culpa a la víctima. El daño psicológico realizado a un paciente puede afectar grandemente su recuperación, llegando a provocar en el individuo actitudes de aislamiento, ira o miedo que pueden provocar que el paciente no quiera colaborar con el profesional de la salud en su recuperación por miedo a que lo traten mal. (55)

e) Hacer mal el trabajo y perjudicar al paciente: Los desaciertos en todos los trabajos, resultan ser parte del día a día, mientras que, son más notorias en lo que respecta a la salud; por ser una de las más complejas al tratar con vidas humanas y estar llena de incertidumbres. Se conoce como error en el cuidado de enfermería a aquella falla dentro de una acción planeada que evita que sea realizada como se quiere, lo que puede generar perjuicios para el paciente y el hospital; es necesario considerar que los errores incluso pueden darse por alteraciones en la estructura o en el proceso, dentro de los errores por estructura se encuentran: falta de capacitación del personal, fallas en los quipos por falta de mantenimiento, equipo



insuficiente, personal y medicamentos insuficientes o de mala calidad. Y en los errores del proceso se encuentran: factores inherentes al paciente y competencia profesional insuficiente. Si durante la ejecución de los procedimientos de enfermería se presenta algún error, estas pueden llegar a producir en el paciente daños como discapacidad temporal, permanente e incluso graves como la muerte. (56)

f) Hacer daño físico al paciente: Se conoce como daño físico al daño que una persona sufre en sus estructuras corporales, ya sea motrices o sensoriales, que provoquen una disfunción orgánica o metabólica, como resultado de la atención médica (57). El daño físico al paciente es provocado por la realización de acciones no apropiadas, mal realizados o la falta de experticia requerida para el caso por parte del personal de salud provocando daños al paciente. Cada vez se producen más incidentes que producen daño al paciente como resultado de un hecho imprevisto que no tiene relación con la enfermedad, como resultado del mal proceso de atención (56).

g) Recibir la denuncia de un paciente: A lo largo del tiempo, han existido gran cantidad de denuncias contra los centros hospitalarios y los profesionales de la salud por realizar mala práctica profesional, las causas pueden ser varias, la gran parte corresponden a actos hospitalarios imprudentes, negligentes o de impericia. Algunos de los motivos por los cuales un profesional de enfermería puede recibir la denuncia de un paciente son los siguientes: por cometer un error con los medicamentos y estas ocasionen un daño serio o varios daños menores al paciente, por la falsificación de información, registros de enfermería falsos o datos alterados, por administrar medicamentos sin una orden médica, por robo de medicamentos al paciente, por abuso físico o mental al paciente, entre otros. (58)



- h) No sentirse integrado en el equipo de trabajo:** El sentido de pertenencia es conocida como la implicación personal de un individuo en un ambiente social, de ese modo la persona llega a sentir que es una parte importante de ese entorno. Para sentirse integrado en un equipo, es vital sentirse necesitado, aceptado y valorado por otros grupos o personas siendo esta una necesidad básica humana. Cuando un individuo se siente integrado en su equipo de trabajo realiza sus actividades con mayor agrado y no como una carga u obligación, si el sentido de pertenencia se vulnera se disminuye la productividad y calidad de sus actividades, produciendo sentimientos de soledad, tristeza, ansiedad y deserción. (59)
- i) Sentir que no se puede ayudar al paciente:** A lo largo del internado clínico se presentan diferentes situaciones, algunas pueden ser resueltas por los internos, pero otras pueden reflejar falta de poder o la incapacidad para realizar o hacer algo por el paciente, el interno de enfermería puede llegar a dudar de su grado de capacidad para decidir lo correcto, perdiendo la confianza en sí mismo para tomar decisiones apropiadas y ayudar al paciente, el temor está presente en ellos al sentir que pueden dañar más al paciente en su intento de ayuda. (60)
- j) Equivocarse:** En el área de la salud existe el riesgo de que ocurran eventos adversos que pueden producir lesiones, discapacidades, e incluso la muerte a los pacientes. Los errores suceden en todas las carreras profesionales, son parte de la condición humana, sin embargo, resultan ser más notorias en el área de la salud; ya que un mal procedimiento puede perjudicar totalmente la salud y la vida del paciente. En muchas situaciones se incurre en errores porque no se consideran los riesgos o porque no se cuenta con la información completa, en ocasiones son tomadas en cuenta las creencias, los conocimientos personales y los juicios de valor, lo que puede producir un evento adverso; en el caso del interno de



enfermería, puede llegar a equivocarse por la falta de conocimientos y/o confianza en sí mismo (28)

k) No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes: Las expectativas que tienen los pacientes se definen como todo aquello que los pacientes esperan recibir por parte de la enfermera durante su estadía hospitalaria. Esta expectativa podría ser positiva o negativa y es uno de los determinantes de la calidad, si una persona espera mucho de la atención brindada y recibe poco evaluará de forma negativa la calidad, pero si pasa todo lo contrario, es decir, espera poco de la atención y recibe más, la evaluación será positiva. En las personas, sus expectativas están más que todo centradas en necesitar una atención y cuidado humanizado, en la que se tenga en cuenta sus necesidades individuales, partiendo de tener una buena interrelación con el personal de enfermería, teniendo como base la empatía, la confianza y la comunicación asertiva, el gusto por el trabajo y vocación en la práctica diaria del cuidado, con experticia y habilidad técnica. (61)

2.1.1.3.2. CONTACTO CON EL SUFRIMIENTO

Los estudiantes de enfermería perciben como un importante agente estresor al contacto con el sufrimiento del paciente, ya que está relacionado a situaciones de urgencia que deben enfrentarse, a realizar procedimientos que le producen dolor al paciente o vivenciar la muerte durante sus prácticas clínicas, entre otros (62).

El contacto con el sufrimiento y el dolor, son inherentes a las profesiones que prestan cuidados en salud, inevitable en la enfermería ya que esta se encuentra enfocada en el cuidado (63). Bendunan B, et al (64), refieren que la convivencia profesional con el sufrimiento, la muerte y su proceso, esta descrito como una de las vivencias más desconcertantes para una gran parte de los profesionales de la salud, sobre todo si son



personal de enfermería o estudiantes de la misma, ya que son las personas que más pasan al lado del paciente y de su familia. Vivenciar estos momentos generará sentimientos difíciles de contener o vivenciar, si estas intensas reacciones emocionales no son atendidas correctamente, terminan en manifestaciones de ansiedad y estrés generando emociones como pena, culpa, tristeza y miedo (65).

Esta dimensión está compuesta por los siguientes indicadores:

- a) **Estar con la familia del paciente cuando este se está muriendo:** El profesional de enfermería brinda apoyo emocional y compañía a la familia que sufre la pérdida de su ser amado, su presencia, actitud y gestos son fundamentales y es por eso que el personal de enfermería debe seleccionar las herramientas necesarias para poder ayudar a mitigar el dolor y evitar intensificarla más, brindando un soporte y ayuda adecuadas para el momento. El apoyo de enfermería hacia la familia en momentos difíciles como la muerte, muestra que es una profesión humanizada. (66)
- b) **Estar con un paciente terminal:** Un paciente terminal es aquel que tiene un pronóstico de vida menor a seis meses, el estar al cuidado de un paciente terminal tiene como objetivos mejorar el bienestar y confort del paciente, la atención es clave, puesto que permite proporcionarle alivio, reduciendo el dolor y otros síntomas. La relación de la enfermera con el paciente es esencial, puesto que se puede obtener un apoyo humano frente al sufrimiento, cosa que los medicamentos no pueden manejar, en lo que respecta al paciente con enfermedad terminal esta interrelación resulta ser fundamental para tener una buena calidad de vida durante el proceso de su enfermedad hasta el día de su muerte. (67) Esta situación resulta impactante para quien experimenta la enfermedad como para quien esta al cuidado de este, es tanto el deterioro que sufre el paciente que resulta ser desconcertante para sus cuidadores directos (68).



- c) **Ver morir a un paciente:** La muerte y todo lo que implica su proceso, es explicada como una de las experiencias más impactantes para la mayor parte del personal de salud, sobre todo si son estudiantes o personal de enfermería ya que son las personas que más pasan al lado del paciente y de su familia (66).
- d) **Tener que hablar con un paciente acerca de su sufrimiento:** Con o sin dolor físico, el sufrimiento es una sensación que reside en la mente e involucra al individuo en su totalidad, se establece en el ánimo, en las entrañas y en la voluntad, incluso afecta a las personas que están a cargo del sufriente. La tarea del personal de salud no solo reside en manejar todo lo necesario para lidiar con la enfermedad, sino en brindar compañía a los afectados en la aceptación del dolor y el sufrimiento. La escucha activa frente al sufrimiento del paciente ayudará a que este pueda mantenerse aliviado. (69)
- e) **Tener que dar malas noticias:** El dar malas noticias es una tarea habitual en el campo clínico, llegando a tener un efecto negativo tanto en los pacientes como en sus familiares si no se da de manera adecuada la información. Para que una mala noticia sea vista como tal, no solo depende del contenido de la información o la magnitud de la misma, sino de la repercusión que esta tendrá en sus receptores. (70)
- f) **Estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia:** Una mala noticia no solo depende del asunto de la información o la magnitud de la misma, sino de como la noticia afectará a sus receptores, por esta razón, es importante mantener la calma en el momento y actuar como un ente de soporte y apoyo para el paciente y su familia, sin involucrarse o dejarse llevar por las emociones de tristeza o pena por el paciente (70), ya que, una mala gestión de los sentimientos o emociones en estas situaciones pueden desarrollar o conducir a la enfermera a



un desgaste emocional. Sin embargo, acompañar al paciente, hacer frente a este riesgo y llegar a superarlo, es lo que convierte al personal de enfermería en profesionales empáticos y compasivos (67).

g) Realizar procedimientos que causen dolor al paciente: El dolor resulta de una estimulación proveniente de las terminaciones nerviosas sensitivas de la zona. En la práctica y ejercicio de la enfermería el dolor está presente en cada procedimiento invasivo como en la aplicación de una inyección intramuscular, subcutánea o intradérmica, la aplicación de una vía periférica, la colocación de una sonda vesical o sonda nasogástrica entre otros, por lo tanto, es mejor realizarlos de manera segura y eficaz para evitar estrés y molestias en el paciente y en el propio personal de salud. (69)

h) Encontrarse ante una situación de urgencia: Las urgencias son situaciones inesperadas que alteran la salud y ponen en riesgo la vida del paciente como: la falta de aire, la pérdida del estado de consciencia, un dolor intenso en el pecho, limitaciones para poder hablar y/o mover alguna parte del cuerpo, estos son algunos tipos de urgencias que se pueden presentar, estas situaciones requieren de una atención inmediata si no se quiere comprometer la vida del paciente, por lo tanto el no saber que hacer o cómo actuar ocasionan estrés. (71)

i) Paciente que estaba mejorando comience a empeorar: : Muchas veces en el campo clínico se encuentran casos de pacientes que presentan una recuperación optima deduciéndose que pronto saldrá del cuadro en el que esta, pero suscitan hechos que alteran su estado de salud llevándolo a empeorar, situación que no puede ser controlada y se convierte en una de las vivencias más impactantes para el profesional de salud y sobre todo para los enfermeros pues son quienes pasan



más tiempo al lado del paciente, generándose en ellas una situación de estrés envuelta en emociones de pena, culpa, tristeza y miedo. (72)

- j) Tener que trabajar con pacientes agresivos:** La agresividad, ya sea física o verbal, es vista como una actitud amenazadora con riesgo para la integridad personal del propio paciente o de su entorno, incluidas las personas que están al cuidado de este. Durante la realización de las actividades de enfermería, se trata con personas enfermas, quienes, por lo general, suelen estar calmados, pero pueden enfurecer cuando el miedo y el dolor provocan un incremento de estrés, mismo que puede convertirse en pérdida de control e ira, esta clase de pacientes gritan y tratan de hacer sentir mal al personal de salud, agrediendo por el estrés del momento o sin ningún motivo aparente. (73)

2.1.1.3.3. RELACIÓN CON TUTORES Y COMPAÑEROS

El apoyo docente brindado a los estudiantes de enfermería durante la práctica clínica es fundamental y necesaria para una adecuada preparación y una educación completa, ya que permite y fortalece la adquisición de habilidades, el proceso de aprendizaje individual de los estudiantes y el desarrollo de sus identidades profesionales, ayudándolos a llevar la teoría a la práctica. (74)

Galicia L, et al. (75) mencionan que el docente y la enfermera clínica resultan ser los primeros referentes en la labor profesional en enfermería y la influencia que ellos generarán no solo será para el periodo de práctica, sino también influirá en el desempeño y rendimiento a lo largo de su ejercicio laboral como futuro enfermero (a).

Por su parte Valencia Z (76) refiere que la relación entre el estudiante y la enfermera clínica a cargo o el profesional docente, es considerada como un componente fundamental para alcanzar el éxito durante el aprendizaje clínico, ya que una buena



interrelación le brinda más oportunidades de la carrera; sin embargo cuando existe un desequilibrio entre la interacción estudiante – enfermera clínica, la experiencia puede ser impredecible y estresante para muchos estudiantes.

Por otro lado, la interacción con los compañeros de rotación puede resultar estresante cuando existe mucha competencia y menos solidaridad entre unos y otros, pero también, la presencia de otros estudiantes en las prácticas clínicas suele ser beneficioso para el aprendizaje, además de que se sienten menos amenazados y más receptivos aprendiendo con y de sus pares, esta relación de pares es crucial en el proceso de socialización y facilita la adaptación mejorando la experiencia de las prácticas clínicas y haciéndolas menos estresantes e impactantes. (77)

Esta dimensión está compuesta por los siguientes indicadores:

- a) **La relación con los profesionales de la salud:** Los profesionales de la salud, en especial la enfermera clínica, son los primeros referentes en la labor profesional de enfermería y su influencia no solo se limitará al tiempo de la práctica, sino, que también estará presente durante el desempeño laboral del interno cuando egrese de la carrera de Enfermería (75).

Durante las práctica clínicas, la relación del interno de enfermería con los profesionales de la salud, se considera como algo fundamental para poder lograr el aprendizaje clínico, pues una buena relación le ayudaría a desarrollar sus habilidades sociales y un aprendizaje extra otorgándole más posibilidades de finalizar con éxito el internado clínico; sin embargo cuando no existe un equilibrio adecuado en esta interacción, esta se vuelve impredecible y estresante para muchos estudiantes. (76)



b) La relación con los compañeros estudiantes de enfermería: Durante el internado clínico se relacionan internos de diferentes universidades, la relación y el trabajo en equipo con ellos es parte fundamental del aprendizaje. Cuando existe mucha competencia y menos solidaridad entre unos y otros, la relación puede volverse un factor de estrés, pero también, la relación con otros estudiantes suele ser beneficioso para el aprendizaje, ya que se sienten menos amenazados y más receptivos aprendiendo con y de sus pares, esta relación de pares es crucial en el proceso de socialización y facilita la adaptación mejorando la experiencia de las prácticas clínicas y haciéndolas menos estresantes e impactantes. (77)

c) La relación con el docente responsable de las prácticas clínicas de la facultad: El internado clínico está dirigido por una o más docentes, estas son responsables de realizar el estudio de los campos de prácticas a fin de garantizar el logro de competencias. Son las encargadas de supervisar a los jefes de prácticas y estudiantes garantizando que se cumplan los objetivos del internado, el cumplimiento de las horas de práctica, la rotación por los servicios programados, y el buen desempeño del interno de enfermería. (78)

d) La relación con la/el enfermera (o) jefa (e) de servicio: Las enfermeras jefas de servicio son todas aquellas encargadas de distribuir actividades en base a las necesidades del servicio dirigido, participar, orientar y verificar que se cumplan, así como organizar y coordinar equipos de trabajo, como también, ser parte de lo asistencial como realizar los procedimientos, brindar cuidados, etc. Las enfermeras jefas de servicio cumplen el rol de supervisar a los internos durante la realización de las actividades de enfermería y, de acuerdo a lo observado, evalúan al interno, como también son los encargados de reportar cualquier situación al jefe de práctica encargado de los internos de enfermería. (79)



e) **No sentirse integrado/a en el equipo de trabajo:** El sentido de pertenencia es conocido como la implicación personal de un individuo en un ambiente social, de ese modo la persona llega a sentir que es una parte importante de ese entorno. Para sentirse integrado en un equipo, es vital la experiencia de sentirse necesitado, aceptado y valorado por otros grupos o personas ya que el sentirse parte de un grupo es tomado como una necesidad básica humana. Cuando un individuo se siente integrado en su equipo de trabajo realiza sus actividades con mayor agrado y no como una carga u obligación, si el sentido de pertenencia se vulnera se disminuye la productividad y calidad de sus actividades, produciendo sentimientos de soledad, tristeza, ansiedad y deserción. (59)

2.1.1.3.4. IMPOTENCIA E INCERTIDUMBRE

En esta dimensión, la impotencia se refiere a la carencia de poder o a la incapacidad para poder ayudar o hacer algo por el paciente, dudar de la capacidad o no tener suficiente confianza en sí mismo para decidir lo que es adecuado o para tomar decisiones propias y se conoce como incertidumbre al sentimiento de miedo de no saber qué va a ocurrir frente a situaciones que desconocemos (46).

El estudiante que comienza el internado clínico, afronta varias y nuevas situaciones que son de gran responsabilidad, siendo estas importantes tanto para su profesión y para las personas a quienes se dirigen sus acciones, pero sucede que a menudo, el estudiante, o no está lo suficientemente preparado o no cuenta con la experiencia necesaria careciendo de juicio profesional; lo que le causa impotencia al no poder enfrentar y cambiar la circunstancia, y la falta de preparación y conocimientos crea incertidumbre y marca el nivel de estrés en estas situaciones, lo que puede afectar su rendimiento. (60)



Zupiria X, et al. (28) mencionan que los estudiantes, en la intención de brindar ayuda a los pacientes les gustaría ser omnipotentes, pero la realidad se encarga de frustrar continuamente ese deseo haciéndolos sentir impotencia e incertidumbre, sentimientos sumamente habituales vivenciados también por los profesionales de la salud.

Esta dimensión está compuesta por los siguientes indicadores:

- a) **No poder llegar a todos los pacientes:** en el ámbito clínico, la enfermera tiende a hacerse cargo de una cantidad de pacientes que va más allá de sus capacidades, esto ocasiona que en varias oportunidades no se pueda atender a todos como se quisiera o se brinde la calidad de cuidado requerido puesto que, la enfermera realiza varias actividades como lo asistencial y administrativo, debido a lo cual, resulta difícil satisfacer todas sus exigencias laborales, teniendo como factor en contra el tiempo. En el ejercicio de la profesión, el interno de enfermería está involucrado en este aspecto, el cual de una u otra manera intenta llegar o acudir a cada paciente, pero muchas veces las actividades que se le otorga, lo limita a poder ayudar como quisiera, priorizando muchas veces solo las actividades que designa la enfermera a cargo y dejando de lado al paciente, produciendo un estado de preocupación en el interno. (80)
- b) **No encontrar al médico cuando la situación lo requiere:** La falta de un médico en una situación de urgencia o emergencia podría causar la muerte del paciente si no se resuelve de manera inmediata, por lo tanto, el no poder encontrar al médico cuando estas situaciones pasan, podrían poner en alto riesgo la vida del paciente (71).
- c) **Un paciente que estaba mejorando comience a empeorar:** Muchas veces en el campo clínico se encuentran casos de pacientes que presentan una recuperación



optima deduciéndose que pronto saldrá del cuadro en el que esta, pero suscitan hechos que alteran su estado de salud llevándolo a empeorar, situación que no puede ser controlada y se convierte en una de las vivencias más impactantes para el profesional de salud y sobre todo para los enfermeros pues son quienes pasan más tiempo al lado del paciente, generándose en ellas una situación de estrés envuelta en emociones de pena, culpa, tristeza y miedo. (72)

d) Las diferencias entre lo que aprendimos en clase y lo que vemos en prácticas:

Cuando existen diferencias entre las prácticas realizadas y la teoría aprendida, se produce un vacío en los internos o el “shock de la realidad” definido como: “la reacción producida por la diferencia entre cómo se cree que deberían ser las cosas y como son en realidad” (81). Cuando la realidad de la práctica no se parece del todo a lo aprendido durante la teoría puede causar estrés y obstaculizar la implementación de habilidades durante esta, teniendo un impacto negativo en la adaptación, pues no todo suele ser como lo aprendió o como se le enseñó, provocando en el estudiante deficiencias en su aprendizaje y en sus habilidades (77).

e) Recibir órdenes contradictorias: Las contradicciones son aquellas situaciones en las que se afirma o se niega algo que se dijo con anterioridad, situaciones que en el ámbito de salud pueden llegar a provocar eventos adversos. Esta situación puede producir una situación de conflicto en la que en el peor de los casos puede producir un mal mayor al paciente (56).

l) Hacer daño físico al paciente: Se conoce como daño físico al daño que sufre una persona en sus estructuras corporales, ya sea motrices o sensoriales, que provoquen una disfunción orgánica o metabólica, resultado de la atención médica (57). El daño físico al paciente es provocado por la ejecución de actos no



apropiados, mal realizados o la falta de experiencia requerida para el caso por parte del personal de salud provocando daños al paciente. Cada vez se producen más incidentes que producen daño al paciente como resultado de un hecho imprevisto que no tiene relación con la enfermedad, como consecuencia del mal proceso de atención (56).

