



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

“FACTORES ESTRESANTES EN ESTUDIANTES DEL INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERÍA, ESTUDIO COMPARATIVO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE IBARRA Y ESMERALDAS”.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura  
En Enfermería

**AUTOR (AS):** Cabrera Rodríguez Andrea Carolina  
Minda Montenegro Michelle Viviana

**DIRECTORA:** MSc. Tapia Paguay María Ximena

**IBARRA –ECUADOR**

**NOVIEMBRE 2020**

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**FACTORES ESTRESANTES EN ESTUDIANTES DEL INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERÍA, ESTUDIO COMPARATIVO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE IBARRA Y ESMERALDAS**”, de autoría de: CABRERA RODRIGUEZ ANDREA CAROLINA y MINDA MONTENEGRO MICHELLE VIVIANA , para obtener el Título de Licenciadas en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de noviembre de 2020.

**Lo certifico:**

(Firma)   
MSc. María Ximena Tapia Paguay  
C.C: 1001817459  
**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| <b>DATOS DE CONTACTO</b>    |  |                        |            |
|-----------------------------|--|------------------------|------------|
| <b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> | 1003841937   |                        |            |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b> | Cabrera Rodríguez Andrea Carolina                                      |                        |            |
| <b>DIRECCIÓN:</b>           | Huertos Familiares, Calle Ibarra y Segundo Moreno, Conjunto Ivana #48. |                        |            |
| <b>EMAIL:</b>               | caro071996mail.com   |                        |            |
| <b>TELÉFONO FIJO:</b>       | (06)2546470  | <b>TELÉFONO MÓVIL:</b> | 0969899304 |

| <b>DATOS DE CONTACTO</b>    |   |                       |            |
|-----------------------------|---|-----------------------|------------|
| <b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b> | 1003989462  |                       |            |
| <b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b> | Minda Montenegro Viviana Michelle   |                       |            |
| <b>DIRECCIÓN:</b>           | Huertos Familiares, Calle Esmeraldas y Segundo Luis Moreno Conjunto Bastidas # 1. |                       |            |
| <b>EMAIL:</b>               | <a href="mailto:chellmida@gmail.com">chellmida@gmail.com</a>                      |                       |            |
| <b>TELÉFONO FIJO</b>        | s/n   | <b>TELÉFONO MÓVIL</b> | 0980943138 |

| <b>DATOS DE LA OBRA</b>            |   |
|------------------------------------|---|
| <b>TÍTULO:</b>                     | “FACTORES ESTRESANTES EN ESTUDIANTES DEL INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERÍA, ESTUDIO COMPARATIVO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE IBARRA Y ESMERALDAS” |
| <b>AUTOR (AS):</b>                 | Cabrera Rodríguez Andrea Carolina<br>Minda Montenegro Viviana Michelle  |
| <b>FECHA:</b>                      | 2020/11/10  |
| <b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b> |   |
| <b>PROGRAMA:</b>                   | <input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>  |
| <b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>     | Licenciatura en Enfermería  |
| <b>ASESOR/DIRECTOR:</b>            | MSc. María Ximena Tapia Paguay  |

## 2. CONSTANCIAS

Las autoras manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y son el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de noviembre de 2020.

### LAS AUTORAS):

(Firma)



Cabrera Rodríguez Andrea Carolina

C.I: 1003841937

(Firma)



Minda Montenegro Michelle Viviana

C.I: 1003989462

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 10 de noviembre de 2020

**Cabrera Rodríguez Andrea Carolina y Minda Montenegro Michelle Viviana**  
“FACTORES ESTRESANTES EN ESTUDIANTES DEL INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERÍA, ESTUDIO COMPARATIVO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE IBARRA Y ESMERALDAS” / TRABAJO DE GRADO. Licenciadas en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

**DIRECTORA:** MSc. María Ximena Tapia Paguay

El principal objetivo de la presente investigación fue, analizar los factores estresantes en los estudiantes del internado rotativo de enfermería durante la práctica formativa en el Hospital San Vicente de Paúl y Hospital General Delfina Torres de Concha. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población, identificar los Factores estresantes que influyen en la práctica de enfermería mediante la aplicación de la escala validada The Nursing Strees Scale de Gray- Toft Anderson, analizar factores que causan mayor estrés en los estudiantes del internado rotativo de enfermería que laboran en los hospitales públicos de Ibarra y Esmeraldas, diseñar una guía sobre estrategias de afrontamiento del estrés.