- f) Realizar procedimientos que causen dolor al paciente:** El dolor resulta de una estimulación proveniente de las terminaciones nerviosas sensitivas de la zona. En la práctica y ejercicio de la enfermería el dolor está presente en cada procedimiento invasivo como en la aplicación de una inyección intramuscular, subcutánea o intradérmica, la aplicación de un catéter venoso periférico, la colocación de una sonda vesical o sonda nasogástrica entre otros, por lo tanto, es mejor realizarlos de manera segura y eficaz para evitar estrés y molestias en el paciente y en el propio personal de salud. (69)
- g) Sentir que no se puede ayudar al paciente:** A lo largo del internado clínico se presentan diferentes situaciones, algunas pueden ser resueltas por los internos, pero otras pueden reflejar falta de poder o la incapacidad para realizar o hacer algo por el paciente, el interno de enfermería puede llegar a dudar de su grado de capacidad para decidir lo correcto, perdiendo la confianza en sí mismo para tomar decisiones apropiadas y ayudar al paciente, el temor está presente en ellos al sentir que pueden dañar más al paciente en su intento de ayuda. (60)
- m) Equivocarse:** En el área de la salud existe el riesgo de que ocurran eventos adversos que pueden producir lesiones, discapacidades, e incluso la muerte a los pacientes. Los errores suceden en todas las carreras profesionales, son parte de la condición humana, sin embargo, resultan ser más notorias en el área de la salud; ya que un mal procedimiento puede perjudicar totalmente la salud y la vida del



paciente. En muchas situaciones se incurre en errores porque no se consideran los riesgos o porque no se cuenta con la información completa, en ocasiones son tomadas en cuenta las creencias, los conocimientos personales y los juicios de valor, lo que puede producir un evento adverso; en el caso del interno de enfermería, puede llegar a equivocarse por la falta de conocimientos y/o confianza en sí mismo (28).

h) Hacer mal el trabajo y perjudicar al paciente: Los desaciertos en todos los trabajos, resultan ser parte del día a día, mientras que, son más notorias en lo que respecta a la salud; por ser una de las más complejas al tratar con vidas humanas y estar llena de incertidumbres. Se conoce como error en el cuidado de enfermería a aquella falla dentro de una acción planeada que evita que sea realizada como se quiere, lo que puede generar perjuicios para el paciente y el hospital; es necesario considerar que los errores incluso pueden darse por alteraciones en la estructura o en el proceso, dentro de los errores por estructura se encuentran: falta de capacitación del personal, fallas en los quipos por falta de mantenimiento, equipo insuficiente, personal y medicamentos insuficientes o de mala calidad. Y en los errores del proceso se encuentran: factores inherentes al paciente y competencia profesional insuficiente. Si durante la ejecución de los procedimientos de enfermería se presenta algún error, estas pueden llegar a producir en el paciente daños como discapacidad temporal, permanente e incluso graves como la muerte. (56)

i) Encontrarse en alguna situación sin saber que hacer: No saber que hacer está relacionado a la falta de competencias que el interno de enfermería puede tener durante el ejercicio de la profesión, ya sea por el miedo de no hacer bien las cosas y que esto perjudique la salud del paciente y posiblemente a el mismo al brindar



la atención. El no saber cómo solucionar los problemas produce ansiedad y estrés provocando miedo y sentimientos de inferioridad. (49)

2.1.1.3.5. NO CONTROLAR LA RELACIÓN CON EL PACIENTE

Relacionada al deterioro de la relación entre el estudiante y el paciente manifestada fundamentalmente por un mal trato de parte del paciente y el no saber cómo comunicarse y tratar con el paciente (82). Esta dimensión se enfoca en la falta de preparación para obtener una óptima comunicación con el paciente y que producto de ello se tenga la falta de control en la relación con este. En los estudiantes de enfermería la mala relación surge de la falta de dominio ante una determinada situación, debido a la implicación de la profesión con pacientes terminales, no colaboradores, agresivos, dependientes o pasivos; estas características mencionadas producirán actitudes diferentes de acuerdo a la experiencia y a la formación del estudiante para poder enfrentarse a las misma generando, en algunos casos, respuestas negativas hacia el paciente. (75)

Esta dimensión está compuesta por los siguientes indicadores:

- a) **No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes** Las expectativas que tienen los pacientes se definen como todo aquello que los pacientes esperan recibir por parte de la enfermera durante su estadía hospitalaria. Esta expectativa podría ser positiva o negativa y es uno de los determinantes de la calidad, si una persona espera mucho de la atención brindada y recibe poco evaluará de forma negativa la calidad, pero si pasa todo lo contrario, es decir, espera poco de la atención y recibe más, la evaluación será positiva. En las personas, sus expectativas están más centradas en una atención y cuidado humanizado, en la que se tenga en cuenta sus necesidades individuales, partiendo de tener una buena interrelación con el personal de enfermería, teniendo como base la empatía, la



confianza y la comunicación asertiva, el gusto por el trabajo y vocación en la práctica diaria del cuidado, con experticia y habilidad técnica. (61)

- b) No saber cómo interrumpir al paciente:** No saber cómo evitar que el paciente siga con una conversación o con algo que estaba haciendo, de manera definitiva o por un tiempo, mientras el interno de enfermería se desocupa.
- c) No saber cómo responder al paciente:** Puede suceder en momentos en los cuales el interno de enfermería no cuenta con suficiente información o conocimiento al respecto del tema preguntado por el paciente, por ejemplo, acerca de su diagnóstico, sobre los medicamentos que se le administran, sobre los exámenes que se le hacen, etc.
- d) Estar con un paciente con el que es difícil comunicarse:** La comunicación (verbal y no verbal) es fundamental en la enfermería, así como el conocimiento científico, la habilidad manual o la destreza, pues permiten a la enfermera brindar un cuidado de calidad, interactuar y relacionarse con el paciente, lograr los objetivos y cumplir las metas de intervención de la enfermería. Por lo tanto, es importante que la enfermera priorice la habilidad de comunicarse y de tener una comunicación significativa con el paciente, como también, es importante el conocimiento de la lengua nativa de su país, puesto que muchas veces suelen ser una barrera que dificulta la atención y cuidado que se quiere ofrecer. (83)
- e) Encontrarse ante una situación de urgencia:** Las urgencias son situaciones inesperadas que alteran la salud y ponen en riesgo la vida del paciente como: la falta de aire, la pérdida del estado de consciencia, un dolor intenso en el pecho, limitaciones para poder hablar y/o mover alguna parte del cuerpo, estos son algunos tipos de urgencias que se pueden presentar, estas situaciones requieren de



una atención inmediata si no se quiere comprometer la vida del paciente, por lo tanto el no saber que hacer o cómo actuar ocasionan estrés. (71)

f) Estar con un paciente terminal: Un paciente terminal es aquel que tiene un pronóstico de vida menor a seis meses, el estar al cuidado de un paciente terminal tiene como objetivos mejorar el bienestar y confort del paciente, la atención es clave, puesto que permite proporcionarle alivio, reduciendo el dolor y otros síntomas. La relación de la enfermera con el paciente es esencial, puesto que se puede obtener un apoyo humano frente al sufrimiento, cosa que los medicamentos no pueden manejar, en lo que respecta al paciente con enfermedad terminal esta interrelación resulta ser fundamental para tener una buena calidad de vida durante el proceso de su enfermedad hasta el día de su muerte. (67) Esta situación resulta impactante para quien experimenta la enfermedad como para quien está al cuidado de este, es tanto el deterioro que sufre el paciente que resulta ser desconcertante para sus cuidadores directos (68).

g) Equivocarse: En el área de la salud existe el riesgo de que ocurran eventos adversos que pueden producir lesiones, discapacidades, e incluso la muerte a los pacientes. Los errores suceden en todas las carreras profesionales, son parte de la condición humana, sin embargo, resultan ser más notorias en el área de la salud; ya que un mal procedimiento puede perjudicar totalmente la salud y la vida del paciente. En muchas situaciones se incurre en errores porque no se consideran los riesgos o porque no se cuenta con la información completa, en ocasiones son tomadas en cuenta las creencias, los conocimientos personales y los juicios de valor, lo que puede producir un evento adverso; en el caso del interno de enfermería, puede llegar a equivocarse por la falta de conocimientos y/o confianza en sí mismo (28)



h) Encontrarse en alguna situación sin saber qué hacer: No saber que hacer está relacionado a la falta de competencias que el interno de enfermería puede tener durante el ejercicio de la profesión, ya sea por el miedo de no hacer bien las cosas y que esto perjudique a la salud del paciente y posiblemente a el mismo al brindar la atención. El no saber cómo solucionar los problemas produce ansiedad y estrés provocando miedo y sentimientos de inferioridad. (49)

2.1.1.3.6. IMPLICACIÓN EMOCIONAL

La implicación emocional de los enfermeros es inherente a la relación terapéutica, descrita como la capacidad de trascender uno mismo, de interesarse por el otro, de volverse sensible a su sufrimiento, cuidar a los demás moviliza sentimientos, y lidiar con esos sentimientos puede ser el resultado de aprender de experiencias que involucran la dimensión emocional del estudiante, pero una constante implicación emocional no manejada adecuadamente puede llevarlo al sufrimiento por implicarse en las momentos malos que le ocurren al paciente, posteriormente, estas situaciones pueden alterar su aprendizaje (31,63).

Moreno M, et al. (84) dan a conocer que durante las relaciones interpersonales que se tiene con el paciente, se implican los sentimientos o emociones de este, los cuales pasan a ser tareas difíciles, ya que en su mayoría estos aspectos no son interiorizados de manera de adecuada ocasionando que los estudiantes vivan una constante ansiedad al no poder manejar o enfrentar adecuadamente las relaciones interpersonales durante el proceso del cuidado.

García N, et al. (67) mencionan que es imposible no preocuparse por el paciente o no experimentar el sufrimiento que este siente, pero un mal control de las emociones o sentimientos que pueden provocarse en el personal de enfermería puede llevarlo al



desgaste emocional, pero, a pesar de ello, hacer frente a este riesgo y superarlo, brindando compañía al paciente, es lo que convierte a las enfermeras en profesionales compasivas y empáticas.

Cachique B y Zegarra K (19) refieren que el no saber controlar las emociones es parte de la inexperiencia del estudiante, y que esto lo expone a atravesar diversas circunstancias que puede provocar sufrimientos emocionales afectando su aprendizaje y su desempeño académico.

Esta dimensión está compuesta por los siguientes indicadores:

a) Implicarse demasiado con el paciente: La implicación emocional de los enfermeros es inherente a la relación terapéutica, descrita como la capacidad de trascender uno mismo, de interesarse por el otro, de volverse sensible a su sufrimiento, cuidar a los demás moviliza sentimientos, y lidiar con esos sentimientos brindan experiencias que involucran la dimensión emocional, el mantener una relación estrecha con el paciente puede llevar a la dolencia emocional debido al involucramiento en los momentos malos que le suceden al paciente, que aunados a sus propios sufrimientos emocionales pueden alterar su trabajo por la producción de sentimientos como la preocupación, tristeza o pena. (31,63)

b) Afectarse con las emociones del paciente: Diariamente en el ámbito clínico, el personal de salud se ve involucrado con la situación de cada paciente. Esta complicidad con el paciente puede generar sentimientos de tristeza, pena, alegría, de acuerdo a las emociones presentes en el paciente, las cuales pueden afectar de manera positiva o negativa al estudiante o personal de salud (84).



- c) **La responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante:** Hacerse responsable de un paciente incluye hacerse responsable de todo lo que pueda ocurrir durante el cuidado que se le brindará asumiendo las consecuencias. Una persona responsable ejecuta sus deberes de manera eficiente y oportuna (58).
- d) **Estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia:** Una mala noticia no solo depende del asunto de la información o la magnitud de la misma, sino de como la noticia afectará a sus receptores, por esta razón, es importante mantener la calma en el momento y actuar como un ente de soporte y apoyo para el paciente y su familia, sin involucrarse o dejarse llevar por las emociones de tristeza o pena por el paciente (70), ya que, una mala gestión de los sentimientos o emociones en estas situaciones pueden desarrollar o conducir a la enfermera a un desgaste emocional. Sin embargo, acompañar al paciente, hacer frente a este riesgo y llegar a superarlo, es lo que convierte al personal de enfermería en profesionales empáticos y compasivos (67).

2.1.1.3.7. DAÑARSE EN LA RELACIÓN CON EL PACIENTE

Esta dimensión da referencia al deterioro que se produce durante la atención al paciente ya sea a través de ejecutar mal un procedimiento o tratarlo mal, provocándose la falta de respeto hacia el profesional de salud por parte del paciente (62).

La relación del interno de enfermería con el paciente, tiene como base la ética y uno de sus principales objetivos es no provocar ningún tipo de daño al paciente; sin embargo, el interno de enfermería puede sufrir algún daño por parte de los pacientes frente a los cuales no está seguro ni protegido, estos daños pueden ser físicos o emocionales provenientes de un individuo que no respeta la relación terapéutica estudiante-paciente, si el estudiante no llega a manejar esta relación dentro de los parámetros establecidos con



el paciente, se puede llegar a generar situaciones conflictivas con este, afectando emocionalmente al interno. (85)

Esta dimensión está compuesta por los siguientes indicadores:

a) Maltrato y falta de respeto por parte del paciente: El maltrato y la falta de respeto hacia el personal de salud pueden estar relacionados a situaciones como: la falta de personal o falta de atención, por la ausencia de medidas de seguridad, la necesidad que tienen los pacientes de una atención eficaz y rápida, muertes inesperadas, etc. Estas acciones en contra del personal de salud afectan negativamente a su desenvolvimiento profesional produciendo en ellos un bajo rendimiento, una mala calidad en la asistencia, absentismo laboral, aumento del estrés y en algunos casos, abandono de la profesión. La mejora en las técnicas de comunicación con el paciente y el aprendizaje de métodos para encarar situaciones violentas puede proteger la seguridad mental y física del profesional de la salud. (86)

n) Recibir la denuncia de un paciente: A lo largo del tiempo, han existido gran cantidad de denuncias contra los centros hospitalarios y los profesionales de la salud por realizar mala práctica profesional, las causas pueden ser varias, la gran parte corresponden a actos hospitalarios imprudentes, negligentes o de impericia. Algunos de los motivos por los cuales un profesional de enfermería puede recibir la denuncia de un paciente son los siguientes: por cometer un error con los medicamentos y estas ocasionen un daño serio o varios daños menores al paciente, por la falsificación de información, registros de enfermería falsos o datos alterados, por administrar medicamentos sin una orden médica, por robo de medicamentos al paciente, por abuso físico o mental al paciente, entre otros. (58)



b) Pincharse con una aguja infectada: Durante el ejercicio profesional de enfermería en el campo clínico, el interno de enfermería realiza y ejecuta los diferentes procedimientos que corresponde al enfermero, entre ellas el realizar una canalización o administrar un medicamento utilizando jeringas con aguja, el mal manejo de estas en el uso frente a pacientes con alta prevalencia a tener enfermedades más que todo infectocontagiosas como el VIH o hepatitis B o C, producirá un mayor riesgo de contagio de dichas enfermedades si no se tiene un cuidado adecuado. (50) La OMS refiere que los pinchazos son comunes frente a los accidentes percutáneos, siendo más del 90% en las manos y que, entre los factores que incrementan el peligro de exposición se encuentran: las costumbres del trabajador, la manipulación inadecuada, la impericia e incluso el abuso de confianza (51).

c) Un paciente que estaba mejorando comience a empeorar: : Muchas veces en el campo clínico se encuentran casos de pacientes que presentan una recuperación optima deduciéndose que pronto saldrá del cuadro en el que esta, pero suscitan hechos que alteran su estado de salud llevándolo a empeorar, situación que no puede ser controlada y se convierte en una de las vivencias más impactantes para el profesional de salud y sobre todo para los enfermeros pues son quienes pasan más tiempo al lado del paciente, generándose en ellas una situación de estrés envuelta en emociones de pena, culpa, tristeza y miedo. (72)

2.1.1.3.8. EL PACIENTE BUSCA UNA RELACIÓN INTIMA

Esta dimensión está relacionada al acoso sexual que puede sufrir o vivenciar el interno de enfermería durante su atención al paciente. El acoso sexual es un comportamiento antiguo y frecuente y se considera así a toda acción no mutua que pone en peligro un perjuicio laboral, este comportamiento afecta la dignidad de la persona y



resulta un acto indeseado, irrazonable y ofensivo para la persona que vivencia estas situaciones (87). Del mismo modo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables define al acoso sexual como aquellos actos de índole sexual como, gestos, tocamientos indebidos, insinuaciones, sonidos, silbidos, etc. Estos actos son vistos mayormente de varones hacia mujeres revelándose así la existencia de abuso de poder de un género hacia al otro, sin importar el espacio en donde se encuentre (88).

El acosador llega a crear un entorno humillante u hostil, perturbando la vida laboral de la víctima, siendo un riesgo grave para la salud ya que estos comportamientos afectan el estado anímico de la víctima, provocando sintomatología ansiosa o depresiva (89).

Acciones consideradas acoso sexual:

- **Físico:** tocamientos, violencia física, caricias, abrazos, pellizcos, acercamientos innecesarios o besos indeseados, entre otras.
- **Verbal:** invitaciones no deseadas o persistentes peticiones para salir a citas, comentarios y preguntas sobre el aspecto, bromas o comentarios, preguntas acerca de la vida privada de otra persona, burlas o insultos de naturaleza sexual, entre otras.
- **No verbales:** gestos de connotación sexual, silbidos, miradas lujuriosas, entre otras (90).

Daños que pueden ser causados por el acoso sexual:

- **Psíquicos y físicos:** frustración, ansiedad, estrés, impotencia, depresión, aislamiento, disminución de la autoestima, insomnio, fatiga, humillación, deterioro de las relaciones sociales, cambios en el comportamiento, hábitos adictivos, enfermedades mentales y/o físicas, suicidio, entre otras.



- **Sociales:** ausentismo, mal desempeño, deterioro de las relaciones sociales, renuncia al trabajo, discapacidad laboral, aislamiento y disminución de la productividad, , entre otras (90).

Esta dimensión está compuesta por los siguientes indicadores:

a) Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo y que un paciente del otro

sexo se insinúe: Estos dos indicadores describen la situación cuando el paciente sobrepasa los límites, buscando una relación más cercana o acoso a la persona que lo atiende, afectando la dignidad de la persona y resultando ser un acto indeseado, irrazonable y ofensivo para la víctima, el acoso sexual puede darse por tocamientos indebidos o por insinuación de palabras, estos actos pueden involucrar tanto a mujeres como a varones (87). En este aspecto es necesario e importante que el estudiante conozca su rol y desarrolle las habilidades necesarias para actuar de manera correcta frente a estas actitudes del paciente, para que este acontecimiento no perturbe su aprendizaje en el entorno clínico (28).

2.1.1.3.9. SOBRECARGA

La sobrecarga en el campo profesional de la enfermería, llega a producirse cuando las responsabilidades o funciones sobrepasan de manera significativa la capacidad del profesional para enfrentarlo, lo cual puede producir fracasos en el área personal y laboral, situaciones que ponen en riesgo su bienestar físico y mental (91).

Como también puede referirse a la excesiva cantidad de actividades en el trabajo que debe efectuarse en un determinado tiempo, las cuales pueden llegar a superar la capacidad del interno de enfermería en relación al cuidado que se puede brindar al paciente (92).



La sobrecarga de trabajo puede impactar sobre la calidad y seguridad de la atención a los pacientes, se ha reportado que la sobrecarga de trabajo en enfermería afecta negativamente la calidad de los cuidados brindados ya que el poco tiempo disponible con el que cuentan estos profesionales para brindar sus cuidados a los pacientes se ha asociado al aumento de la aparición de infecciones, úlceras por presión, errores de medicación y complicaciones postoperatorias, entre otros. (93)

La sobrecarga, agrupa sucesos que son de mayor exigencia para el estudiante, generando así una situación de estrés (82). El estudiante de enfermería, en el ámbito clínico, enfrenta situaciones relacionadas a responsabilidades generales en el servicio designado como estar apoyando en el área administrativa y en la atención directa al paciente (terapias médicas, técnicas, ejecución de procedimientos, brindar cuidados, registros de enfermería), en algunas situaciones realizan actividades que van más allá de sus responsabilidades, ejecutándolas con el objetivo de poder aprender más. (53)

Esta dimensión está compuesta por los siguientes indicadores:

- a) La sobrecarga de trabajo:** La sobrecarga de trabajo se puede definir como un exceso de intervenciones o actividades que tiene que realizar el estudiante relacionado a la calidad del cuidado que puede ofrecer al paciente; tomando en cuenta el esfuerzo físico y mental, produciéndose así un desgaste de estos, dificultando el éxito del interno frente a las situaciones diarias que se presentan. La sobrecarga de trabajo en los internos de enfermería puede observarse en sus reacciones las cuales serían más lentas, también pueden estar menos alerta a los cambios en el estado de salud de los pacientes y cometer errores en la medicación, lo que puede poner en riesgo la salud e incluso la vida de los pacientes. (94)



Por otro lado, la sobrecarga de trabajo impide brindar un cuidado adecuado y de calidad, a lo que la atención brindada es percibida por el paciente como algo mecanizado, rutinario, sin calidez y poco humanizado. Se debe recordar que la calidad de cuidado no solo necesita que el personal de enfermería sea académica, clínica y científica, sino que también sea un agente humanizado que brinde calidez, de esta forma alivianar las molestias espirituales y afianzar la confianza a través de la comunicación. (95)

b) Recibir órdenes contradictorias: Las contradicciones son aquellas situaciones en las que se afirma o se niega algo que se dijo con anterioridad, situaciones que en el ámbito de salud pueden llegar a provocar eventos adversos. Esta situación puede producir una situación de conflicto en la que en el peor de los casos puede producir un mal mayor al paciente (56).

c) Trabajar con pacientes agresivos: La agresividad, ya sea física o verbal, es vista como una actitud amenazadora con riesgo para la integridad personal del propio paciente o de su entorno, incluidas las personas que están al cuidado de este. Durante la realización de las actividades de enfermería, se trata con personas enfermas, quienes, por lo general, suelen estar calmados, pero pueden enfurecer cuando el miedo y el dolor provocan un incremento de estrés, mismo que puede convertirse en pérdida de control e ira, esta clase de pacientes gritan e intentan hacer sentir mal al personal de salud, agrediendo por el estrés del momento o sin ningún motivo aparente. (73)

d) Estar con un paciente con el que es difícil comunicarse: La comunicación (verbal y no verbal) es fundamental en la enfermería, así como el conocimiento científico, la habilidad manual o la destreza, pues permiten a la enfermera brindar un cuidado de calidad, interactuar y relacionarse con el paciente, lograr los



objetivos y cumplir las metas de intervención de la enfermería. Por lo tanto, es importante que la enfermera priorice la habilidad de comunicarse y de tener una comunicación significativa con el paciente, como también, es importante el conocimiento de la lengua nativa de su país, puesto que muchas veces suelen ser una barrera que dificulta la atención y cuidado que se quiere ofrecer. (83)

- e) **Estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia:** Una mala noticia no solo depende del asunto de la información o la magnitud de la misma, sino de como la noticia afectará a sus receptores, por esta razón, es importante mantener la calma en el momento y actuar como un ente de soporte y apoyo para el paciente y su familia, sin involucrarse o dejarse llevar por las emociones de tristeza o pena por el paciente (70), ya que, una mala gestión de los sentimientos o emociones en estas situaciones pueden desarrollar o conducir a la enfermera a un desgaste emocional. Sin embargo, acompañar al paciente, hacer frente a este riesgo y llegar a superarlo, es lo que convierte al personal de enfermería en profesionales empáticos y compasivos (67).

2.1.2. LA PRÁCTICA CLÍNICA

La práctica es la aplicación de los conocimientos adquiridos, este término suele usarse para nombrar el proceso por el cual una teoría aprendida pasa a ser parte de la experiencia vivida (2).

En la formación profesional de enfermería, las experiencias vividas durante la práctica clínica resultan ser uno de los principales factores para adquirir conocimientos y habilidades para poder brindar un cuidado de calidad y holístico a las personas (84). El campo clínico es el lugar en el cual se ejecutan actividades, labores y procesos orientados a la promoción, cuidado, protección y restitución de la salud de una población específica,



siendo esta el escenario donde se realizan las prácticas educativas dirigidas a la preparación de los futuros profesionales de enfermería, en este espacio convergen el trabajo clínico y las prácticas de formación profesional (75). Un ambiente de aprendizaje positivo apoya y facilita la adquisición de características esenciales para el estudiante de Enfermería (84).

Desde el punto de vista del aprendizaje, el campo clínico resulta ser un gran recurso educativo en donde se desarrollan las experiencias básicas que contribuyen al proceso del desarrollo profesional. A medida que el estudiante se integra en este espacio, potencializa su aprendizaje y adquiere sentido el carácter significativo, dando una mayor importancia a las experiencias vividas dentro de la práctica clínica (75).

2.1.3. EL INTERNADO CLÍNICO

El internado clínico en la Universidad Nacional del Altiplano tiene como objetivo fortalecer las capacidades adquiridas durante los ocho primeros ciclos académicos de la formación profesional del estudiante de enfermería y consolidar las competencias en el cuidado a la persona propiciando el desarrollo personal y auto perfeccionamiento. (78)

El internado clínico se desarrolla en el noveno o decimo ciclo académico de la escuela profesional de Enfermería, cuenta con una duración de 5 meses en las cuales se deben cumplir las 40 horas semanales. El internado clínico es realizado en hospitales que cumplan con la segunda categoría de nivel de atención en los servicios de medicina, servicios críticos, cirugía, pediatría y neonatología de forma rotatoria. El estudiante debe haber aprobado todos los cursos correspondientes al plan de estudios hasta el VIII ciclo para poder realizar el internado clínico. El internado clínico está a cargo de una o más docentes de la Facultad de Enfermería, de acuerdo al número de estudiantes y cupos asignados por la institución. (78)



Durante el internado clínico, el estudiante de enfermería realiza diversas funciones y procedimientos correspondientes a su área durante su internado clínico, así como: recepción y entrega de turno, atención directa al paciente, valoración del paciente, administración de medicamentos, priorización de los cuidados de enfermería de acuerdo a cada patología y necesidades del paciente, educación y promoción de la salud (96).

2.1.4. MEDICIÓN DE LA VARIABLE FUENTES GENERADORAS DE ESTRÉS:

Para la evaluación de la variable fuentes generadoras de estrés, se usó el instrumento “Kezkak: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas” (28), el cual considera como alternativas de respuesta en cada indicador: nada, algo, mucho, bastante, donde:

- a) Nada (0):** es cuando al interno de enfermería no le preocupa nada el contenido de los indicadores relacionados a las fuentes generadoras de estrés durante la práctica clínica.
- b) Algo (1):** es cuando al interno de enfermería le preocupa algo el contenido de los indicadores relacionados a las fuentes generadoras de estrés durante la práctica clínica.
- c) Mucho (2):** es cuando al interno de enfermería le preocupa demasiado el contenido de los indicadores relacionados a las fuentes generadoras de estrés durante la práctica clínica.
- d) Bastante (3):** es cuando al interno de enfermería le preocupa bastante el contenido de los indicadores relacionados a las fuentes generadoras de estrés durante la práctica clínica.



2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **ESTRÉS:** Melgosa J. (37) conceptualiza al estrés como la reacción que tiene el organismo ante cualquier demanda, considerándose a esta como una fuerte tensión psicológica, preparando al individuo para el ataque o la huida. Compuesto por: los estresores, que son todas aquellas situaciones del entorno que producen estrés y la respuesta al estrés, que son las reacciones que tiene el individuo frente a los estresores.
- **FUENTES GENERADORAS DE ESTRÉS:** Barraza M. (41) lo conceptualiza como todos aquellos acontecimientos provocadores de un cambio en las rutinas ya sea que la situación sea positiva o negativa, real o imaginaria; llegando a cambiar las condiciones necesarias para provocar el desencadenamiento de la respuesta de estrés.
- **PRÁCTICAS CLÍNICAS:** Las prácticas clínicas son las actividades teórico-prácticas correspondientes al plan de estudios de enfermería, esta actividad se realiza en campos clínicos orientados a la educación y a la preparación de los estudiantes de enfermería en un espacio en el que convergen el trabajo clínico y las prácticas de formación profesional; la práctica clínica resulta ser el principal factor para adquirir conocimientos y habilidades, formándose para su futuro profesional (75).
- **CAMPO CLÍNICO:** Hospitales considerados sede docente, para el desarrollo de experiencias de aprendizaje que contribuyan al logro de competencias de los estudiantes de pregrado. El campo clínico constituye un amplio recurso educativo en donde suceden las experiencias básicas que aportan al proceso de desarrollo de los estudiantes de enfermería (75).



- **INTERNO DE ENFERMERÍA:** Es aquel estudiante de enfermería que se encuentra realizando sus prácticas preprofesionales en un campo clínico, perteneciente al IX o X ciclo del plan de estudios de enfermería, que cumple con los requisitos exigidos (96).

2.3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.3.1. A NIVEL INTERNACIONAL

En España, un estudio realizado por Zupiria X, Uranga M, Alberdi M, Barandiarán M (10), con el objetivo de conocer las principales fuentes de estrés de la práctica clínica desde el punto de vista de los estudiantes de enfermería, así como su evolución a lo largo de la diplomatura, con metodología de tipo longitudinal en una cohorte de estudiantes, cuya muestra estuvo conformada por 130 estudiantes de enfermería, aplicando, para la recolección de datos, el cuestionario KEZKAK. Los resultados indicaron que lo que más preocupa a los alumnos de las prácticas clínicas al comienzo y al final de la carrera, son: la falta de competencia, la impotencia e incertidumbre, dañarse en la relación con el paciente, la implicación emocional, no controlar la relación con el paciente y el contacto con el sufrimiento.

Otro estudio realizado en España por Suárez J, Maestro A, Zuazua D, Sánchez M y Mosteiro M (11) tuvo como objetivo comprender hasta qué punto la práctica clínica puede resultar estresante para los estudiantes de enfermería de una universidad española y determinar los principales estresores asociados con la práctica. El estudio fue transversal, descriptivo y observacional; la muestra estuvo conformada por un total 450 estudiantes de enfermería que cursaban las prácticas clínicas, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario KEZKAK. En los resultados se obtuvieron que las mujeres encuentran a la práctica clínica más estresante que los hombres y que los



principales estresores asociados a la práctica son la falta de competencia, dañarse en la relación con el paciente y el contacto con el sufrimiento.

En Uruguay, Tessa G. (12) realizó una investigación con el objetivo de identificar los factores estresores percibidos por los estudiantes de Enfermería en la práctica clínica y cómo afectan su salud en general. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo integrada por 72 estudiantes de enfermería de primero a cuarto año, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario KEZKAK y el cuestionario de salud general de Golberg. Los resultados mostraron un predominio en el género femenino y entre los principales factores estresores se identificaron: la falta de competencia, el contacto con el sufrimiento, lastimarse en relación con el paciente, la relación con los compañeros y con los profesores, y la implicación emocional y en cuanto a los efectos en la salud, se encontró baja autoestima, sentimiento de agobio y pérdida de sueño.

En México, un estudio realizado por Vanegas C, Andrade R, Miranda M y Jara N (13), tuvo como objetivo determinar los estresores en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería en la práctica clínica. La metodología que se utilizó fue la de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 174 estudiantes del IV y VIII semestre y se aplicó el cuestionario KEZKAK para la recolección de los datos. En los resultados se obtuvieron que los estresores identificados en nivel alto fueron: La falta de competencia, impotencia e incertidumbre; en nivel medio: implicación emocional y contacto con sufrimiento. Los estresores a nivel global para semestres iniciales fueron: impotencia e incertidumbre, que el paciente busque una relación y para semestres superiores: implicación emocional, relación con tutores y compañeros y sobrecarga.

Así también en Colombia, un estudio realizado por Arias L, Montoya L, Villegas A y Rodríguez M. (3) con el objetivo de identificar los estresores en las prácticas clínicas



de los alumnos de la Facultad de Enfermería de una universidad pública de Antioquia (Colombia). La metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 156 estudiantes de enfermería del V al VIII semestre y la recolección de los datos se realizó con el cuestionario KEZKAK. En los resultados se encontró que las dimensiones con mayores puntajes fueron: la falta de competencia, la sobrecarga, el contacto con el sufrimiento y el paciente busca una relación íntima y los estudiantes de enfermería tienen un estrés moderado ocasionado por situaciones de la práctica clínica.

Otro estudio realizado en Colombia por Martín A (5), con el objetivo de conocer los factores estresores de los estudiantes de enfermería ante la realización de las prácticas clínicas. Fue un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra de estudio estuvo constituida por 144 estudiantes del primer y el cuarto curso del grado de enfermería y el instrumento utilizado fue el cuestionario KEZKAK. Se obtuvo como resultado una puntuación media por indicador mayor a 1,5 (sobre 3) en 30 de los 41 indicadores, entre las variables sociodemográficas se observó un impacto de gran magnitud sobre el sexo femenino. Las principales fuentes generadoras de estrés fueron: Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente, confundirme de medicación y meter la pata.

En Brasil, Llapa E, Almeida D, Lopes D, López M y Sousa A (14) realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los factores de riesgo de estrés en estudiantes de pregrado de enfermería en la práctica clínica en una universidad pública de la región Nordeste de Brasil. Una investigación descriptiva, transversal con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo constituida por 116 estudiantes del V al IX ciclo de Enfermería. Para la recolección de datos hicieron uso del cuestionario KEZKAK adaptado al portugués. Como resultados se obtuvieron que los factores más asociados al estrés en la práctica



clínica son: La falta de competencia, la impotencia e incertidumbre y el paciente busca una relación más cercana.

2.3.2. A NIVEL NACIONAL

En Arequipa, Apaza K y López D (15), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la adaptación y el estrés en la práctica clínica en internos de enfermería. Fue una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal, una muestra conformada por 50 internos de enfermería, para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario KEZKAK y la Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento-Adaptación (ECAPS). Los resultados mostraron que los estresores presentes en los internos de enfermería en orden de importancia son: La falta de competencia, la sobrecarga, no controlar la relación con el paciente, dañarse en la relación con el paciente y el paciente busca una relación afectiva y que la mayoría de los que consideran que no hay presencia de factores de estrés en la práctica clínica, tienen una alta capacidad de afrontamiento adaptación y la mayor parte de los que consideran que hay presencia de factores estresores en la práctica clínica, tienen baja capacidad de afrontamiento adaptación.

Otro estudio realizado en Arequipa por Paricahua M y Quispe M (16), que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la resiliencia y los estresores en la práctica clínica en internas de enfermería de una universidad pública. Esta fue una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con diseño correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 60 internos de enfermería, para la recolección de datos se hizo uso de la escala de Resiliencia de Wagnild y Young y el cuestionario KEZKAK. Los resultados obtenidos demostraron que los internos de enfermería presentan un nivel de resiliencia moderado y que los estresores presentes en



la práctica clínica son: La falta de competencia, la impotencia e incertidumbre, la implicación emocional y no controlar la relación con el paciente.

En Lima, Fúel E y Chalco I. (17) tuvieron como objetivo en su investigación identificar las principales fuentes generadoras de estrés durante las prácticas clínicas según percepción de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión. El diseño metodológico fue no experimental, de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 150 estudiantes de enfermería. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario KEZKAK. Los resultados que fueron destacando como las principales fuentes generadoras de estrés fueron: la sobrecarga, la falta de competencia, la implicación emocional y el paciente busca una relación íntima.

En Lima, el estudio realizado por Marcos M (18), tuvo como objetivo determinar el nivel de los estresores en las prácticas pre profesionales en internos de enfermería de Lima. El estudio fue cuantitativo, de corte transversal y no experimental, la muestra estuvo conformada por 100 internos de enfermería, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario KEZKAK. Se reportaron como las principales dimensiones generadoras de estrés a: La falta de competencia, el contacto con el sufrimiento, la implicación emocional y el no controlar la relación con el paciente.

En Tarapoto, Cachique B y Zegarra K (19) desarrollaron su investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 191 estudiantes de enfermería del III al X ciclo, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario KEZKAK y el cuestionario COPE. Los resultados según los factores estresantes presentes en los estudiantes de



enfermería fueron: la impotencia e incertidumbre, la relación con el docente y con los compañeros, la implicancia emocional y la sobrecarga académica y las principales estrategias de afrontamiento que presentan los estudiantes son: afrontamiento activo, aceptación y reinterpretación positiva y planificación.

En Chiclayo, Arámbulo C y Sandoval Y (46), realizaron un estudio que planteó como objetivo determinar los estresores percibidos más frecuentes durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería del II al IX ciclo de una Universidad Privada, Chiclayo; el diseño del estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 188 estudiantes de enfermería del II al X ciclo y el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el cuestionario KEZKAK. Los resultados obtenidos en este estudio fueron que los estudiantes de enfermería perciben como frecuentes estresores en la práctica clínica a: La falta de competencia, la sobrecarga académica, la relación con el paciente, la relación con los compañeros y la impotencia e incertidumbre.

2.3.3. A NIVEL LOCAL

En Puno, Mamani N. (20) realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y los factores causales en estudiantes de la práctica clínica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño correlacional. La población y muestra estuvo constituida por 116 estudiantes del quinto, sexto y séptimo semestre. Los instrumentos utilizados fueron el test de medición de estrés y el cuestionario KEZKAK que mide las fuentes generadoras de estrés. Los resultados respecto a los generadores de estrés que son percibidos en la práctica clínica por las/los estudiantes en mayor proporción de acuerdo a importancia son: La falta de competencia, impotencia e incertidumbre, contacto con el sufrimiento, implicación emocional, sobrecarga y acoso sexual.



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo descriptivo porque permitió describir la variable fuentes generadoras de estrés (33).

3.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se utilizó el diseño de investigación no experimental y de corte transversal porque no se manipuló la variable de estudio y se realizó un corte en el tiempo, para la obtención de datos de la variable de estudio (33).

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se llevó a cabo en los hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud: Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno, Carlos Monge Medrano de Juliaca, Hospital Rafael Ortiz Ravinez de Juli, Hospital San Martín de Porres de Macusani, y Hospitales de Camaná y Majes ambos de la región Arequipa; donde las (os) internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano se encuentran ejerciendo su internado clínico (97).

El **Hospital Regional Manuel Núñez Butrón** es una institución de salud especializada de categoría II-2, con internamiento, desarrolla una atención integral en cuanto a la rehabilitación del paciente, forma parte de la Dirección Regional de Salud Puno. Está ubicado en la región de Puno, provincia de Puno y distrito de Puno, tiene como domicilio legal la Av. El Sol N.º 1022 del Barrio Victoria en el cercado de la ciudad de Puno. Está constituida por un bloque de 3 pisos con tres alas y dos pabellones anexos,



con una extensión total de 45, 683.72 metros cuadrados, con un área construida total de 7,767 metros cuadrados. Cuenta con profesionales capacitados en las siguientes especialidades, las cuales se encuentran a disposición de la población: Cirugía general, ginecobstetricia, traumatología, cardiología, endocrinología, dermatología, gastroenterología, medicina física y rehabilitación, medicina general, medicina interna, nefrología, neumología, neonatología, neurocirugía, oncología, neurología, odontología, otorrinolaringología, pediatría, psicología, psiquiatría, reumatología, urología.

Su horario de atención son las 24 horas, es un establecimiento de referencia regional, brinda atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada, con una capacidad resolutive acorde a la demanda de servicios de salud. También es un hospital docente, donde se encuentran internos de enfermería y de otras carreras profesionales.

El **Hospital Carlos Monge Medrano** es una institución de salud de categoría II – 2, es un hospital de referencia de los establecimientos de la zona norte de la región, forma parte de la Dirección Regional de Salud Puno, Red de Salud San Román. Está ubicado en el departamento de Puno, provincia de San román, distrito de Juliaca, este hospital limita con los barrios San Francisco y 3 de octubre en la ciudad de Juliaca, cuenta con un área total de 40,000 m² de hospitalización. Los servicios que ofrece a la población en general son: atención ambulatoria y hospitalaria, ofreciendo profesionales capacitados en los servicios de: U.C.I, emergencia, Cirugía A, cirugía B, sala de operaciones, medicina, gineco-obstetricia, neonatología, pediatría, consultorios externos y los diferentes programas relacionados a la prevención de la salud. Atiende las 24 horas del día y brinda atención integral, ambulatoria y hospitalaria especializada, con capacidad resolutive acorde a la demanda de servicios de salud. También es un hospital docente, donde se encuentran internos de enfermería y de otras carreras profesionales.



El **hospital Rafael Ortíz Ravinez – Juli**, es de categoría II – 1, pertenece a la red de salud de Chucuito, se encuentra en el departamento de Puno, provincia de Chucuito, distrito de Juli, ubicado en el Jr. Juli 470 Cercado de Juli. Su jurisdicción incluye a los 7 distritos correspondientes a la provincia de Chucuito (Juli, Pomata, Zepita, Desaguadero, Huacullani, Kelluyo y Pisacoma), las referencias se realizan al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. El hospital de Juli brinda servicio de emergencia las 24 horas del día, brinda atención ambulatoria y hospitalización, cuenta con los servicios de medicina general, cirugía general, ginecología, pediatría y alojamiento conjunto como también servicio de quirófano, emergencia y consultorios externos a disposición de su población.

El **hospital San Martín de Porres - Macusani**, es de categoría II – 1 con internamiento, perteneciente a la Red de Salud Carabaya. Se encuentra en el departamento de Puno, provincia de Carabaya, distrito de Macusani en el Jr. Grau N°511. Brinda atención de emergencia las 24 horas, la población tiene a su disposición atención integral ambulatoria en consultorio externo y hospitalización, ya que se cuenta con los servicios de medicina general, cirugía general, gineco – obstetricia, centro obstétrico, centro quirúrgico y también los servicios de diagnóstico por imágenes, banco de sangre, central de esterilización, medicina de rehabilitación y nutrición y dietética al servicio de la población de su jurisdicción.

El **hospital de Camaná**, es de categoría II – 1, pertenece a la red de salud N°1 Camaná Caravelí, se encuentra en el departamento de Arequipa, provincia de Camaná, ubicado en la Av. Lima, la cual es continuación de la Panamericana Sur. Brinda servicio de emergencia las 24 horas, la población tiene a su disposición atención integral, ambulatoria y hospitalaria especializada, ya que este hospital cuenta con los servicios de: Emergencia, observación, gineco obstetricia, sala de partos, puerperio, pediatría,



neonatología, medicina, neumología, cirugía, traumatología y odonto-estomatología como también consultorios externos en diferentes especialidades.

El **hospital Central de Majes** es de categoría II – 1, es un hospital de referencia con internamiento, es un órgano desconcentrado de la Red de Salud Arequipa Caylloma perteneciente a la Dirección Regional de Salud de Arequipa. Se encuentra ubicado en la región Arequipa, en la jurisdicción de la Municipalidad del Centro Poblado de Bello Horizonte, cercano a la carretera Panamericana. Su jurisdicción incluye a la Provincia de Caylloma y especialmente el distrito de Majes. Brinda atención ambulatoria y hospitalaria especializada como también atenciones médicas quirúrgicas, el servicio de emergencias se encuentra disponible las 24 horas del día. El hospital de Majes cuenta con los servicios de: Internamiento y Consultorio externo en Medicina, Ginecología, Odontología, Traumatología, Pediatría, Cardiología, Oftalmología, Gastroenterología, Emergencia, Centro obstétrico y Centro quirúrgico.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población de estudio estuvo conformada por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano que cursaban el internado clínico, fueron 25 internos del IX ciclo promoción 2021 – II y 59 internos del X ciclo promoción 2021 – I, siendo un total de 84 internos de enfermería (98).

3.3.2. MUESTRA

- **TAMAÑO DE LA MUESTRA:** Para fines de este estudio, se consideró como muestra a toda la población, siendo un total de 84 internos de enfermería pertenecientes al IX y X ciclo de la promoción 2021 – I y 2021 - II.



- **TIPO DE MUESTREO:** Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia en base a los siguientes criterios de inclusión (33).

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano que estén cursando el internado clínico en hospitales del MINSA de la región y otras regiones.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS DEL INSTRUMENTO	VALOR FINAL	
						CATEGORÍA	ÍNDICE
Fuentes generadas de estrés	Las fuentes de estrés se definen como cualquier estímulo externo o interno que de forma	Son situaciones percibidas por los estudiantes de enfermería que pueden o no producir estrés.	Falta de competencia	No sentirse integrado en el equipo de trabajo.	1	No es un estresor	Media < 1.5
				Hacer mal el trabajo y perjudicar al paciente	2		
				Sentir que no se puede ayudar al paciente.	3	Es un estresor	Media ≥ 1.5
				Hacer daño psicológico al paciente.	4		
				No saber cómo responder a las	5		



<p>directa o indirecta desestabilizan el equilibrio dinámico del individuo (27).</p> <p>La variable en estudio se evaluará a través del cuestionario KEZKAK: Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, la cual cuenta con 9 dimensiones y 41 ítems todas relacionadas a estresores presentes en las prácticas clínicas de Enfermería.</p>	expectativas de los pacientes.				
	Hacer daño físico al paciente.	6			
	Contagiarse a través del paciente.	13			
	Pincharse con una aguja infectada.	15			
	Confundirse de medicación.	16			
	Equivocarse.	17			
	Recibir la denuncia de un paciente.	26			
	<p>Contacto con el sufrimiento.</p>	Tener que dar malas noticias.	9	No es un estresor	Media < 1.5
		Tener que hablar con un paciente acerca de su sufrimiento.	10		
		Paciente que estaba mejorando comience a empeorar.	14	Es un estresor	Media ≥ 1.5
		Ver morir a un paciente.	18		
		Estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo.	27		



				Encontrarse ante una situación de urgencia	29		
				Estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.	31		
				Realizar procedimientos que causen dolor al paciente.	32		
				Tener que trabajar con pacientes agresivos.	34		
				Estar con un paciente terminal.	39		
			Relación con los docentes y compañeros .	No sentirse integrado/a en el equipo de trabajo.	1	No es un estresor	Media < 1.5
				La relación con los profesionales de la salud.	12		
				La relación con el docente responsable de las prácticas clínicas de la facultad.	19	Es un estresor	Media ≥ 1.5
				La relación con la/el enfermera (o) jefa (e) de servicio.	25		



				La relación con los compañeros estudiantes de enfermería.	28		
			Impotencia e incertidumbre.	Hacer mal el trabajo y perjudicar al paciente.	2	No es un estresor	Media < 1.5
				Sentir que no se puede ayudar al paciente.	3		
				Hacer daño físico al paciente.	6	Es un estresor	Media ≥ 1.5
				Paciente que estaba mejorando comience a empeorar.	14		
				Equivocarse.	17		
				Encontrarse en alguna situación sin saber que hacer.	20		
				No poder llegar a todos los pacientes.	23		
				Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente.	32		
				Recibir órdenes contradictorias.	36		



				No encontrar al médico cuando la situación lo requiere.	38		
				Las diferencias entre lo que se aprende en clase y lo que se ve en prácticas.	41		
			No controlar la relación con el paciente.	No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes.	5	No es un estresor	Media < 1.5
				No saber cómo responder al paciente.	7	Es un estresor	Media ≥ 1.5
				Equivocarse.	17		
				Encontrarse en alguna situación sin saber qué hacer.	20		
				Estar con un paciente con el que es difícil comunicarse.	30		
				No saber cómo interrumpir al paciente.	33		
				Tener que estar con un paciente terminal.	39		



				Encontrarse ante una situación de urgencia.	29		
			Implicación emocional.	Afectarse con las emociones del paciente.	8	No es un estresor	Media < 1.5
				Implicarse demasiado con el paciente.	21		
				La responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante.	22	Es un estresor	Media ≥ 1.5
				Estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.	31		
			Dañarse en la relación con el paciente.	Mal trato por parte del paciente.	11	No es un estresor	Media < 1.5
				Un paciente que estaba mejorando comience a empeorar.	14		
				Pincharse con una aguja infectada.	15	Es un estresor	Media ≥ 1.5
				Falta de respeto por parte del paciente	24		
				Recibir la denuncia de un paciente	26		
				Que un paciente del otro sexo se insinúe.	40		Media < 1.5



			La persona enferma busca una relación íntima	Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo.	37	No es un estresor Es un estresor	Media ≥ 1.5
		Sobrecarga		Estar con un paciente con el que es difícil comunicarse.	30	No es un estresor	Media < 1.5
				Estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.	31	Es un estresor	Media ≥ 1.5
				Trabajar con pacientes agresivos.	34		
				La sobrecarga de trabajo.	35		
				Recibir órdenes contradictorias.	36		

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICA:

En el presente estudio se aplicó la técnica de la encuesta porque su uso permitió recolectar los datos necesarios relacionados a la variable de estudio de manera rápida y eficaz (100).