**Fecha:** Ibarra, 10 de noviembre de 2020



MSc. Ximena Tapia Paguay

**Directora**



Cabrera Rodríguez Andrea Carolina

**Autora**



Minda Montenegro Michelle Viviana

**Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por la vida, porque cada día nos bendice y nos permite cumplir nuestro sueño de ser profesionales en tan prestigiosa institución, ser nuestra fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A nuestra familia por el amor recibido, la paciencia con la que nuestros padres nos guían cada día, siendo los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado desde el hogar. A nuestra querida Universidad Técnica del Norte por darnos la oportunidad de perseguir nuestros sueños y a la Facultad Ciencias de la Salud por abrir las puertas de su seno científico y poder cumplir nuestra meta.

A nuestros docentes que en nuestras aulas de clase nos han formado con buenos valores, conocimientos, ética, dedicación y perseverancia, A nuestra directora de tesis Msc. María Ximena Tapia Paguay por su valioso aporte en nuestra investigación, por dedicarnos su tiempo, paciencia, y sobre todo por su colaboración a lo largo de esta investigación, por la confianza brindada y por impulsarnos realizar con felicidad nuestro proyecto.

Este nuevo logro es gracias a ustedes que creyeron en nosotras, en el brillo de nuestros ojos que con ansias soñábamos con terminar, solo con sabiduría y fe hemos logrado concluir esta etapa de nuestras vidas, muchas gracias a nuestros seres queridos que aguardamos en nuestras almas.

*Carolina Cabrera*

*Michelle Minda*

## **DEDICATORIA**

La presente investigación está dedicada a Dios por ser el guía de nuestra vida, por todas las bendiciones otorgadas en este caminar, por siempre brindarnos salud y sabiduría para culminar ésta maravillosa etapa en nuestras vidas.

A nuestros padres, por su amor, confianza, trabajo, sacrificio y apoyo incondicional, por el ser el pilar más importante en nuestras vidas, gracias a ustedes hemos logrado vencer grandes obstáculos.

Es un orgullo y privilegio ser sus hijas, son los mejores padres. A nuestras abuelitas por llenar nuestro corazón de mucho amor y ternura y ser nuestras consejeras durante nuestra carrera. A nuestras hermanas (os) por estar siempre presentes, por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todos los que confiaron en nuestras capacidades, quienes de una u otra forma aportaron de forma significativa tanto en lo personal permitiéndonos aprender más de la vida.

*Carolina Cabrera*

*Michelle Minda*



## ÍNDICE GENERAL

|  |      |
|--|------|
| PORTADA.....   | i    |
| CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....  | ii   |
| AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD<br>TÉCNICA DEL NORTE .....                             | iii  |
| REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....   | vi   |
| AGRADECIMIENTO .....   | vii  |
| DEDICATORIA .....  | viii |
| ÍNDICE GENERAL.....  | ix   |
| ÍNDICE DE TABLAS .....   | xiii |
| RESUMEN.....   | xiv  |
| ABSTRACT.....  | xv   |
| TEMA: .....  | xvi  |
| CAPÍTULO I.....  | 1    |
| 1. Problema de investigación.....  | 1    |
| 1.1. Planteamiento del Problema .....  | 1    |
| 1.2. Formulación del Problema.....   | 3    |
| 1.3. Justificación .....   | 4    |
| 1.4. Objetivos.....  | 6    |
| 1.4.1. Objetivo General .....  | 6    |
| 1.4.2. Objetivo Específicos .....  | 6    |
| 1.5. Preguntas de la investigación.....  | 7    |
| CAPÍTULO II .....  | 8    |
| 2. Marco Teórico .....   | 8    |
| 2.1. Marco Referencial .....   | 8    |
| 2.1.1. Estrés en estudiantes de enfermería, 2017. ....   | 8    |
| 2.1.2. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las<br>prácticas clínicas, 2011. .... | 8    |