3.5.2. INSTRUMENTO

Para la recolección de datos se aplicó como instrumento el cuestionario denominado “KEZKAK: Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas” creado, validado y confiabilizado por Zupiria X. et al en España, en el año 2003 y para el presente estudio fue adaptado a nuestro contexto por la investigadora. El instrumento tiene 41 ítems agrupados en 9 dimensiones que indican distintas situaciones potencialmente estresantes a las que pueden enfrentarse los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. La puntuación total da una idea de hasta qué punto le preocupan al estudiante las prácticas; hasta qué punto le pueden resultar estresantes (ANEXO B).

El instrumento cuenta con las siguientes dimensiones:

1. Falta de competencia (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 15, 16, 17 y 26)
2. Contacto con el sufrimiento (ítems 9, 10, 14, 18, 27, 29, 31, 32 y 34)
3. Relación con los tutores y compañeros (ítems 1, 12, 19, 20, 25 y 28)
4. Impotencia e incertidumbre. (ítems 2, 3, 6, 14, 17, 20, 23, 32, 36, 38 y 41)
5. No controlar la relación con los pacientes. (ítems 5, 7, 17, 20, 29, 30, 33 y 39)
6. Implicación emocional. (ítems 8, 21, 22 y 31)
7. Dañarse en la relación con el paciente (ítems 11, 14, 15, 24, 26)
8. El paciente busca una relación íntima (ítems 37 y 40)
9. Sobrecarga (30, 31, 34, 35 y 36)

Cada indicador del cuestionario tiene cuatro alternativas de respuesta:

- No le preocupa nada = 0
- Le preocupa algo = 1
- Le preocupa bastante = 2
- Le preocupa mucho = 3.



La puntuación es como detalla a continuación:

- La dimensión es fuente generadora de estrés cuando la media es \geq a 1.5*.
- La dimensión no es fuente generadora de estrés cuando la media es $<$ a 1.5*.

*La media será obtenida mediante la suma de todos los ítems correspondientes a una dimensión entre el total de los ítems de la dimensión evaluada.

3.5.3. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El cuestionario bilingüe de estresores de la práctica clínica KEZKAK, fue elaborado por X. Zupiria, M. Uranga, M. Alberdi en España. Este instrumento fue validado y confiabilizado por los autores, presentando una alta consistencia interna (α de Cronbach = 0,95), una confiabilidad considerable (0,72 a los 2 meses y 0.68 a los 6 meses) y una validez concurrente aceptable (0,39) (28).

3.5.3.1. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para el presente estudio, previamente, se hizo una adaptación del instrumento a nuestro contexto, para ello, se realizó una prueba piloto en las internas de enfermería del X ciclo de la promoción 2020 – II de la Universidad Nacional del Altiplano, con el objetivo de determinar si el lenguaje utilizado en el instrumento se adecúa al lenguaje estándar de nuestro medio, puesto que el contexto peruano es distinto al de la población española, para que así, posteriormente, se pueda aplicar de manera segura a la población objetivo. El instrumento fue aplicado de manera digital mediante la herramienta Google Forms en una población total de 41 internos de enfermería de los cuales 30 participaron voluntariamente y 11 decidieron no participar, quienes participaron en el llenado del instrumento dieron a conocer sus observaciones de cada indicador que no era comprensible en su totalidad; luego, se realizó una revisión de los resultados obtenidos



donde se observó que 3 de los 41 indicadores que componen el instrumento presentaban observaciones que demostraban dificultad para su comprensión, por lo cual, se cambió los términos no comprensibles por sinónimos más usados en nuestro medio. Los indicadores y los cambios realizados fueron los que se presentan a continuación:

- Indicador 17: “<< Meter la pata>>” por “equivocarme”
- Indicador 25: “La relación con la venia” por “La relación con la enfermera (o) jefa (e) de servicio”
- Indicador 33: “No saber cómo cortar al paciente” por “No saber cómo interrumpir al paciente”

Luego, con los cambios realizados, el instrumento adaptado pasó a la evaluación por jueces expertos, para este paso se consideró a 5 expertos conocedores del tema fuentes generadoras de estrés en la práctica clínica, conformado por 3 licenciadas en Enfermería y 2 licenciadas en Psicología clínica, todas laboran en el ámbito clínico. Se usó un certificado de validez de contenido del instrumento de calificación para juez experto considerándose los criterios de pertinencia, relevancia y claridad de cada indicador, seguidamente, se realizó el análisis respectivo mediante el coeficiente V. de Aiken, el cual, puede obtener valores entre 0 y 1, y a medida que sea más elevado el valor, el indicador tendrá mayor validez de contenido, considerándose a partir de 0.8 como indicador aceptado, esto es corroborado por Escurra J (101). El V de Aiken total obtenido para el instrumento de acuerdo a los tres criterios fue de 0,979, lo que significa que el instrumento es válido. Al aplicarse la V de Aiken individualmente por cada criterio de evaluación, se obtuvo para el criterio de pertinencia una V de Aiken de 1, para el criterio de relevancia una V de Aiken de 1 y para el criterio de claridad una V de Aiken de 0,93, por lo tanto, el instrumento resulta ser válido en cada uno de los criterios evaluados (Anexo C).



3.5.3.2. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento “KEZKAK: Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas” fue sometido a una prueba piloto para determinar su fiabilidad en una muestra de 30 internas de la promoción 2020 – II de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, quienes se encontraban realizando su internado clínico en los hospitales “Manuel Núñez Butrón – Puno” y “Carlos Monge Medrano – Juliaca”. Se procedió a la determinación de la consistencia interna del cuestionario mediante el Alfa de Cronbach, en el cual se aceptan valores mayores a 0,7 lo cual indicaría que el instrumento es confiable (102). Se obtuvo para el instrumento Kezkak un Coeficiente Alfa de Cronbach total de 0,97, lo que demuestra que el instrumento posee una confiabilidad excelente para su aplicación (Anexo D).

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DE LA COORDINACIÓN

- Se presentó una solicitud de autorización para la ejecución del proyecto de investigación de tesis dirigida a la Decana de la Facultad de Enfermería.
- Se obtuvo la autorización correspondiente por la Decana y la Directora de Escuela de la Facultad de Enfermería.
- Se solicitó información sobre las delegadas del internado clínico a la docente encargada.
- Se solicitó a la Coordinación Académica de la Facultad de Enfermería los números de celular de las delegadas encargadas de los grupos del internado clínico.



DE LA EJECUCIÓN:

- Se coordinó con las delegadas del internado clínico para poder acceder al grupo de WhatsApp de sus respectivos grupos.
- Se informó a los estudiantes sobre el estudio por mensajes mediante los grupos de WhatsApp.
- Se envió el consentimiento informado virtualmente a través de la herramienta Google Forms de forma individual y grupal (Anexo E).
- Se envió el instrumento por vía online a través de sus grupos de WhatsApp mediante la herramienta Google Forms de forma individual y grupal, para lo cual se dio un tiempo estimado de 15 a 20 minutos para su llenado (Anexo B).
- Se programó la herramienta Google Forms para que no fuese considerado obligatorio el correo electrónico al momento de acceder al instrumento, de esta manera se conservó el anonimato de las respuestas emitidas por el estudiante.
- El investigador estuvo pendiente a las dudas y preguntas del estudiante acerca del instrumento, para lo cual se les proporcionó el número de celular.
- Concluida la recolección de los datos, se agradeció a los estudiantes su participación en el estudio.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la ejecución y obtención de datos, se procedió a las siguientes acciones:

- Se verificaron los datos obtenidos y para el procesamiento de datos, se hizo uso del programa SPSS versión 27, tomando de referencia la calificación del instrumento.

La puntuación es como detalla a continuación:



- La dimensión es fuente generadora de estrés cuando la media es \geq a 1.5*.
- La dimensión no es fuente generadora de estrés cuando la media es $<$ a 1.5*.

*La media será obtenida de la suma de la puntuación que se de a cada indicador entre el total de indicadores de cada dimensión.

- Seguidamente se elaboraron las tablas y gráficos en el programa referido correspondientes a cada dimensión y respondiendo a cada objetivo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Principales fuentes generadoras de estrés percibidas durante las prácticas clínicas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.

Dimensiones de fuentes generadoras de estrés	Si es estresor		No es estresor	
	N°	%	N°	%
La persona enferma busca una relación íntima	61	72,6%	23	27,4%
Sobrecarga	59	70,2%	25	29,8%
Impotencia e incertidumbre	58	69,0%	26	31,0%
Contacto con el sufrimiento	57	67,9%	27	32,1%
Dañarse en la relación con el paciente	57	67,9%	27	32,1%
No controlar la relación con el paciente	55	65,5%	29	34,5%
Implicación emocional	53	63,1%	31	36,9%
Falta de competencia	53	63,1%	31	36,9%
Relación con los tutores y compañeros.	45	53,6%	39	46,4%

Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Se observa que las principales dimensiones percibidas por los internos de enfermería como fuentes generadoras de estrés son: “La persona enferma busca una relación íntima con 72.6%, seguido de la “Sobrecarga” con 70.2%, y la “Impotencia e incertidumbre” con 69%.

Tabla 2. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión falta de competencia, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.

Indicadores	Sí es estresor		No es estresor	
	N°	%	N°	%
Pincharme con una aguja infectada.	63	75,0%	21	25,0%
Contagiarme a través del paciente.	61	72,6%	23	27,4%
Equivocarme.	59	70,2%	25	29,8%
Confundirme de medicación.	57	67,9%	27	32,1%
Recibir la denuncia de un paciente.	56	66,7%	28	33,3%
Hacer mal el trabajo y perjudicar al paciente.	51	60,7%	33	39,3%
Sentir que no puedo ayudar al paciente.	45	53,6%	39	46,4%
Hacer daño físico al paciente.	45	53,6%	39	46,4%
No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes.	41	48,8%	43	51,2%
Hacer daño psicológico al paciente.	38	45,2%	46	54,8%
No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo.	30	35,7%	54	64,3%

Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Los indicadores que destacan como fuentes generadoras de estrés, en esta dimensión, son: “Pincharme con una aguja infectada” con 75,0%, seguido por “Contagiarme a través del paciente” con 72,6%

Tabla 3. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión contacto con el sufrimiento, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.

Indicadores	Sí es estresor		No es estresor	
	N°	%	N°	%
Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar.	61	72,6%	23	27,4%
Encontrarme ante una situación de urgencia.	57	67,9%	27	32,1%
Tener que estar con un paciente terminal.	57	67,9%	27	32,1%
Ver morir a un paciente.	55	65,5%	29	34,5%
Tener que trabajar con pacientes agresivos.	55	65,5%	29	34,5%
Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo.	52	61,9%	32	38,1%
Tener que dar malas noticias.	48	57,1%	36	42,9%
Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.	47	56,0%	37	44,0%
Realizar procedimientos que producen dolor al paciente.	47	56,0%	37	44,0%
Tener que hablar con el paciente sobre su sufrimiento.	38	45,2%	46	54,8%

Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Las fuentes generadoras de estrés, en esta dimensión, corresponden a: “que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar” con 72,6%; seguido de “encontrarse ante una situación de urgencia” con 67,9%; y “tener que estar con un paciente terminal” con 67,9%.



Tabla 4. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión relación con los tutores y compañeros, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.

Indicadores	Sí es estresor		No es estresor	
	N°	%	N°	%
La relación con la/el enfermera (o) jefa (e) de servicio.	51	60,7%	33	39,3%
La relación con los profesionales de la salud.	48	57,1%	36	42,9%
La relación con el profesor responsable de las prácticas clínicas de la facultad.	45	53,6%	39	46,4%
No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo.	30	35,7%	54	64,3%
La relación con los compañeros estudiantes de enfermería.	29	34,5%	55	65,5%

Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Los principales indicadores que generan estrés, en esta dimensión, son: “la relación con el jefe de servicio” con 60,7% y “la relación con los profesionales de la salud” con 57,1%.

Tabla 5. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión impotencia e incertidumbre, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.

Indicadores	Sí es estresor		No es estresor	
	N°	%	N°	%
Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas.	64	76,2%	20	23,8%
Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar.	61	72,6%	23	27,4%
No encontrar al médico cuando la situación lo requiere.	60	71,4%	24	28,6%
Equivocarme.	59	70,2%	25	29,8%
Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer.	59	70,2%	25	29,8%
Recibir órdenes contradictorias.	58	69,0%	26	31,0%
No poder llegar a todos los pacientes.	53	63,1%	31	36,9%
Hacer mal el trabajo y perjudicar al paciente.	51	60,7%	33	39,3%
Realizar procedimientos que producen dolor al paciente.	47	56,0%	37	44,0%
Sentir que no puedo ayudar al paciente.	45	53,6%	39	46,4%
Hacer daño físico al paciente.	45	53,6%	39	46,4%

Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Los indicadores que resaltan como generadores de estrés, en esta dimensión, son: “las diferencias entre lo que se aprende en clase y lo que se ve en clases” con 76,2%, seguido por “que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar” con 72,6% y “no encontrar al médico cuando la situación lo requiere” con 71,4%.



Tabla 6. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión no controlar la relación con el paciente, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.

Indicadores	Sí es estresor		No es estresor	
	N°	%	N°	%
Equivocarme.	59	70,2%	25	29,8%
Encontrarme en alguna situación sin saber que hacer.	59	70,2%	25	29,8%
Encontrarme ante una situación de urgencia.	57	67,9%	27	32,1%
Tener que estar con un paciente terminal.	57	67,9%	27	32,1%
Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse.	53	63,1%	31	36,9%
No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes.	41	48,8%	43	51,2%
No saber cómo responder al paciente.	41	48,8%	43	51,2%
No saber cómo interrumpir al paciente.	30	35,7%	54	64,3%

Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Las fuentes generadoras de estrés, en esta dimensión, son: “equivocarse” con 70,2% y “encontrarse en alguna situación sin saber qué hacer” con 70,2%.

Tabla 7. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión implicación emocional, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.

Indicadores	Sí es estresor		No es estresor	
	N°	%	N°	%
Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante.	56	66,7%	28	33,3%
Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.	47	56,0%	37	44,0%
Que me afecten las emociones del paciente.	41	48,8%	43	51,2%
Implicarme demasiado con el paciente.	34	40,5%	50	59,5%

Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Los indicadores que resaltan como generadores de estrés, en esta dimensión, son: “que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante” con 66,7% y “tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia” con 56,0%.

Tabla 8. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión dañarse en la relación con el paciente, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.

Indicadores	Sí es estresor		No es estresor	
	N°	%	N°	%
Pincharme con una aguja infectada.	63	75,0%	21	25,0%
Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar.	61	72,6%	23	27,4%
Recibir la denuncia de un paciente.	56	66,7%	28	33,3%
Que el paciente no me respete.	45	53,6%	39	46,4%
Que el paciente me trate mal.	37	44,0%	47	56,0%

Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Los principales indicadores que originan estrés, en esta dimensión, son: “pincharse con una aguja infectada” con un 75,0% y “que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar” con un 72,6%.

Tabla 9. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión la persona enferma busca una relación íntima, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.

Indicadores	Sí es estresor		No es estresor	
	N°	%	N°	%
Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo.	62	73,8%	22	26,2%
Que un paciente del otro sexo se me insinúe.	52	61,9%	32	38,1%

Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

El indicador que destaca como fuente generadora de estrés, en esta dimensión, es:

“que el paciente toque ciertas parte del cuerpo del interno” con 73,8%.

Tabla 10. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión sobrecarga, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.

Indicadores	Sí es estresor		No es estresor	
	N°	%	N°	%
La sobrecarga de trabajo.	59	70,2%	25	29,8%
Recibir órdenes contradictorias.	58	69,0%	26	31,0%
Tener que trabajar con pacientes agresivos.	55	65,5%	29	34,5%
Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse.	53	63,1%	31	36,9%
Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.	47	56,0%	37	44,0%

Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.



Los indicadores percibidos como fuentes generadoras de estrés, en esta dimensión, son: “la sobrecarga de trabajo” con 70,2% y “recibir órdenes contradictorias” con 69,0%.

4.2. DISCUSIÓN

Como resultado de la investigación se tiene que las principales fuentes generadoras de estrés percibidas durante las prácticas clínicas por el interno de enfermería corresponden a las dimensiones: “la persona enferma busca una relación íntima”, “la sobrecarga” y “la impotencia e incertidumbre”.

La dimensión “La persona enferma busca una relación íntima” está conformada por indicadores relacionados al acoso sexual y definido como toda acción no recíproca como tocamientos, insinuaciones, acercamientos innecesarios, etc., situaciones que amenazan el desenvolvimiento laboral de la persona. (87) Llegar a vivenciar estos actos pueden afectar el desarrollo del estudiante y deteriorar la calidad de las relaciones interpersonales con el paciente (17). Ares A y Ortega M (89) refieren que las acciones realizadas por el acosador provocan un entorno hostil o humillante en el ambiente laboral de la víctima, constituyéndose en un grave riesgo para la salud, ya que estos comportamientos afectan el estado anímico, llegando a provocar sintomatología ansiosa o depresiva.

Referente a la dimensión “sobrecarga”, en el ámbito de Enfermería surge cuando las funciones o responsabilidades exceden la capacidad del profesional para hacerles frente, los cuales pueden conducir a fracasos laborales que ponen en riesgo su bienestar físico y mental (91). El estudiante de enfermería, durante su internado clínico, enfrenta mayor responsabilidad en el cuidado del paciente, realiza múltiples actividades en el servicio designado tanto en el área administrativa como en la atención directa, en algunas situaciones suelen realizar actividades que van más allá de sus responsabilidades



ejecutándolas con el objetivo de poder aprender más (53), ello produce cansancio físico y mental, impidiendo al interno hacer frente con éxito a las situaciones que se le presentan, lo que podría producir riesgos para los pacientes. (94)

Como tercera dimensión, con alta percepción de estrés, está “la impotencia e incertidumbre”. Arámbulo M. (46) menciona que la impotencia está presente en el ámbito clínico cuando el estudiante no tiene la capacidad para decidir o tomar decisiones oportunas para poder ayudar al paciente al dudar de sus capacidades y, que la incertidumbre, es la falta de seguridad, confianza o certeza sobre algo creando inquietud en el estudiante, el no tener la experiencia profesional necesaria puede explicar la carencia de juicio profesional y el por qué este estresor es uno de los principales percibidos por el interno, estas situaciones causan impotencia al no poder cambiar la situación, y la falta de preparación crea incertidumbre, provocando una situación de estrés y afectando su rendimiento (60). Zupiria X, et al. (28) menciona que el estudiante tiene el deseo de ayudar y poder tomar decisiones propias a favor del paciente, pero la realidad frustra ese deseo, haciéndolos sentir impotencia e incertidumbre, sentimientos que también puede presentarse en los ya profesionales.

Estos resultados son similares a los reportados por Arias L, et al. (3), Llapa E, et al. (14), Apaza K y López D (15), y Mamani N (20) pero discrepan con los resultados encontrados por Zupiria X, et al. (10), Suárez J, et al. (11), Tessa R (12) y Marcos M (18), investigaciones en las que resalta las dimensiones “Falta de competencia”, “Dañarse en la relación con el paciente” y “La implicación emocional”.

Respecto a los resultados obtenidos en la dimensión falta de competencias, el indicador más relevante es “pincharse con una aguja infectada”, que está relacionado a las malas costumbres del trabajador, como la de reencapuchar agujas o el desechar objetos punzantes en envases no apropiados, que derivaría en el probable contagio de



enfermedades infectocontagiosas como la hepatitis B, C o el VIH/SIDA (50). La OMS refiere que las lesiones ocurridas por objetos punzantes son identificadas como la causa más usual por la cual el profesional de la salud se infecta con sangre o fluidos corporales infecciosos, siendo la forma más habitual de accidentes percutáneos, siendo más del 90% en las manos y que, entre los factores que incrementan el riesgo de exposición son: la manipulación inadecuada, la impericia e incluso el abuso de confianza (51).

Los resultados encontrados en esta dimensión presentan similitud con los de Fuel E y Chalco I (17), Llapa E, et al. (14), Martín A (5) y Tessa G (12), a diferencia de los resultados obtenidos por Arias L, et al. (3) y Suarez J (11), donde destacan el indicador “hacer mal el trabajo y perjudicar al paciente”. De acuerdo a los resultados, se puede inferir, que estos indicadores percibidos como estresores, son comunes tanto en semestres inferiores como en el internado clínico, ya que ambos grupos se encuentran en la etapa de aprendizaje y en esta pueden sentir que no realizan bien su trabajo, la falta de confianza o destrezas insuficientes pueden causarles daños a ellos mismos como a los pacientes, provocándoles miedo y estrés. Zupiria X (10) menciona que estas situaciones de estrés relacionadas a la falta de competencia serán superadas con la experiencia que los estudiantes irán adquiriendo al paso del tiempo.

En la dimensión “contacto con el sufrimiento” destaca como estresor el indicador “que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar”, siendo esta una situación recurrente en el ámbito clínico, las cuales se pueden presentar de manera repentina, donde el personal de salud puede dar solución como también no poder hacer nada por el paciente, este suceso en el ámbito clínico resulta ser impactante en la formación del estudiante y para las personas que pasan más tiempo con el paciente como el personal de enfermería, lo que puede generar en ellos una situación de estrés envuelta en emociones de pena, culpa y tristeza. (72)



Los resultados obtenidos en esta dimensión coinciden con los reportados por Martín A (5), Llapa E, et al. (14) y Arias L, et al. (3). Zupiria X, et al. (10) mencionan que, las situaciones que causan impotencia e incertidumbre persisten a lo largo de la carrera profesional, por lo tanto, sugiere que es necesario el desarrollo de habilidades y el fomento de hábitos de asimilación para poder sobrellevarlas.

En lo que respecta a las fuentes generadoras de estrés percibidas por los internos de enfermería en la dimensión “relación con los tutores y compañeros”, se encuentran el indicador “la relación con la enfermera jefa de servicio”. Las enfermeras jefas de servicio son aquellas personas encargadas de supervisar, monitorear y evaluar las actividades realizadas por los internos de enfermería en el servicio de rotación correspondiente (79). Fuel E y Chalco I (17) mencionan que esta interacción resulta estresante para los estudiantes por el hecho de poder llegar a quedar mal y no cumplir las expectativas del profesional de salud al momento de su desenvolvimiento y que a raíz de esto, recrimine su accionar y se ponga en peligro su nota final en relación al servicio donde se encuentra, perjudicando así su promedio. Por lo tanto, el estrés percibido por los internos podría estar relacionado a este aspecto

Este resultado no coincide con otros estudios ya que en otros estudios resaltaron los indicadores “no sentirme integrado en el equipo de trabajo” y “la relación con los profesionales de la salud” (12,17), mientras que en otros estudios esta dimensión no fue considerada como un estresor para los estudiantes (3,5,14). El no coincidir con otros estudios también se debería a que algunos de los mencionados en los antecedentes optaron por eliminar este indicador del cuestionario Kezkak ya que no estaba relacionado a su contexto o porque no era muy relevante para sus estudios.

En la dimensión, “impotencia e incertidumbre”, el principal indicador percibido como estresor es: “Las diferencias entre lo que se aprendió en clase y lo que se ve en



prácticas”. Durante el internado clínico el estudiante se enfrenta a estas diferencias, las cuales afectarían su rendimiento al encontrarse en situaciones que no vio o no practicó adecuadamente durante el aprendizaje previo a su internado. De esta manera, Houghton C (77) refiere que la realidad de la práctica puede obstaculizar la implementación de habilidades, teniendo un impacto negativo en la adaptación, ya que no todo es como lo aprendió o como se le enseñó, provocando en el estudiante deficiencias en la ejecución de sus actividades y en su aprendizaje, situaciones que afectarían su desenvolvimiento.

Los resultados obtenidos en esta dimensión presentan similitud con los reportados por Fuel E y Chalco I (17) la semejanza puede deberse a que ambos estudios fueron realizados en el Perú y se presenta un contexto similar en ambos ámbitos, y discrepa con los encontrados por Arias L, et al. (3) y Martín A (5) quienes obtuvieron como estresores en esta dimensión a los indicadores “Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente” y “Meter la pata”.

En relación a la dimensión “no controlar la relación con el paciente”, se obtuvo como fuentes generadoras de estrés a los indicadores: “equivocarme” y “encontrarse en alguna situación sin saber que hacer”.

El indicador “equivocarse” o el cometer errores, en el ámbito de la salud, conlleva a perjudicar la vida de una persona (ocasionar lesiones, discapacidades, e incluso la muerte a los pacientes). En muchas ocasiones se cometen errores porque no se consideran los riesgos o porque no se cuenta con la información completa (56). El interno de enfermería puede llegar a equivocarse por la falta de conocimientos, destrezas o mala manipulación de los equipos o materiales (28). Y, el “encontrarse en alguna situación sin saber que hacer” está relacionado al no saber cómo actuar y/o solucionar los problemas que se pueden presentar en relación al paciente, en estas situaciones el estudiante puede sentir que no tiene las competencias necesarias para hacer frente a estos momentos,



produciéndose un estado de estrés provocando sentimientos de inferioridad por el miedo de no hacer bien las cosas y que esto perjudique la salud del paciente y a el mismo al brindar la atención. (49)

Los resultados obtenidos en esta dimensión son similares con los reportados por Martín A (5) y Llapa E (14) a diferencia de Arias L, et al. (3) quienes obtuvieron al indicador “no saber cómo responder a las expectativas de los pacientes” como indicador estresor en esta dimensión. Los resultados obtenidos podrían explicarse por la importancia que los internos de enfermería otorgan a las posibles repercusiones negativas que podrían tener sus acciones sobre el paciente, equivocándose, al no saber cómo actuar en determinadas situaciones o al sentir que no pueden contribuir en la recuperación del paciente, sintiendo estrés a causa del sentimiento de inferioridad.

En lo que respecta a la dimensión implicación emocional, se encontró como fuente generadora de estrés al indicador “que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante”, este hallazgo podría atribuirse a que, como internos de enfermería, presentan y sienten mayor responsabilidad a diferencia de cuando estaban en semestres inferiores. En esta etapa académica, se puede creer que ellos pueden manejar diferentes situaciones, pero esto no es así, ya que ellos todavía se encuentran en la etapa de aprendizaje y no cuentan con la experiencia suficiente como un profesional con años de servicio en el campo clínico (10), por lo tanto, el estudiante puede sentir la presión de no saber qué hacer si pasa algo con el paciente, ya que el hacerse responsable incluye todo lo que pueda ocurrir durante el cuidado que se le brindará asumiendo las consecuencias (58). García N, et al. (67) manifiestan que es imposible no sentir preocupación frente al cuidado del paciente ya que si esta actividad no se realiza de manera adecuada, podría repercutir en la mejora del paciente.



Los resultados encontrados en relación a esta dimensión tienen similitud con los reportados por Martín A (5), Arias L, et al (3) y Fuel E y Chalco I (17), pero discrepan con los encontrados por Llapa E, et al.(14) quienes reportaron al indicador “que las emociones del paciente me afecten”.

En la dimensión “dañarse en la relación con el paciente”, se encuentra como fuente generadora de estrés al indicador “pincharse con una aguja infectada”, el mal manejo de las agujas, como reencapucharlas o desecharlas en lugares incorrectos, luego de la atención a pacientes con enfermedades infectocontagiosas como el VIH o hepatitis B o C, produciría un mayor riesgo de contagio y perjudicaría considerablemente la salud del personal de salud, lo que podría dañar su vida personal y profesional (50). La OMS refiere que los factores que incrementan el riesgo de exposición son: la manipulación inadecuada, la impericia e incluso el abuso de confianza. (51)

Los resultados obtenidos en esta dimensión tienen similitud con los reportados por Tessa R (12), Martín A (5), Llapa E, et al. (14) y Fuel E y Chalco I (17) pero discrepan con los resultados de Arias L, et al. (3), quienes presentan al indicador “Que el paciente no me respete y me trate mal” como estresor en esta dimensión.

En la penúltima dimensión “la persona enferma busca una relación íntima”, se encontró que el indicador percibido como generador de estrés es “que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo”, este indicador como la dimensión misma, están relacionadas al acoso sexual, situación que se da ya sea por tocamientos indebidos o por insinuación de palabras lo que puede llegar a afectar la dignidad, el estado anímico y el trabajo de la víctima, constituyéndose en un grave riesgo para la salud (87).

Los resultados encontrados tienen similitud con los reportados por Arias L, et al. (3), Llapa E, et al. (14), Tessa R (12) , Martín A (5) y Fuel E y Chalco I (17), estudios



donde también se encuentra a este indicador como un estresor. Respecto a los resultados obtenidos, Fúel E y Chalco I (17) mencionan que es primordial que el estudiante actúe con seguridad y profesionalismo al momento de interactuar con el paciente, para evitar situaciones desagradables que pueden perturbar el periodo de su aprendizaje. Por otro lado, en los estudios realizados por Arias L, et al. (3) y Llapa E, et al.(14), en la comparación realizada por géneros, se obtuvo que las mujeres perciben mayormente a esta dimensión como estresor a diferencia de los varones, lo cual podría explicar los resultados obtenidos en esta y otras investigaciones ya que, enfermería, está conformada mayormente por mujeres y es esta población la más propensa a vivenciar este tipo de situaciones en diferentes contextos.

Y, por último, en lo que respecta a la dimensión “sobrecarga”, destaca como fuente generadora de estrés el indicador “la sobrecarga de trabajo”, la cual está relacionada al exceso de trabajo producido por la gran cantidad de actividades, las cuales deben ser efectuadas en un determinado tiempo y que pueden llegar a superar la capacidad del estudiante en relación al cuidado que se puede brindar al paciente (92), por lo tanto, un interno de enfermería sobrecargado de trabajo puede estar menos alerta, presentar reacciones más lentas, o cometer errores al momento de realizar procedimientos, lo que se traduce en riesgos para los pacientes y en sucesos estresantes para el estudiante (94).

Los resultados obtenidos en esta dimensión son similares a los reportados en los estudios realizados por Martín A (5), Arias L, et al. (3) y Tessa R (12). Al respecto, Zupiria X, et al. (10) mencionan que es normal presentar a la sobrecarga como estresor ya que es conocido que las actividades que realiza el personal de enfermería en el ámbito clínico son bastantes, y es inevitable que el estudiante no sienta una sobrecarga en la realización de sus prácticas al vivenciar de manera más cercana su futura vida profesional.



En base a los hallazgos de esta investigación, se evidencia que los internos perciben como principal fuente de estrés a las dimensiones “La persona enferma busca una relación íntima” “ La impotencia e incertidumbre” y “La sobrecarga” y, que son varios los indicadores productores de estrés, así como: “Las diferencias entre lo que se aprendió en clase y lo que se ve en prácticas”, “Equivocarme”, “Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo”, “Contagiarme a través del paciente”, etc; situaciones que si no se llegan a controlar o enfrentar correctamente pueden traer consecuencias al estudiante y perjudicar su desarrollo profesional.

Estos resultados aportan información relevante y evidencia necesaria a las autoridades correspondientes para poder implementar un programa de intervención en lo que respecta a la salud mental, a fin de poder mejorar el afrontamiento y ayudar al estudiante frente a estos estresores, de esta manera, mejorar el desarrollo de aprendizaje y fortalecer su desenvolvimiento durante el internado clínico, con el propósito de garantizar su éxito frente a futuras demandas del contexto clínico ya como profesionales.

Así mismo, esta investigación brinda un aporte metodológico, ya que cuenta con un instrumento validado, confiabilizado y adaptado a nuestro contexto, la cual estará a disposición de la comunidad científica. Así también brinda información relevante que podrá ser utilizada como referente en posteriores trabajos de investigación relacionados a este tema.



V. CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Las principales fuentes generadoras de estrés, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, durante las prácticas clínicas son las dimensiones: “La persona enferma busca una relación íntima”, “La sobrecarga” y “La impotencia e incertidumbre”.
- SEGUNDA:** Los indicadores que generan estrés en la dimensión falta de competencias, percibidas por internos de enfermería son: “Pincharse con una aguja infectada” y “Contagiarse a través del paciente”.
- TERCERA:** Los indicadores que generan estrés en la dimensión contacto con el sufrimiento, percibidas por internos de enfermería son: “Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar”, “Encontrarse ante una situación de urgencia” y “Tener que estar con un paciente terminal”.
- CUARTA:** Los indicadores que generan estrés en la dimensión relación con los tutores y compañeros, percibidas por internos de enfermería son: “La relación con la enfermera jefa de servicio” y “La relación con los profesionales de la salud”.
- QUINTA:** Los indicadores que generan estrés en la dimensión impotencia e incertidumbre, percibida por internos de enfermería es: “Las diferencias entre lo que se aprende en clase y lo que se ve en prácticas”
- SEXTA:** Los indicadores que generan estrés en la dimensión no controlar la relación con el paciente, percibidas por internos de enfermería son: “Equivocarme” y “Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer”.



- SÉPTIMA:** Los indicadores que generan estrés en la dimensión implicación emocional, percibidas por internos de enfermería son: “Que la responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante” y “Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia”.
- OCTAVA:** Los indicadores que generan estrés en la dimensión dañarse en la relación con el paciente, percibidas por internos de enfermería son: “Pincharse con una aguja infectada” y “Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar”.
- NOVENA:** El indicador que genera estrés en la dimensión la persona enferma busca una relación íntima, percibida por internos de enfermería es: “Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo”.
- DÉCIMA:** Los indicadores que generan estrés en la dimensión sobrecarga, percibidas por internos de enfermería son: “La sobrecarga de trabajo” y “Recibir órdenes contradictorias”.



VI. RECOMENDACIONES

1. A la Facultad de Enfermería, fortalecer y extender el sistema de tutoría hasta el décimo semestre con el fin de brindar acompañamiento durante el internado clínico en aspectos relacionados al estado emocional, con el objetivo de identificar a aquellos internos que tengan dificultades para adaptarse o desenvolverse en el campo clínico evaluando los aspectos que les genera estrés y poder actuar sobre ellos antes de que se intensifiquen afectando el desarrollo y desempeño de los estudiantes.
2. Realizar previo al internado clínico, sesiones de intervención educativa para la reducción y manejo del estrés frente a situaciones relacionadas a las prácticas clínicas, en las cuales se pueda considerar integrar a estudiantes que finalizaron la etapa del internado clínico, quienes, mediante la experiencia vivida, puedan ayudar a los estudiantes a afrontar de una mejor manera las situaciones provocadoras de estrés.
3. A los docentes encargados del internado clínico, diseñar un modelo de inducción de una duración considerable antes de que empiece el internado clínico, considerando reforzar los temas que serán más vistos durante las prácticas clínicas, de esta manera fortalecer las capacidades y competencias de los internos y así puedan tener una buena experiencia de aprendizaje.
4. Considerar dentro del internado clínico, espacios de diálogo con los docentes encargados del internado clínico con el fin de que los internos puedan dar a conocer los problemas y/o dificultades que están atravesando, de modo que el docente encargado, en base a su experiencia, ayude a los estudiantes a encontrar una adecuada solución.



5. A los estudiantes del internado clínico, respecto a los resultados obtenidos en la dimensión “que el paciente busque una relación íntima” se recomienda que en su desempeño establezcan una relación profesional y no amical al momento de relacionarse con el paciente, evitando involucrarse demasiado con este, para evitar situaciones desagradables que pueden perturbar el periodo de su aprendizaje.
6. A los bachilleres de enfermería, se recomienda realizar investigaciones comparativas donde se consideren aspectos como la edad, el sexo y el semestre para constatar diferencias entre lo que estresa a unos y a otros, como también estudios de aspecto longitudinal en donde se puedan observar la evolución de los estresores a lo largo de la carrera e incluso estudios donde se considere otra variable de estudio como las habilidades sociales, nivel de vocación profesional, nivel de estrés o estrategias de afrontamiento, para conocer si existe relación entre ellos.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zamalloa Z. Vida cotidiana de las internas de enfermería en su práctica hospitalaria, Chiclayo-Perú. Univ Católica St Toribio Mogrovejo [Internet]. 2012;86. Available from: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/576>
2. Rodríguez Y, Alatorre M, Sosa M, Botello Y, Reyes A, Guajardo V. Factores generadores de estrés en estudiantes de enfermería durante la práctica clínica. *Desarro Cientif Enferm* [Internet]. 2011;19(7):237–41. Available from: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-237.pdf>
3. Arias L, Montoya L, Villegas A, Rodríguez M. Estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro*. 2018;
4. Cervántes R. Papel del interno como futuro profesional de salud. *Rev Peru Ginecol y Obstet* [Internet]. 2015;40(1):35–9. Available from: <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/1652>
5. Martín A. Factores estresores en estudiantes de enfermería durante la realización de las prácticas clínicas. *Nure Investig*. 2019;16(99):1–10.
6. Cuñado A, Sánchez F, Muñoz M, Rodríguez A, Gómez I. Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. *Nure Investig* [Internet]. 2014;8(52):1–12. Available from: <https://cutt.ly/wY4b0Rd>
7. Uribe M, Illesca M. Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. *Investig en Educ Médica* [Internet]. 2017;6(24):234–41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.005>
8. Olvera H, Provencio E, Slavich G, Laurent J, Browning M, McKee G. Stress and



- Health in Nursing Students: The Nurse Engagement and Wellness Study. *Nurs Res.* 2019;68(6):453–63.
9. Nuñez L. Ansiedad y estresores académicos en estudiantes de Enfermería. *Rev RECIEN* [Internet]. 2021;10. Available from: <https://cutt.ly/JY4nd9O>
 10. Zupiria X, Uranga J, Alberdi J, Barandiaran T, Huitzi X, Sanz X. Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de la diplomatura. *Enferm Clin.* 2006;16(5):231–7.
 11. Suarez J, Maestro A, Zuazua D, Sánchez M, Mosteiro MP. Stressors for Spanish nursing students in clinical practice. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018;64:16–20. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.001>
 12. Tessa R. Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica clínica. *Rev Colomb Enfermería* [Internet]. 2015;10(10):27–34. Available from: <https://doi.org/10.18270/rce.v10i10.577>
 13. Vanegas C, Andrade R, Miranda M, Jara N. Estresores De Estudiantes De Licenciatura En Enfermería En La Práctica Clínica. *Tlatemoani.* 2017;(25):12–20.
 14. Llapa E, Almeida D, Lopes D, López M, Amado A. Stressful situations and factors in students of nursing in clinical practice. *Investig y Educ en Enferm.* 2016;34(1):211–20.
 15. Apaza K, Lopez D. Adaptación y estrés en la práctica clínica en internas(os) de enfermería procedentes de diferentes ciudades, hospitales del Minsa, Arequipa 2018. Arequipa [Internet]. 2019;1–82. Available from: <https://cutt.ly/tY4zwmO>
 16. Paricahua M, Quispe M. Resiliencia y estresores en la práctica clínica en internas



- de Enfermería de una universidad pública, Arequipa - 2019. Universidad Nacional de San Agustín; 2019.
17. Fuel E, Chalco I. Fuentes generadoras de estrés durante las prácticas clínicas según percepción de los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería. Repos Univ Peru Unión. 2015;3–6.
 18. Marcos M. Estresores en las prácticas pre profesionales en internos de enfermería de Lima, 2020. Univesidad César Vallejo. 2020;91.
 19. Cachique B, Zegarra K. Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto. Repos la Univ Nac San Martín [Internet]. 2020; Available from: <https://cutt.ly/gY4zvwa>
 20. Mamani N. Nivel de estrés y sus factores causales, en estudiantes de la práctica clínica de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional del Altiplano. Universidad Nacional del Altiplano; 2015.
 21. Şentürk S, Doğan N. Determination of the stress experienced by nursing students' during nursing education. Int J Caring Sci [Internet]. 2018;11(2):896–904. Available from: www.internationaljournalofcaringsciences.org
 22. Rivas V, Jiménez C, Méndez H, Cruz M, Magaña M, Victorino A. Frecuencia e Intensidad del Estrés en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la DACS. Horiz Sanit. 2015;13(1):162.
 23. Martínez A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Acad. 2010;0(112):42.
 24. Tomás J, Gómez J. Valoración del riesgo suicida en una muestra de estudiantes de



- enfermería. *Interpsiquis* [Internet]. 2008;96(February 2008):1–5. Available from: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/4536>
25. Gutiérrez M, Cabral M, Hernández C, Morales F. Factores de riesgo asociados al comportamiento suicida y su interpretación a la luz de las principales teorías humanistas en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería. *Saludjalisco*. 2020;6–15.
26. Ferreira C, de Medeiros J, Pereira A. Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2015;11(1):66–72. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8L8zCLvz4W7nLwKyZ4Djr4y/?lang=pt>
27. De Dios J, Varela I, Sánchez E, Braschi L. Estrés en estudiantes de enfermería. *Rev Enferm*. 2017;13(140):75–8.
28. Zupiria X, Uranga J, Alberdi M, Barandarian M. Kezkak: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gac Sanit* [Internet]. 2003;17(1):37–51. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911103716896>
29. Aranda F. Fuentes generadoras de estrés para las estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas hospitalarias. *Repos la Univ Nac Federico Villarreal* [Internet]. 2019;5–9. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3301>
30. Malpartida N, Oviedo S. Situaciones generadoras de estrés durante las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Ucayali. *Repos la Univ Nac Ucayali* [Internet]. 2020; Available from: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4574>



31. Meza E, Pinedo V, Sinti S. Estresores y estrés percibido en las practicas clinicas , en estudiantes de enfermería. Repos la Univ Nac la Amaz Peru [Internet]. 2014;109. Available from: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3552>
32. Maury D. Estresores en la practica clínica de estudiantes de Enfermería del quinto y sexto ciclo Universidad Privada San Juan Bautista. Repos la Univ Priv San Juan Baut [Internet]. 2018;151(2):10–7. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1817>
33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta edic. México: Mc Graw - Hill; 2014. 599 p.
34. Selye H. El modelo de Selye [Internet]. 2021 [cited 2021 Oct 22]. p. 20–2. Available from: http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-2-1
35. OMS. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2018 [cited 2021 Sep 28]. Available from: <https://cutt.ly/GY4vIG8>
36. Torrades Oliva S. Estrés y burn out: definición y prevención. Offarm Farm y Soc. 2010;26(10):104–7.
37. Melgosa J. Sin estrés. 1a edición. España: SAFELIZ, S. L; 1999.
38. Gómez Ortiz V. Richard Stanley Lázarus (1922-2002). Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2005;37(1):207–9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537112>
39. Barra Almagia E. Psicología de la salud. Santiago de Chile: Mediterráneo; 2003. 174 p.
40. Orlandini A. El estrés: Qué es y cómo superarlo. 2da edició. México: La ciencia



- para todos; 1999.
41. Barraza A. Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. *Psicol Científica* [Internet]. 2005;(4):22–37. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2880918>
 42. Gruen RJ, Folkman S, Lazarus RS. Centrality and individual differences in the meaning of daily hassles. *J Pers* [Internet]. 1988;56(4):743–62. Available from: [doi:10.1111/j.1467-0A6494.1988.tb00475.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-0A6494.1988.tb00475.x)
 43. González M, Landero R. Síntomas psicósomáticos y estrés: comparación de un modelo estructural entre hombres y mujeres. *Cienc UANL*. 2015;11(4):403–10.
 44. Grau JA, Martín M. Estresores [Internet]. 2010 [cited 2022 Mar 27]. Available from: <https://www.ecured.cu/index.php/Estresores>
 45. Guerrero E. Salud, estrés y factores psicológicos. UNED. 2010;
 46. Arambulo M, Sandoval C. Estresores Percibidos Durante Las Prácticas Clínicas En Estudiantes De Enfermería Del II Al IX Ciclo De Una Universidad Privada, Chiclayo 2018. *Repos Univ Católica St Toribio Mogrovejo* [Internet]. 2019; Available from: <https://cutt.ly/cY4cqpw>
 47. Carrillo C, Ríos M, Martínez R, Noguera P. Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2016;27(3):89–95. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2016.03.001>
 48. Gonzales V, Gonzalez R. Competencias Genéricas Y Formación Profesional : Un Análisis Desde La Docencia Universitaria. *Rev Iberoam* [Internet]. 2008;47. Available from: [10.1016/j.estger.2014.12.005](https://doi.org/10.1016/j.estger.2014.12.005)