|   |    |
|---|----|
| 2.1.3. Factores Generadores de Estrés en Estudiantes de Enfermería Durante la Práctica Clínica, 2011. ....                                      | 9  |
| 2.1.4. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina, 2010. ...   | 9  |
| 2.1.5. Fuentes de estrés en las prácticas hospitalarias de estudiantes de enfermería y sus factores asociados, 2018. ....                       | 10 |
| 2.2. Marco Contextual .....   | 10 |
| 2.2.1. Localización Geográfica del Hospital General Delfina Torres de Concha .....  | 10 |
| 2.2.2. Reseña Histórica.....  | 11 |
| 2.2.3. Servicios Ofertados .....  | 11 |
| 2.2.5. Reseña Histórica Hospital San Vicente de Paúl.....   | 12 |
| 2.2.6. Visión y misión del HSVP .....   | 14 |
| 2.2.8. Hospital San Vicente de Paúl presta los siguientes servicios: .....  | 15 |
| 2.3. Marco Conceptual.....  | 15 |
| 2.3.1. Modelo de adaptación de Callista Roy.....  | 15 |
| 2.3.2. Escala "THE NURSING STRESS SCALE" proceso de adaptación transcultural.....   | 16 |
| 2.3.3. Estrés .....   | 17 |
| 2.3.4. Fases del estrés .....   | 18 |
| 2.3.5. Efectos sobre el rendimiento académico.....  | 19 |
| 2.3.6. Salud mental.....  | 19 |
| 2.3.7. Descanso insuficiente.....   | 20 |
| 2.3.8. Definición de estrés laboral.....  | 22 |
| 2.3.9. Problemas en el trabajo y hogar .....  | 22 |
| 2.3.10. Desempeño laboral.....  | 23 |
| 2.3.11. Estrategias de afrontamiento .....  | 24 |
| 2.4. Marco Legal y Ético .....  | 26 |
| 2.4.1. Marco Legal .....  | 26 |
| 2.4.1.1. <i>Marco Legal Jurídico según la Constitución de La República Del Ecuador Relacionado al estrés en estudiantes de enfermería.</i> .... | 26 |
| 2.4.1.2. <i>Ley Orgánica de Salud</i> .....   | 27 |
| 2.4.1.3 <i>Plan toda una vida</i> .....   | 27 |

|   |    |
|---|----|
| 2.4.2. Marco Ético .....  | 28 |
| CAPÍTULO III .....  | 33 |
| 3. Metodología de la Investigación .....  | 33 |
| 3.1. Diseño de la Investigación .....   | 33 |
| 3.2. Tipo de investigación.....   | 33 |
| 3.3. Localización y ubicación del estudio.....  | 34 |
| 3.4. Población .....  | 34 |
| 3.5. Universo.....  | 34 |
| 3.5.1. Muestra.....   | 34 |
| 3.5.2. Criterios de inclusión .....   | 35 |
| 3.5.3. Criterios de exclusión.....  | 35 |
| 3.6. Operacionalización de variables .....  | 36 |
| 3.7. Métodos de recolección de información.....   | 39 |
| 3.7.1. Método .....   | 39 |
| 3.7.2. Técnica .....  | 39 |
| 3.8. Análisis de datos .....  | 40 |
| CAPÍTULO IV .....   | 41 |
| 4. Resultados de la Investigación .....   | 41 |
| 4.1. Resultados de las características socio demográficas de la población en estudio..... | 41 |
| 4.1.1. Análisis de Resultados de las características socio demográficas .....             | 43 |
| 4.2. Análisis de resultados en el ámbito físico, social y psicológico.....                | 44 |
| 4.2.1. Análisis y Discusión de Resultados del Ambiente Físico.....                        | 46 |
| 4.2.2. Análisis y Discusión de Resultados del Ambiente Social.....                        | 50 |
| 4.2.3. Análisis y Discusión de Resultados del Ambiente Psicológico .....                  | 54 |
| 4.2.4. Análisis y Discusión de Resultados Relevantes.....                                 | 58 |
| CAPÍTULO V .....  | 60 |
| 5. Conclusiones y Recomendaciones .....   | 60 |
| 5.1. Conclusiones.....  | 60 |
| 5.2. Recomendaciones .....  | 62 |
| Bibliografía .....  | 63 |
| ANEXOS .....  | 68 |