49. Morales E, Amigo C, Bustamante M. Falta de Competencia y Sobrecarga Laboral como Estresores en Prácticas Clínicas Intrahospitalarias. *Empresarial*. 2020;14(1):30–7.
50. Sánchez M. Prevención de riesgos del personal de salud. *Medwave* [Internet]. 2006 Jul 1 [cited 2022 Jan 19];4(06). Available from: </link.cgi/medwave/enfermeria/julio2004/2790>
51. Comité de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Vigilancia de accidentes punzocortantes y salpicaduras. Enero - Diciembre 2020 [Internet]. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas “Dr. Eduardo CaceresGraziani.” 2020. p. 14. Available from: <https://cutt.ly/VDEbB5T>
52. de Oliveira A. Errores de Administración de Medicamentos [Internet]. *Opuspac*. 2015 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <https://www.opuspac.com/es/articulos/errores-de-administracion-de-medicamentos/>
53. Tosta V, Bortoli S. Errores en la administración de medicamentos: análisis de situaciones relatadas por los profesionales de enfermería. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 2010;XIX(2):26–35. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5331786>
54. Arenas A, Pinzón A. Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica. *Rev Cuid* [Internet]. 2011;2(1). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178018.pdf>
55. Burgos M, Paravic T. Violencia hospitalaria en pacientes. *Cienc y Enfermería* [Internet]. 2013;IX(1):9–14. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v9n1/art02.pdf>



56. Alba A, Papaqui J, Zarza MD, Fajardo G. Errores de enfermería en la atención hospitalaria. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 2011;19(3):149–54. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113g.pdf>
57. Conamed. Daño Físico [Internet]. *Ley derecho*. 2015 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <https://leyderecho.org/dano-fisico/>
58. Flores G. Responsabilidad profesional en enfermería: la perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense. [Internet]. *Scielo*. 2013 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <https://cutt.ly/SDEnker>
59. Dávila C, García G. Sentido de pertenencia y compromiso organizacional: predicción del bienestar. *Rev Psicol* [Internet]. 2014;32(2):272–302. Available from: <https://cutt.ly/9DEmmrN>
60. Mamani O. Factores estresantes en las primeras experiencias prácticas hospitalarias. *Univ Nac Córdoba* [Internet]. 2015;72. Available from: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/mamani_omar.pdf
61. Gómez J, López L. Expectativa de cuidado de enfermería que tienen las personas en diferentes ámbitos de cuidado. *Rev Colomb Enfermería* [Internet]. 2016;11(12):63. Available from: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1686/1324>
62. Silva M, López J, Sánchez O, González P. Estrés académico en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Rev Científica Enfermería*. 2019;(18):25.
63. Gomes J, Campos E. Sentimentos do estudante de enfermagem em seu primeiro contato com pacientes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016;64(2):343–7. Available



- from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8L8zCLvz4W7nLwKyZ4Djr4y/?lang=pt>
64. Bendunan B, Cruz F, Roa J, Villaverde C, Bendunan B. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería : una propuesta de intervención. *Int J Clin Heal Psychol* [Internet]. 2010;1–10. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770113>
65. Colell R. Análisis de las actitudes ante la muerte y el paciente al final de la vida en estudiantes de enfermería de Andalucía y Cataluña. *Univ Autónoma Barcelona*. 2007;1–268.
66. Achury DM, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería Univ*. 2016;13(1):55–60.
67. García N, Errasti B, Arantzamendi M. La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y análisis conceptual. *Med Paliativa*. 2016;23(3):141–52.
68. Buisán R, Delgado J. El cuidado del paciente terminal. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2010;30:1610–20. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600008
69. Pedace M. El dolor y el sufrimiento del paciente [Internet]. Fundación de cuidados críticos. 2018 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <https://www.fcchi.org.ar/el-dolor-y-el-sufrimiento-del-paciente/>
70. León D, Huarcaya J. El duelo y cómo dar malas noticias en medicina. *An la Fac Med* [Internet]. 2019;80(1):86–91. Available from: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15471>



71. Cerda GM. ¿Qué es una urgencia? Arch Med Urgenc México [Internet]. 2012;4(2):81–4. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2012/aur122g.pdf>
72. Limonero J, Otero M, Colell R. Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. 2003;Cuantitati. Available from: <http://www.readlyc.org/articulo>
73. Ardura P. El paciente agresivo y la conducta médica en el servicio de urgencias. NPunto [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 19];2(12):83–102. Available from: <https://www.npunto.es/revista/12/el-paciente-agresivo-y-la-conducta-medica-en-el-servicio-de-urgencias>
74. Maciá M, González V, Salas P, Mena D, Cervera Á, Orts M. Level of involvement of clinical nurses in the evaluation of competence of nursing students. Investig y Educ en enfermería. 2014;32(3):461–70.
75. Galicia L, Rodríguez S, Cárdenas M. El proceso de integración del alumno al entorno clínico para el aprendizaje reflexivo. Enfermería Univ [Internet]. 2018;7(4):53–61. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v7n4/v7n4a8.pdf>
76. Valencia Z. Percepcion de los estudiantes de enfermería sobre el trato del docente durante sus prácticas clínicas. 2016;76. Available from: <https://cutt.ly/sY4chb5>
77. Houghton C, Casey D, Shaw D, Murphy K. Students' experiences of implementing clinical skills in the real world of practice. J Clin Nurs. 2015;22(13–14):1961–9.
78. Comisión de diseño curricular. Reglamentos académicos de la Facultad de Enfermería. In Facultad de Enfermería; 2015. p. 50.



79. Kaulitz G. Funciones de la jefa enfermera de servicio [Internet]. Academia. 2016 [cited 2021 Dec 1]. Available from: <https://cutt.ly/hDEnOUT>
80. Saltos M, Pérez C, Suárez R, Linares S. Análisis de la carga laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 Sep 14 [cited 2021 Dec 10];34(2). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>
81. Jerez M, Oyarzo C. Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. Rev Chil Neuropsiquiatr. 2015;53(3):149–57.
82. Morales E, Amigo C, Álvarez A, Bustamante M. Estresores emocionales de estudiantes de enfermería en prácticas clínicas intrahospitalarias. Empresarial. 2019;12(45):12–20.
83. Rocha T, Faria S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: Una interpretación en Travelbee. Enferm Glob [Internet]. 2013;12(2):76–90. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/clinica5.pdf>
84. Moreno M, Prado E, García D. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el ambiente de aprendizaje durante sus prácticas clínicas. Rev Cuid [Internet]. 2013;4(1). Available from: <https://cutt.ly/eDEnM9a>
85. Reyes J, García J, Fernández C, Amat J. Experiencias negativas de aprendizaje en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. Enfermería Docente [Internet]. 2012;(4):26–30. Available from: <https://cutt.ly/SY4c0Cy>
86. Martínez S, García A, Felipez I, Castro D. Violencia sufrida y percibida por el



- personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enferm Glob* [Internet]. 2015;14(3):219–29. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/administracion2.pdf>
87. UACJ. Prevención y atención del acoso. *Secr Salud México*. 148:148–62.
88. Tristan F. libres de violencia [Internet]. 2008 [cited 2022 Apr 2]. 3–40 p. Available from: <https://cutt.ly/sHLLxzT>
89. Ares A, Ortega M. El acoso laboral en el ámbito sanitario. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2017;(xx):4–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2017.06.034>
90. CNDHM. Hostigamiento sexual y acoso sexual [Internet]. 2017. 19–20 p. Available from: <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/Hostigamiento-Acoso-Sexual.pdf>
91. Alghamdi MG. Nursing workload: A concept analysis. *J Nurs Manag* [Internet]. 2016;24(4):449–57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26749124/>
92. Castillo R, Barraza A. Estresores, factores sociodemográficos y síntomas del estrés percibido en estudiantes de Enfermería. 2020. 1–85 p.
93. de Oliveira AC, Garcia PC, Nogueira L de S. Nursing workload and occurrence of adverse events in intensive care: A systematic review. *Rev da Esc Enferm* [Internet]. 2016;50(4):679–89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27680056/>
94. Mejía P, Murga S. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario. *Univ Nac Trujillo* [Internet]. 2019;1–



94. Available from: <https://cutt.ly/kDEn4tZ>
95. Santana J, Bauer A, Minamisava R, Queiroz Bezerra A, Gomes de Sousa M. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014;22(3):454–60. Available from: <https://cutt.ly/eDEmkiN>
96. Farfán T, Elizalde H, Encalada K. Rol del interno rotativo de Enfermería en los procesos de atención hospitalaria y comunitaria. Una perspectiva real. *Rev Med (Puebla)* [Internet]. 2020; Available from: <https://cutt.ly/8Y4xMcS>
97. Decanatura de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano,. 2021;
98. Coordinación académica de la Facultad de Enfermería. Estudiantes matriculados semestre 2021 - II. 2021.
99. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Aten Primaria* [Internet]. 2003;31(8):527–38. Available from: <https://cutt.ly/HDEmSE9>
100. Ecurra L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Rev Psicol* [Internet]. 1988;6(1–2):103–11. Available from: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4555/4534>
101. George D, Mallery P. *SPSS for windows step by step. A simple guide and reference*. Cuarta edi. Boston; 2003. 231 p.



ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO	FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	TIPO Y DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
“FUENTES GENERADORAS DE ESTRÉS PERCIBIDAS DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS POR LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO – 2022”	<p>GENERAL ¿Cuáles son las principales fuentes generadoras de estrés durante las prácticas clínicas por los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2022</p> <p>ESPECIFICOS -Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión falta de competencia, percibidas por internos de Enfermería – 2022. -Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión contacto con el sufrimiento, percibidas por internos de Enfermería – 2022. -Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión relación con los internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2022?</p>	<p>GENERAL Determinar las principales fuentes generadoras de estrés percibidas durante las prácticas clínicas por internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno 2022</p>	<p>TIPO La investigación se caracterizó por ser de tipo descriptivo porque se describió la variable fuentes generadoras de estrés sin influir sobre ella (33) .</p> <p>DISEÑO Se utilizó el diseño de investigación no experimental y de corte transversal porque no se</p>	<p>POBLACIÓN La población de estudio estuvo conformada por los estudiantes del internado clínico, 25 del IX ciclo promoción 2021 – II y 59 del X ciclo promoción 2021 – I de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano siendo un total de 84 estudiantes.</p>	<p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: En el presente estudio se aplicó la técnica de la encuesta porque su uso permitió recolectar los datos necesarios relacionados a la variable de estudio de manera rápida y eficaz (100).</p>

		<p>docentes y compañeros, percibidas por internos de Enfermería – 2022.</p> <p>-Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión impotencia e incertidumbre, percibidas por internos de Enfermería – 2022.</p> <p>-Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión no controlar la relación con el paciente, percibidas por internos de Enfermería – 2022.</p> <p>-Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión implicación emocional, percibidas por internos de Enfermería – 2022.</p> <p>-Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión deterioro de la relación con el paciente, percibidas por internos de Enfermería – 2022.</p> <p>-Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión el paciente busca</p>	<p>manipuló la variable de estudio y se realizó un corte en el tiempo, lo cual permitió la obtención de datos para la variable de estudio (33).</p>	<p>MUESTRA</p> <p>El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia y estará conformada por 85 internos de enfermería.</p>	<p>INSTRUMENTO:</p> <p>Para la variable “Fuentes generadoras de estrés” se aplicó el instrumento “KEZKAK: cuestionario de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas”</p> <p>Debidamente adaptado, validado y confiabilizado.</p>
--	--	--	---	--	---



				una relación íntima, percibidas por internos de Enfermería – 2022. -Identificar las fuentes generadoras de estrés en la dimensión sobrecarga, percibidas por internos de Enfermería – 2022.		
--	--	--	--	--	--	--



ANEXO B: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de Enfermería en las prácticas clínicas

I. INSTRUCTIVO: A continuación, se le presenta una serie de indicadores acerca de las posibles fuentes generadoras de estrés durante las prácticas clínicas. Marque con una (X) en el recuadro con la respuesta que mejor describa su preocupación dependiendo de cómo las sienta de forma personal. Lea cada frase y puntúe de 0 a 3, donde:

- No le preocupa nada = 0
- Le preocupa algo = 1
- Le preocupa bastante = 2
- Le preocupa mucho = 3.

No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase.

Duración: 15 minutos a 20 minutos.

La pregunta que se hará usted por cada situación que considere estresante es:		0	1	2	3
		NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
<i>¿Hasta qué punto me preocupa cuando estoy realizando mis prácticas clínicas?</i>					
1	No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo				
2	Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente				
3	Sentir que no puedo ayudar al paciente				
4	Hacer daño psicológico al paciente				
5	No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes				
6	Hacer daño físico al paciente				
7	No saber cómo responder al paciente				
8	Que me afecten las emociones del paciente				
9	Tener que dar malas noticias				
10	Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento				
11	Que el paciente me trate mal				
12	La relación con los profesionales de la salud				
13	Contagiarme a través del paciente				
14	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar				



15	Pincharme con una aguja infectada				
16	Confundirme de medicación				
17	Equivocarme				
18	Ver morir a un paciente				
19	La relación con el docente responsable de las prácticas clínicas de la facultad				
20	Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer				
21	Implicarme demasiado con el paciente				
22	Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante				
23	No poder llegar a todos los pacientes.				
24	Que el paciente no me respete				
25	La relación con las enfermeras jefes de servicio.				
26	Recibir la denuncia de un paciente				
27	Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo				
28	La relación con los compañeros estudiantes de enfermería				
29	Encontrarme ante una situación de urgencia				
30	Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse				
31	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia				
32	Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente				
33	No saber cómo interrumpir al paciente en una conversación.				
34	Tener que trabajar con pacientes agresivos				
35	La sobrecarga de trabajo				
36	Recibir órdenes contradictorias				
37	Que un paciente del otro sexo se me insinúe.				
38	No encontrar al médico cuando la situación lo requiere				
39	Tener que estar con un paciente terminal				
40	Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo				



41	Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas				
----	--	--	--	--	--



ANEXO C: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR CRITERIO DE JUECES

Proceso de validación con el estadígrafo v de Aiken

Fórmula

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

V = coeficiente de validación: V de Aiken

S = Sumatoria

n = Número de jueces = 5 jueces

C = Número de valores

Resultados de la validez de manera general.

Indicador	1er Juez			2do Juez			3er Juez			4to Juez			5to Juez			SUMA	V de Aiken
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C		
Indicador 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	0.933
Indicador 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	0.933
Indicador 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	0.933
Indicador 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 13	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0.933
Indicador 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	0.933
Indicador 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	0.867
Indicador 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	0.933
Indicador 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0.933
Indicador 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1



Indicador 25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 33	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	0.867
Indicador 34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	0.933
Indicador 37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1
Indicador 41	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	0.933
V de Aiken total																	0.979

Nota: P = pertinencia; R = relevancia; C = claridad

Interpretación:

De acuerdo al V de Aiken obtenido por cada indicador, evaluando su pertinencia, relevancia y claridad, se obtuvo que todos los indicadores poseen valores superiores al valor aceptable de $> 0,8$ corroborado por Escurra. Además, el V de Aiken total dio un resultado de 0,979. Es decir, que el instrumento posee un 97,9% de validez por criterio de jueces.



Resultados de validez por cada criterio: Pertinencia, relevancia y claridad.

INDICADORES	Pertinencia					SUMA	V de Aiken
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5		
INDICADOR 1	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 2	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 3	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 4	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 5	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 6	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 7	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 8	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 9	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 10	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 11	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 12	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 13	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 14	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 15	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 16	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 17	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 18	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 19	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 20	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 21	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 22	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 23	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 24	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 25	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 26	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 27	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 28	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 29	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 30	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 31	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 32	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 33	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 34	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 35	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 36	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 37	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 38	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 39	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 40	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 41	1	1	1	1	1	5	1
V de Aiken total						1	1



Interpretación:

De acuerdo al V de Aiken obtenido por cada indicador, evaluando solo el criterio de pertinencia, se obtiene que todos los indicadores poseen valores superiores al valor aceptable de $> 0,8$, presentándose así un V de Aiken total de 1. Es decir, que los 41 indicadores poseen un 100% de validez por criterio de jueces, manifestando así que los 5 jueces expertos estuvieron de acuerdo en que todos los indicadores del instrumento presentan pertinencia.

INDICADORES	Relevancia					SUMA	V de Aiken
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5		
INDICADOR 1	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 2	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 3	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 4	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 5	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 6	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 7	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 8	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 9	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 10	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 11	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 12	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 13	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 14	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 15	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 16	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 17	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 18	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 19	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 20	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 21	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 22	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 23	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 24	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 25	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 26	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 27	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 28	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 29	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 30	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 31	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 32	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 33	1	1	1	1	1	5	1



INDICADOR 34	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 35	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 36	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 37	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 38	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 39	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 40	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 41	1	1	1	1	1	5	1
V de Aiken total							1

Interpretación:

De acuerdo al V de Aiken obtenido por cada indicador, evaluando solo el criterio de relevancia, se obtiene que todos los indicadores poseen valores superiores al valor aceptable de $> 0,8$, presentándose así un V de Aiken total de 1. Es decir, que los 41 indicadores poseen un 100% de validez por criterio de jueces, manifestando así que los 5 jueces expertos estuvieron de acuerdo en que todos los indicadores del instrumento presentan relevancia.

INDICADORES	Claridad					SUMA	V de Aiken
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5		
INDICADOR 1	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 2	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 3	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 4	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 5	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 6	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 7	1	1	1	0	1	4	0,800
INDICADOR 8	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 9	1	1	1	0	1	4	0,800
INDICADOR 10	1	1	1	1	0	4	0,800
INDICADOR 11	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 12	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 13	0	1	1	1	1	4	0,800
INDICADOR 14	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 15	1	1	1	1	0	4	0,800
INDICADOR 16	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 17	1	1	1	0	0	3	0,600
INDICADOR 18	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 19	1	1	1	0	1	4	0,800
INDICADOR 20	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 21	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 22	0	1	1	1	1	4	0,800
INDICADOR 23	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 24	1	1	1	1	1	5	1



INDICADOR 25	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 26	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 27	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 28	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 29	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 30	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 31	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 32	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 33	0	1	1	0	1	3	0,600
INDICADOR 34	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 35	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 36	1	1	1	0	1	4	0,800
INDICADOR 37	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 38	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 39	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 40	1	1	1	1	1	5	1
INDICADOR 41	0	1	1	1	1	4	0,8
						V de Aiken total	0,937

Interpretación:

De acuerdo al V de Aiken obtenido por cada indicador, evaluando solo el criterio de claridad, se obtiene que los indicadores 17 y 33 poseen un valor inferior (0,6) al valor aceptable de $> 0,8$, pero si se presenta, de manera general, un V de Aiken total aceptable, dando como resultado 0,937. Es decir, que no todos los jueces expertos estuvieron de acuerdo en que todos los indicadores del instrumento presentan claridad, pero aun así el V de Aiken total es aceptable en este criterio.

ANEXO D: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Confiabilidad del instrumento con el estadígrafo Alfa de Cronbach

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

En donde:

El número de

K: indicadores

Sumatoria de Varianzas de los

SSi²: indicadores

ST²: Varianza de la suma de los indicadores

α: Coeficiente de Alfa de Cronbach

Desarrollo:

K:	41
K/ (K-1):	1,025
1 - SSi² / St²	0,947
α =	0,971

Criterios de interpretación del coeficiente Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Interpretación
$\alpha < 0,5$	Es inaceptable
$\alpha 0,5 - 0,59$	Es pobre
$\alpha 0,6 - 0,69$	Es cuestionable
$\alpha 0,7 - 0,79$	Es aceptable
$\alpha 0,8 - 0,89$	Es bueno
$\alpha > 0,9$	Es excelente

Fuente: George y Mallery (2003)

De acuerdo a los criterios de interpretación se aprecia que el coeficiente Alfa de 0,971 indica que las 41 preguntas sobre fuentes generadoras de estrés durante la práctica clínica poseen excelente confiabilidad para su aplicación.



ANEXO E: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL ESTUDIO:

Fuentes generadoras de estrés percibidas durante las prácticas clínicas por internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022

INVESTIGADOR: Bach. Leidy Gabriela Ccuno Figueroa

LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO: Hospitales del MINSA

Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón – Puno, Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca, Hospital de Camaná – Arequipa y Hospital de Aplao – Arequipa.

INTRODUCCIÓN

A Ud. se le invita a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los aspectos desarrollados a continuación. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Usted puede retirarse en cualquier momento del estudio.

Luego que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pide que confirme su participación en este formato de consentimiento.

JUSTIFICACIÓN, OBJETIVO

El internado clínico es de vital importancia en la formación profesional del estudiante de enfermería, es ahí donde se complementan todos los conocimientos adquiridos durante los primeros ciclos de la carrera de Enfermería; en esta nueva experiencia el estudiante de enfermería afronta situaciones de mayor impacto como la muerte de los pacientes, el sufrimiento, la invalidez, pacientes con enfermedades terminales, nuevas relaciones interpersonales, una mayor responsabilidad en los cuidados brindados, falta de competencias, sobrecarga, etc., estas situaciones son percibidas como fuentes generadoras de estrés, que vuelven vulnerable al estudiante y que pueden llegar a afectar su desarrollo de aprendizaje.

Por lo descrito anteriormente, se planteó realizar esta investigación, la cual tiene como objetivo determinar las principales fuentes generadoras de estrés percibidas durante las prácticas clínicas por internos de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. El estudio es de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal.

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio, se le brindará el cuestionario KEZKAK, el cual está conformado por 41 indicadores que detallan situaciones generadoras de estrés en las prácticas clínicas, en donde tendrá que puntuar cada situación con un puntaje de 0 a 3 (0 = no me preocupa nada, 1 = me preocupa algo, 2 =



me preocupa bastante, 3 = me preocupa mucho), la cual podrá ser llenada en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos.

BENEFICIOS QUE PUEDE OBTENER DEL ESTUDIO

Este estudio no tiene beneficios directos para usted, pero con los resultados los futuros internos de enfermería serán los beneficiados, ya que se sugerirá a la Facultad de Enfermería el desarrollo de programas o talleres enfocados en el manejo adecuado de las situaciones estresantes presentes en el ámbito clínico, para de esta manera prevenir riesgos psicosociales, mejorar la salud mental, asegurar una buena experiencia de aprendizaje y potencializar la calidad de desenvolvimiento en el campo clínico.

ACLARACIONES

La decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria; la información obtenida en este estudio será mantenida en estricta confidencialidad por la investigadora. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación a participar en este estudio.

Los resultados obtenidos en el estudio serán publicados con fines científicos.

Si usted tiene alguna duda puede comunicarse con el investigador al número 943729525 o mediante el correo electrónico: 0906.leigab@gmail.com

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, confirmar su participación en el consentimiento informado que se detalla a continuación:

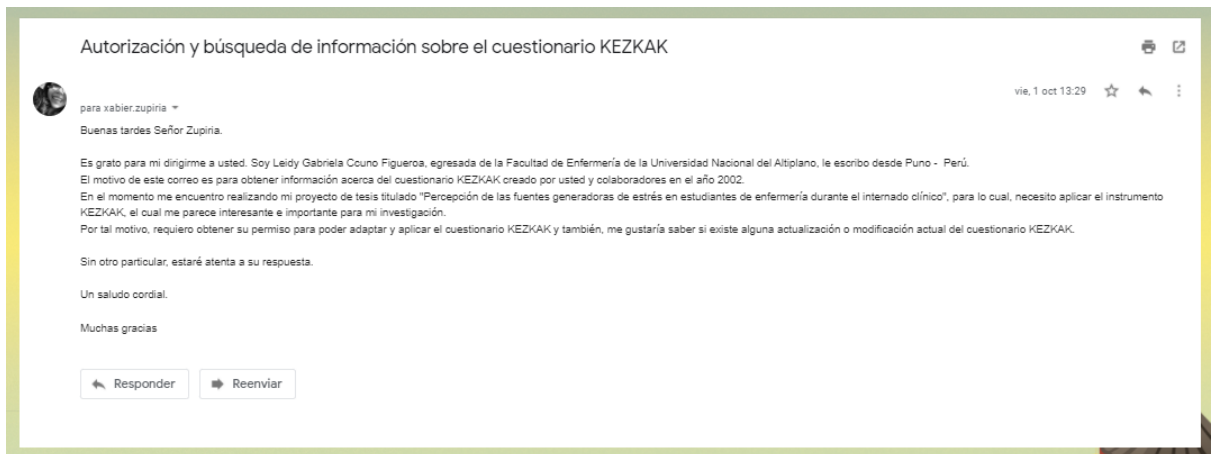
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Por lo tanto, acepto participar en este estudio de investigación.

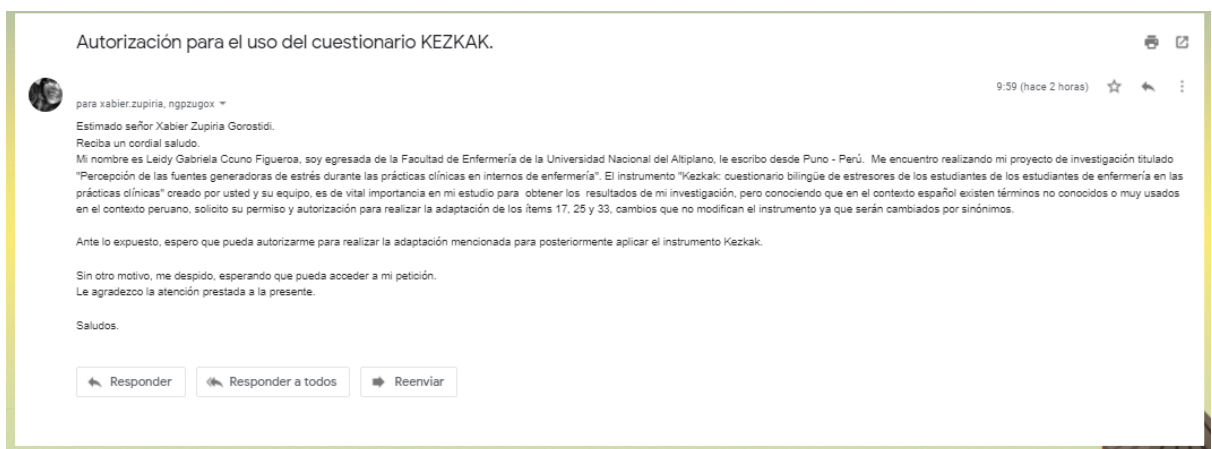
ANEXO F: CORREOS ENVIADOS A LOS AUTORES PARA SOLICITAR SU AUTORIZACIÓN

Antes de realizar la adaptación del instrumento Kezkak, se partió de solicitar la autorización de los autores, enviando mensajes al correo de referencia que se encuentra en el artículo publicado sobre la creación del instrumento, sin obtenerse respuesta hasta el día de hoy.

Se adjunta la primera y última captura de pantalla de los correos enviados:



Correo enviado el 01/10/21



Correo enviado el 16/11/21



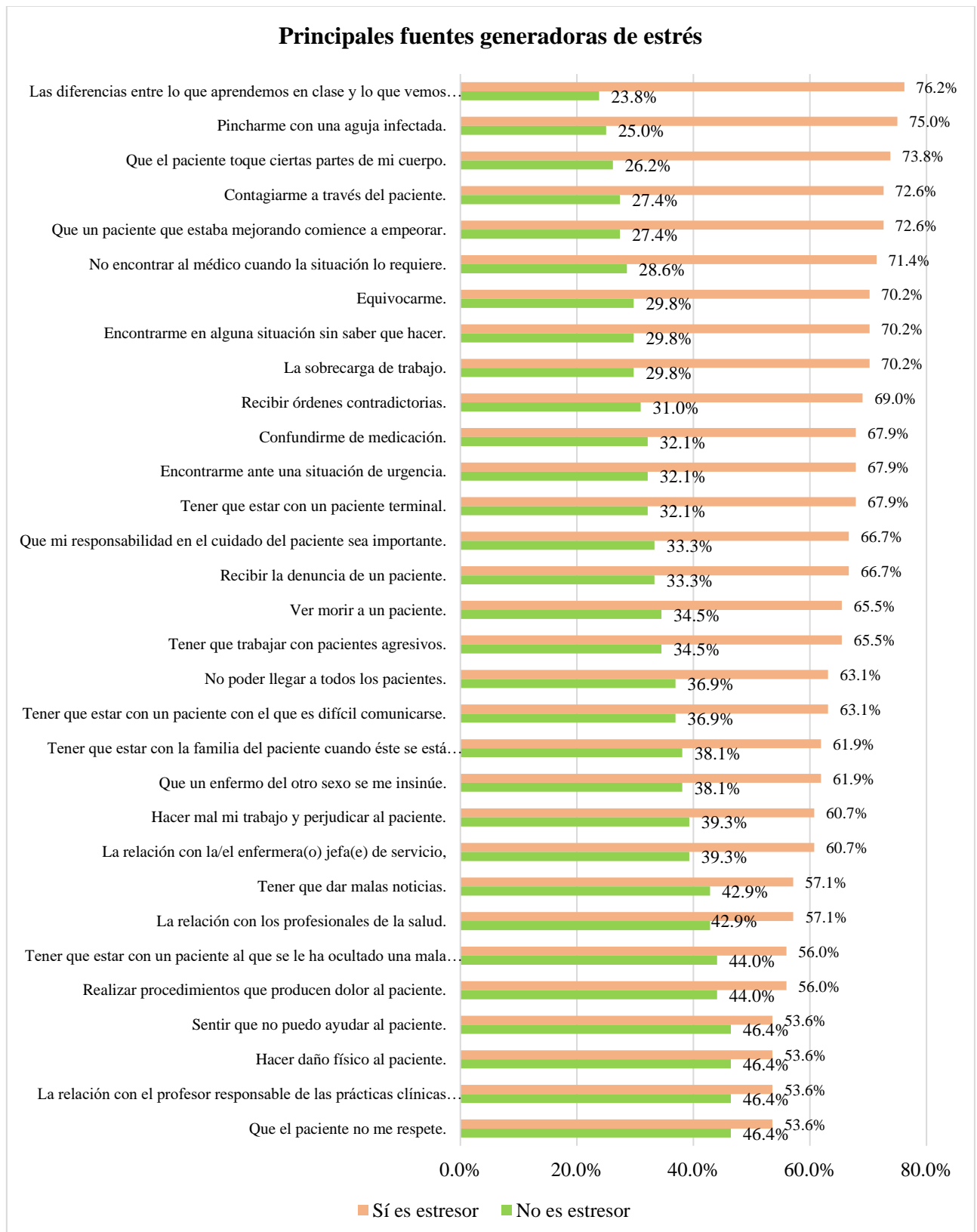
ANEXO G:

Tabla 1. Principales fuentes generadoras de estrés, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.

Principales fuentes generadores de estrés	Sí es estresor		No es estresor	
	N°	%	N°	%
Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas.	64	76,2%	20	23,8%
Pincharme con una aguja infectada.	63	75,0%	21	25,0%
Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo.	62	73,8%	22	26,2%
Contagiarme a través del paciente.	61	72,6%	23	27,4%
Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar.	61	72,6%	23	27,4%
No encontrar al médico cuando la situación lo requiere.	60	71,4%	24	28,6%
Equivocarme.	59	70,2%	25	29,8%
Encontrarme en alguna situación sin saber que hacer.	59	70,2%	25	29,8%
La sobrecarga de trabajo.	59	70,2%	25	29,8%
Recibir órdenes contradictorias.	58	69,0%	26	31,0%
Confundirme de medicación.	57	67,9%	27	32,1%
Encontrarme ante una situación de urgencia.	57	67,9%	27	32,1%
Tener que estar con un paciente terminal.	57	67,9%	27	32,1%
Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante.	56	66,7%	28	33,3%
Recibir la denuncia de un paciente.	56	66,7%	28	33,3%
Ver morir a un paciente.	55	65,5%	29	34,5%
Tener que trabajar con pacientes agresivos.	55	65,5%	29	34,5%
No poder llegar a todos los pacientes.	53	63,1%	31	36,9%
Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse.	53	63,1%	31	36,9%
Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo.	52	61,9%	32	38,1%
Que un paciente del otro sexo se me insinúe.	52	61,9%	32	38,1%
Hacer mal el trabajo y perjudicar al paciente.	51	60,7%	33	39,3%
La relación con la/el enfermera (o) jefa (e) de servicio,	51	60,7%	33	39,3%
Tener que dar malas noticias.	48	57,1%	36	42,9%
La relación con los profesionales de la salud.	48	57,1%	36	42,9%
Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.	47	56,0%	37	44,0%
Realizar procedimientos que producen dolor al paciente.	47	56,0%	37	44,0%
Sentir que no puedo ayudar al paciente.	45	53,6%	39	46,4%
Hacer daño físico al paciente.	45	53,6%	39	46,4%
La relación con el profesor responsable de las prácticas clínicas de la facultad.	45	53,6%	39	46,4%
Que el paciente no me respete.	45	53,6%	39	46,4%

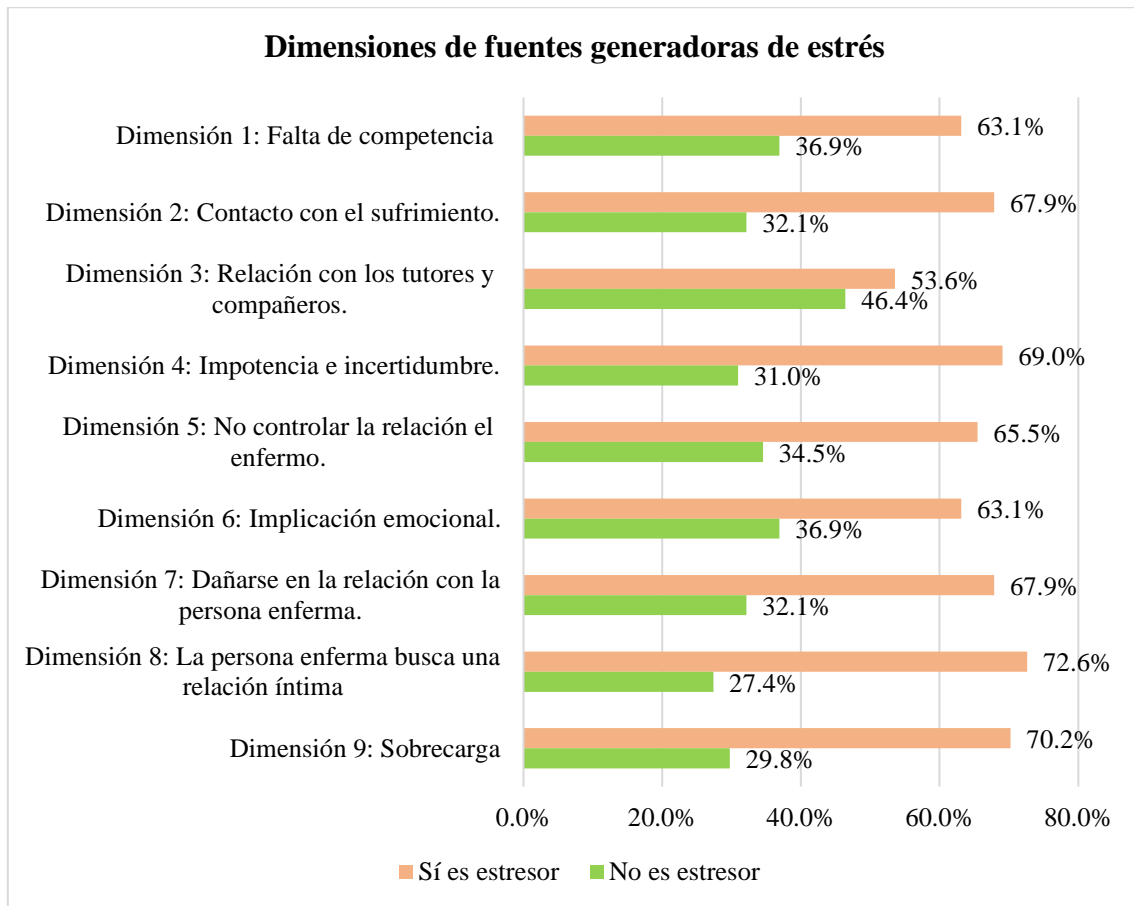
Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Gráfico 1. Principales fuentes generadoras de estrés, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.



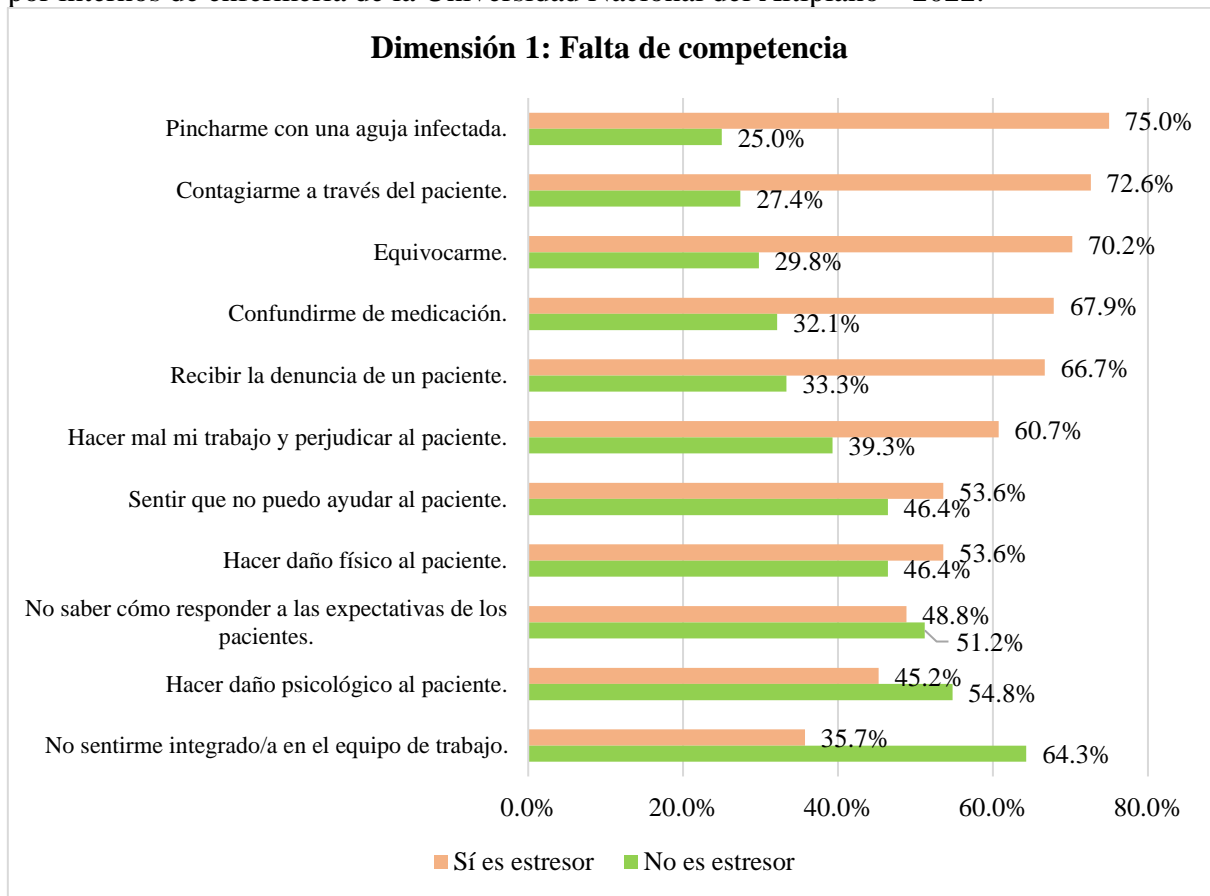
Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Gráfico 2: Dimensiones de las fuentes generadoras de estrés, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.



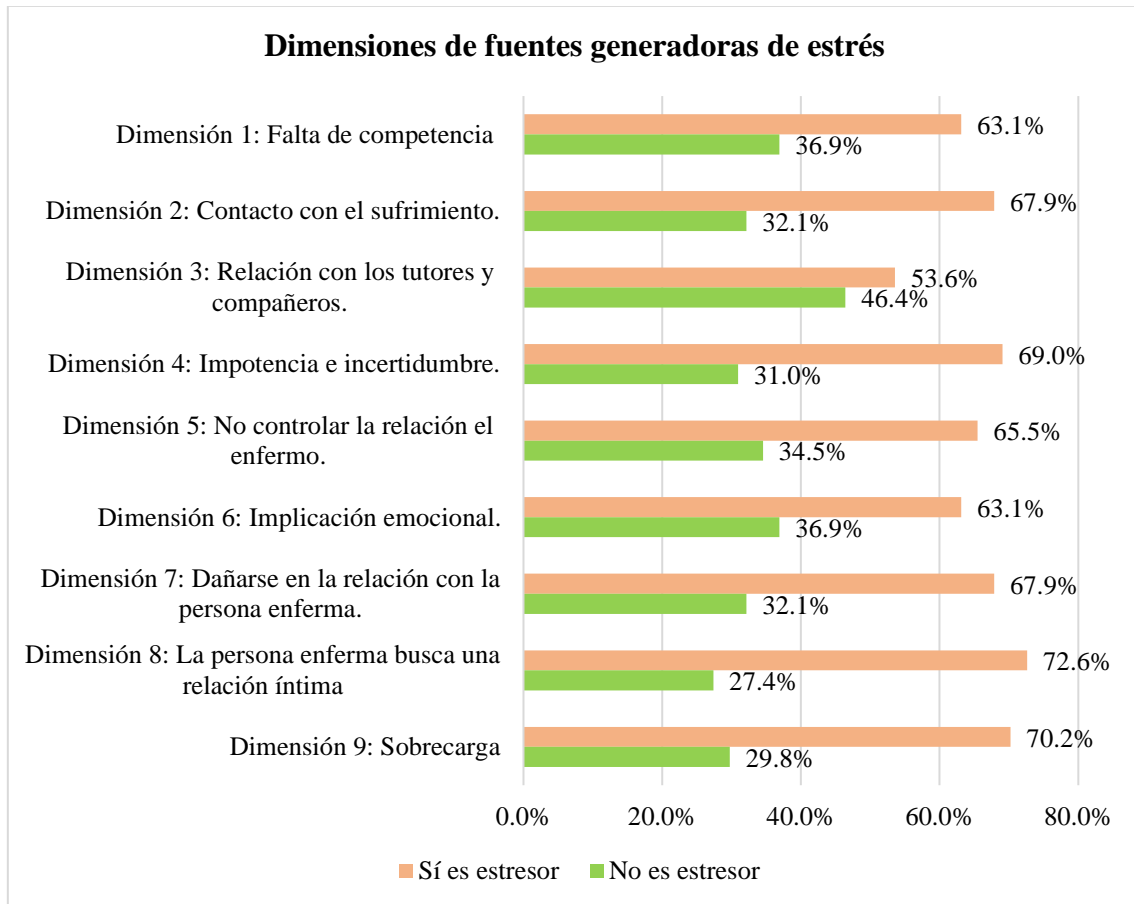
Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Gráfico 3. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión falta de competencia, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.



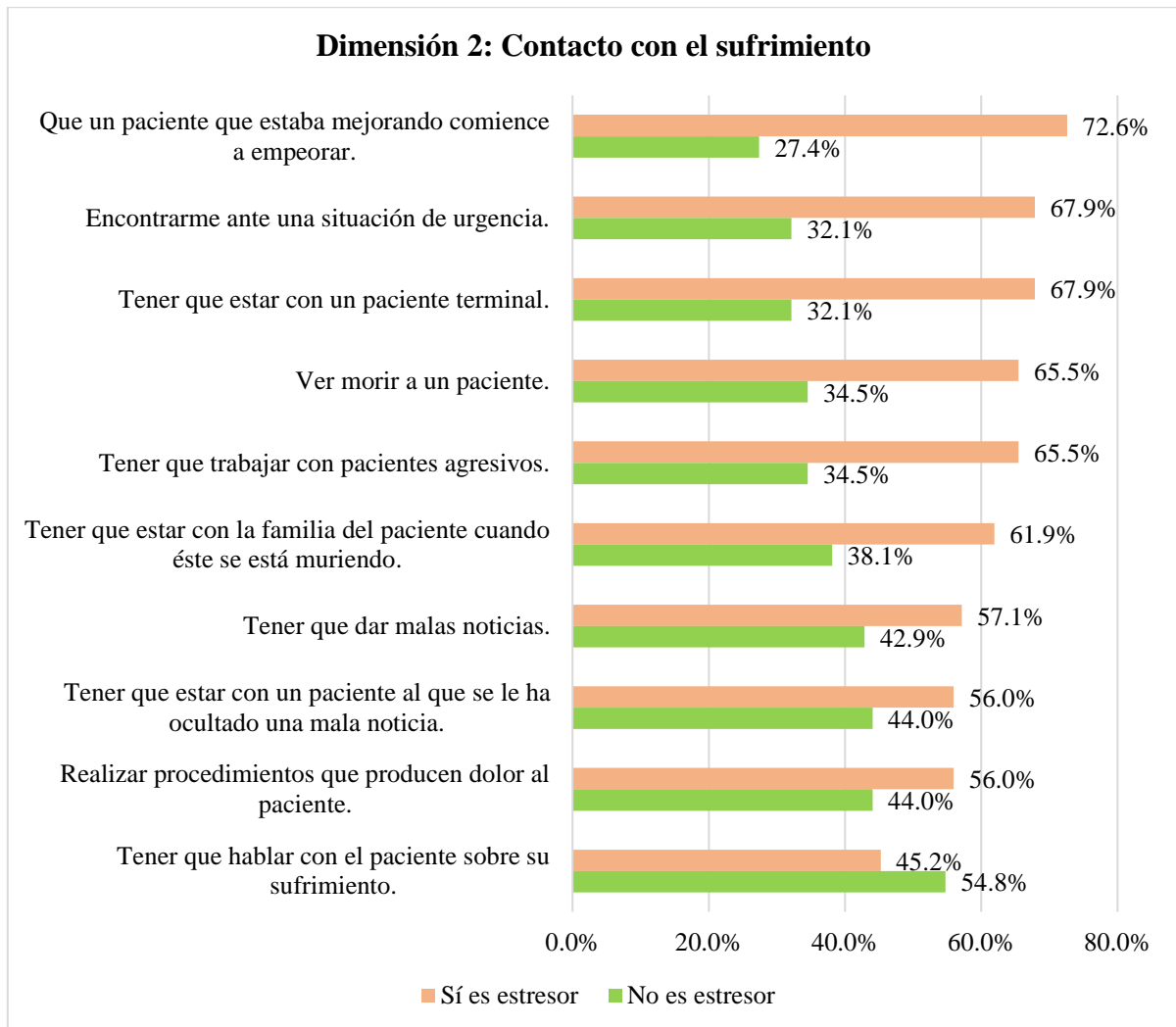
Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Gráfico 4: Dimensiones de las fuentes generadoras de estrés en la dimensión sobrecarga, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.



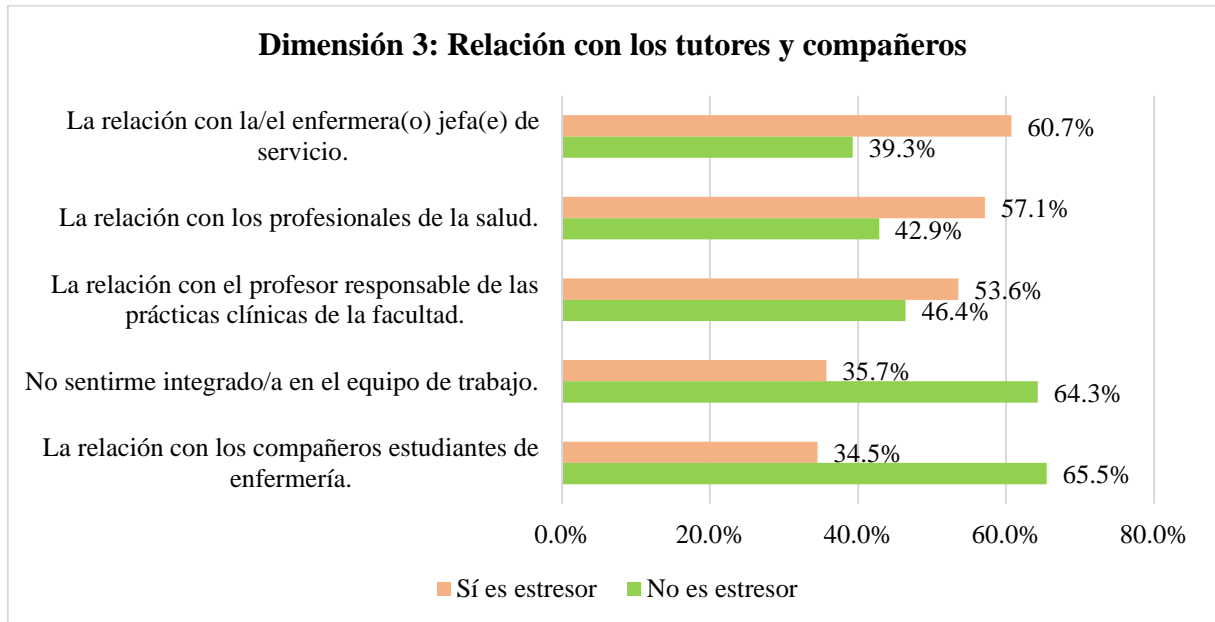
Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Gráfico 5. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión contacto con el sufrimiento, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.



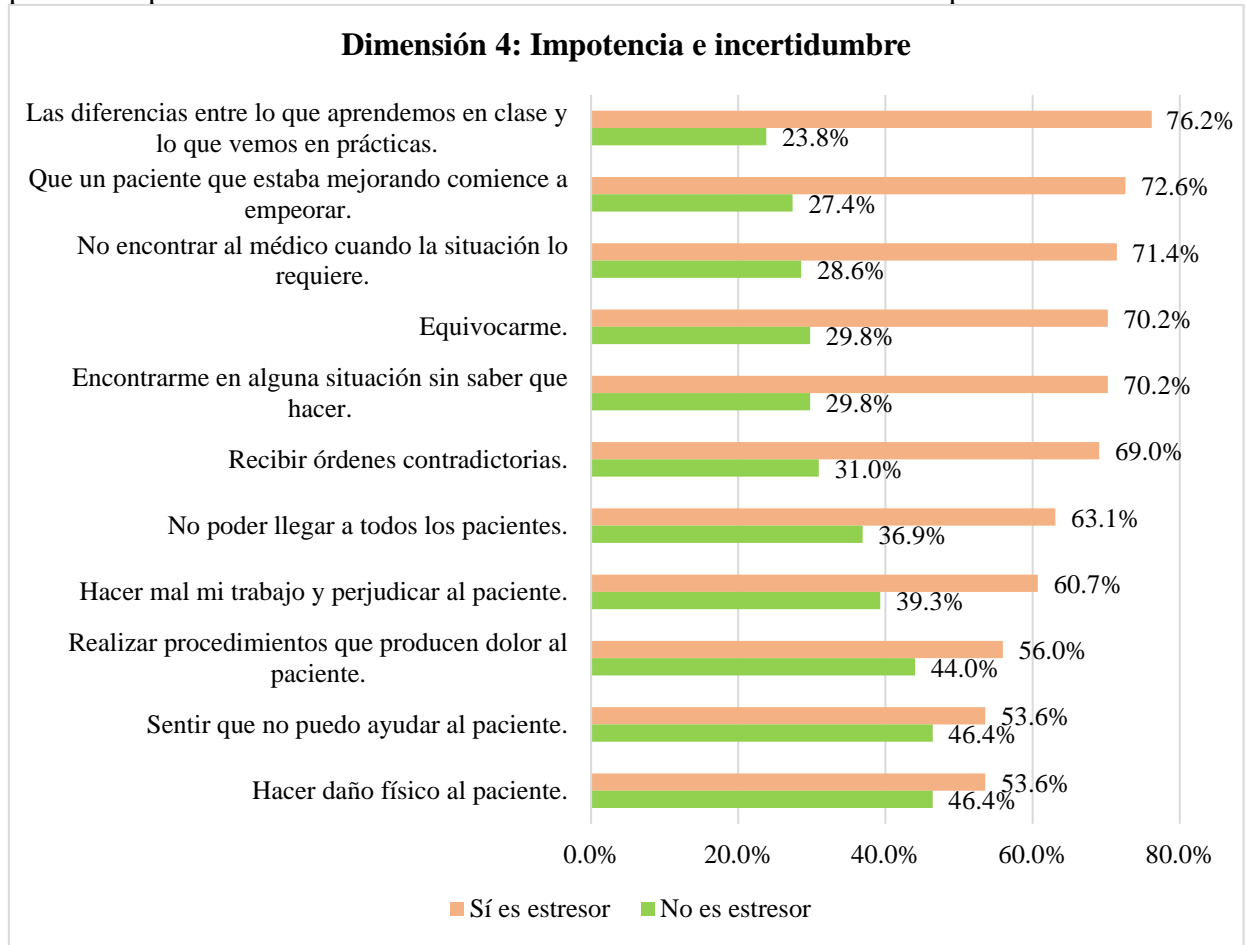
Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Gráfico 6. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión relación con los tutores y compañeros, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.



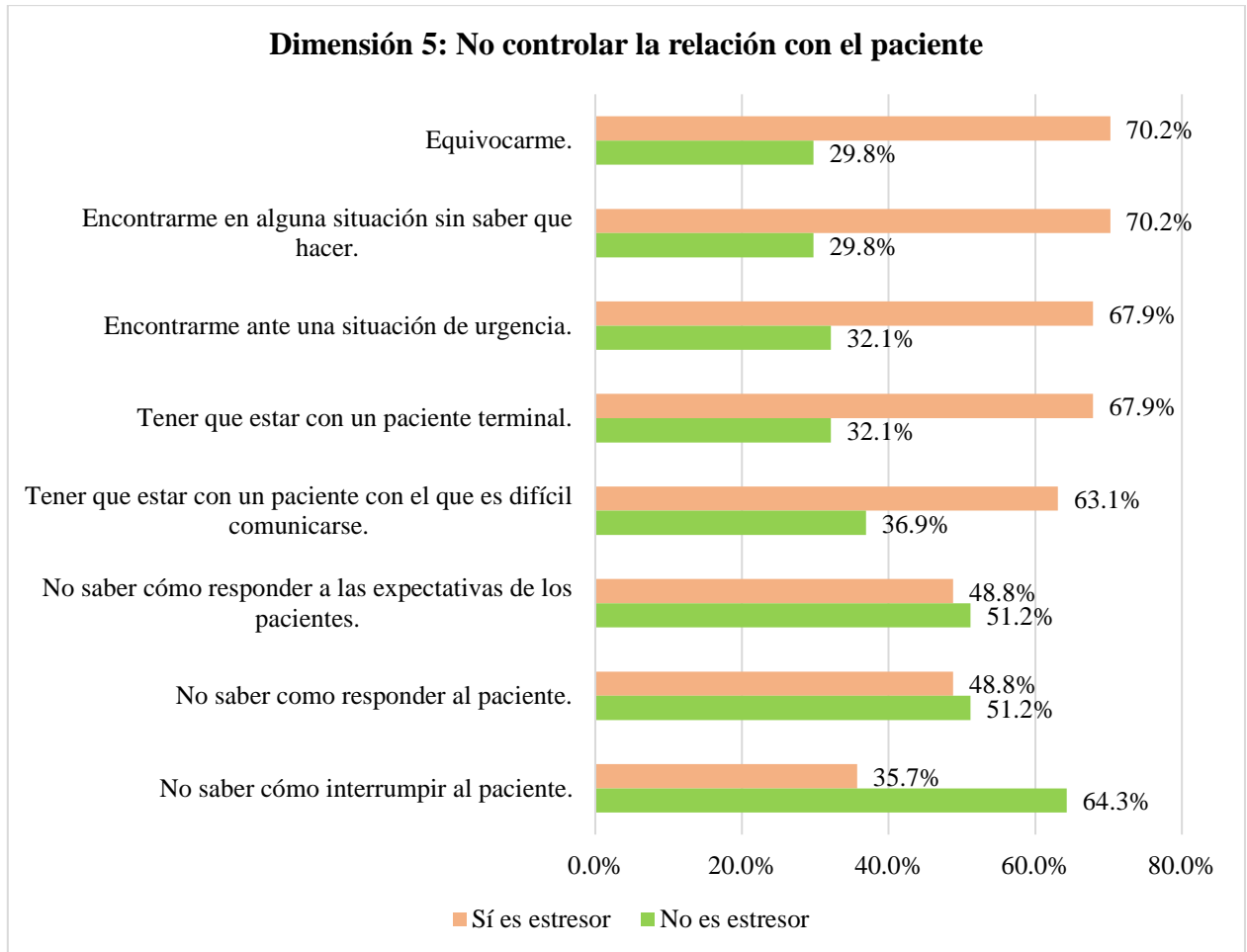
Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Gráfico 7. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión impotencia e incertidumbre, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.



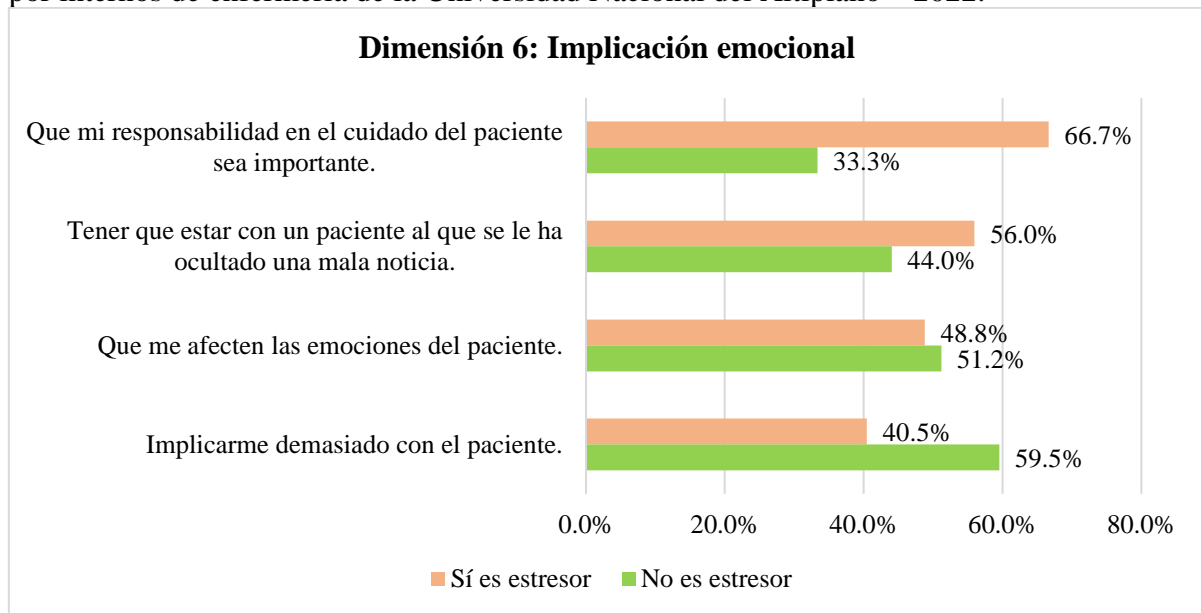
Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Gráfico 8. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión no controlar la relación con el paciente, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.



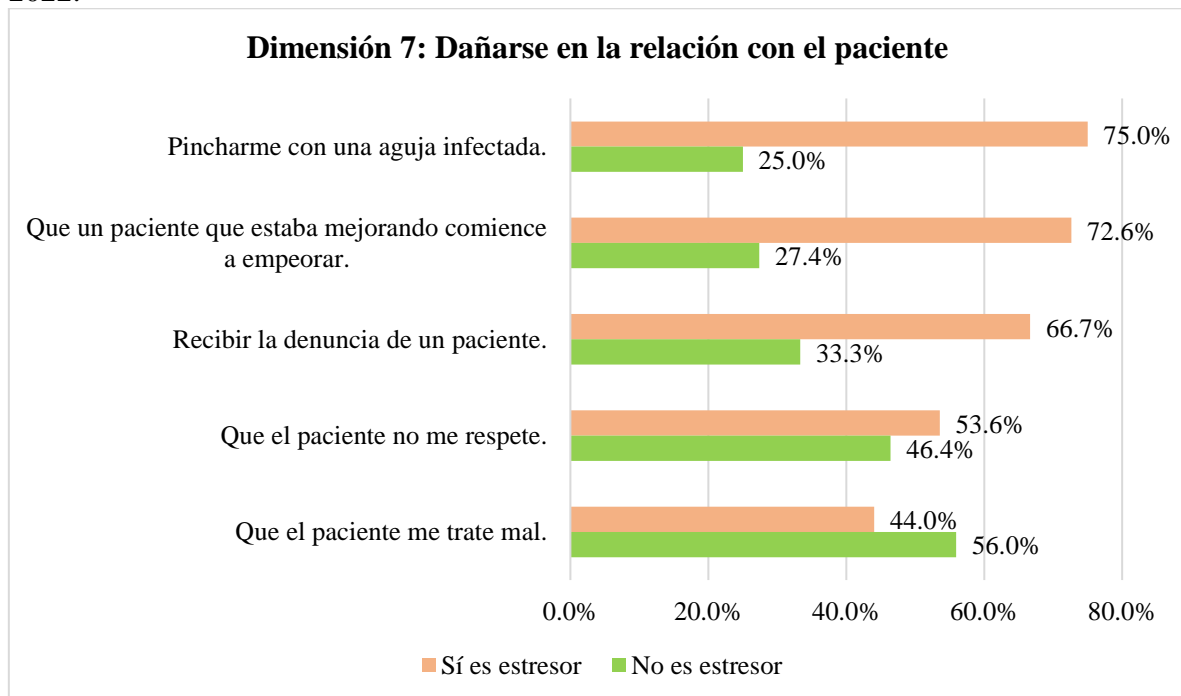
Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Gráfico 9. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión implicación emocional, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.



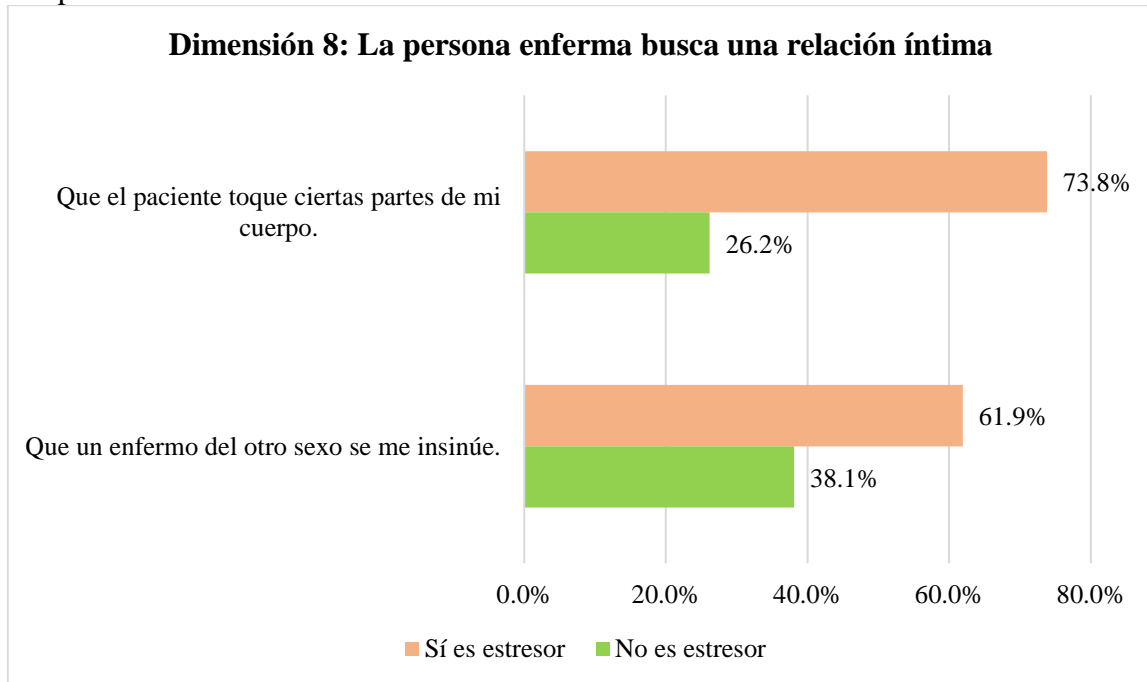
Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Gráfico 8. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión dañarse en la relación con el paciente, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.



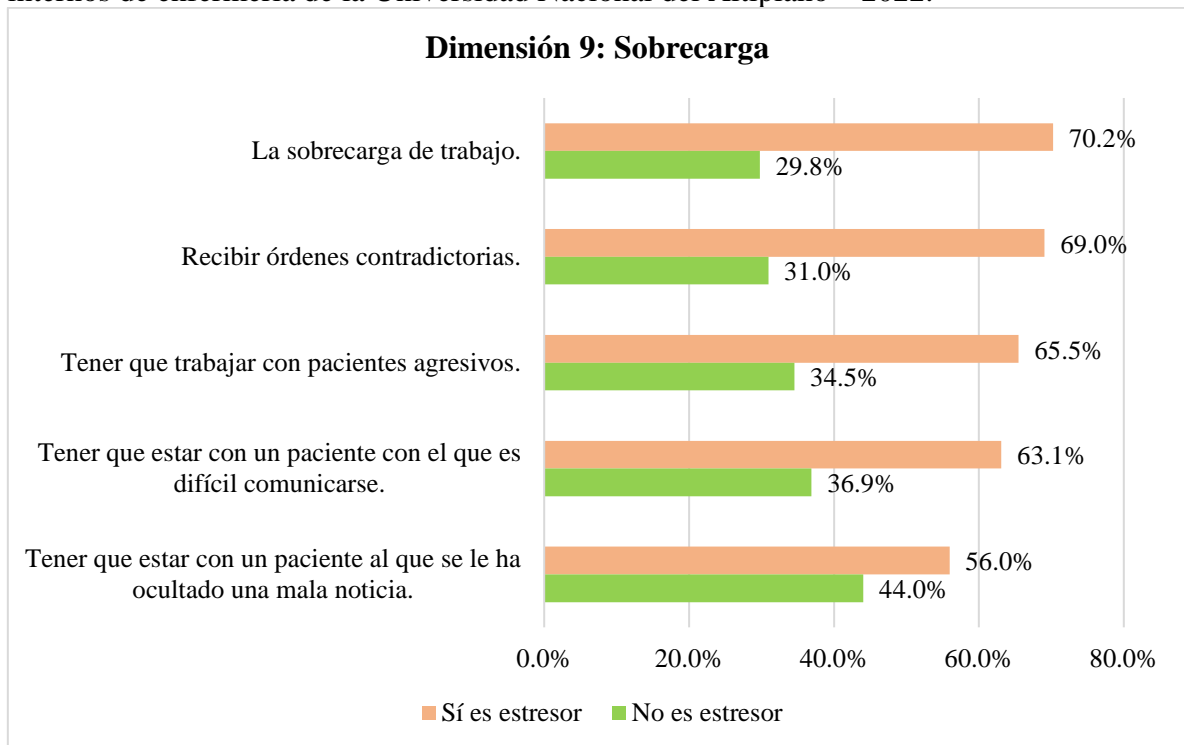
Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Gráfico 10. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión la persona enferma busca relación íntima, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.



Fuente: KEZKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Gráfico 11. Fuentes generadoras de estrés en la dimensión sobrecarga, percibidas por internos de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano – 2022.



Fuente: KESKAK, cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

ANEXO H: Resultados de la media obtenida por cada dimensión.

Estadísticos		
1. Falta de competencia		
N	Válido	84
	Perdidos	0
Media		1,74
Mediana		1,82
Moda		2

Estadísticos		
2. Contacto con el sufrimiento.		
N	Válido	84
	Perdidos	0
Media		1,76
Mediana		1,80
Moda		2 ^a

Estadísticos		
3. Relación con los tutores y compañeros.		
N	Válido	84
	Perdidos	0
Media		1,56
Mediana		1,60
Moda		1 ^a

Estadísticos		
4. Impotencia e incertidumbre.		
N	Válido	84
	Perdidos	0
Media		1,84
Mediana		1,91
Moda		2

Estadísticos		
5. No controlar la relación el paciente.		
N	Válido	84
	Perdidos	0
Media		1,78
Mediana		1,88
Moda		2

Estadísticos		
6. Implicación emocional.		
N	Válido	84
	Perdidos	0
Media		1,610
Mediana		1,50
Moda		1

Estadísticos		
7. Dañarse en la relación con el paciente		
N	Válido	84
	Perdidos	0
Media		1,80
Mediana		2,00
Moda		2

Estadísticos		
8. La persona enferma busca una relación íntima		
N	Válido	84
	Perdidos	0
Media		1,87
Mediana		2,00
Moda		2



Estadísticos		
9. Sobrecarga		
N	Válido	84
	Perdidos	0
Media		1,85
Mediana		2,00
Moda		2