|  |    |
|--|----|
| Anexo 1. Encuesta dirigida a los internos de enfermería para conocer los datos sociodemográficos.....  | 68 |
| Anexo 2. Encuesta dirigida a los internos de enfermería para identificar los factores estresantes..... | 70 |
| Anexo 3. Internos rotativos de enfermería .....  | 77 |
| Anexo 4. Certificación del abstract .....  | 78 |
| Anexo 5. Análisis del Urkund .....   | 79 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Caracterizar socio demográficamente a la población .....   | 36 |
| Tabla 2. Comparar los factores que causan estrés en internos de enfermería que laboran en los hospitales públicos de ibarra y esmeraldas.....   | 37 |
| Tabla 3. Identificar los factores estresantes que influyen en la práctica de enfermería mediante la aplicación de la escala validada the nursing strees scale de gray- toft anderson..... | 38 |
| Tabla 4. Edad .....   | 41 |
| Tabla 5. Tabla género .....   | 42 |
| Tabla 6. Etnia.....   | 42 |
| Tabla 7. Estado civil .....   | 43 |
| Tabla 8. Ambiente físico.....   | 45 |
| Tabla 9. Ambiente social .....  | 48 |
| Tabla 10. Ambiente psicológico .....  | 52 |
| Tabla 11. Resultados relevantes.....  | 56 |

## RESUMEN

“FACTORES ESTRESANTES EN ESTUDIANTES DEL INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERÍA, ESTUDIO COMPARATIVO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE IBARRA Y ESMERALDAS”.

**Autor (as):** Cabrera Rodríguez Andrea Carolina  
Minda Montenegro Michelle Viviana

**Correos de referencia:** [caro071996@gmail.com](mailto:caro071996@gmail.com)  
[chellmida@gmail.com](mailto:chellmida@gmail.com)

El estrés ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. El objetivo de esta investigación es analizar los factores estresantes en los estudiantes del internado rotativo de enfermería durante la práctica formativa en el Hospital San Vicente de Paúl y Hospital Delfina Torres de Concha. Estudio cuantitativo de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal, en cual se aplicó una encuesta validada “The Nursing Stress Scale” creada por Gray-Toft y Anderson abarca 34 ítems que describen factores causantes de estrés en el trabajo creada para el profesional de salud. Los resultados fueron que en el ambiente físico se destacan los porcentajes más sobresalientes para los internos rotativos del Hospital San Vicente de Paúl en Ibarra, en cuyo caso particular los índices de respuesta son muy frecuentes en preguntas como: sentir falta de preparación para ayudar al paciente, turnos, imprevisibles, no así con los internos del Hospital de Esmeraldas quienes en el ítem relacionado a no sentirse de manera negativa preparados para ayudar enfocándose en lo emocional, personal y turno imprevisible y no conocer bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado lo que permite concluir que En las dos instituciones se evidencia una vinculación con el factor muerte de un paciente, y realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.

**Palabras claves:** ESTRÉS, SALUD, ENFERMERÍA, ENFERMEDADES, INTERNOS, FACTORES DE RIESGO.

## **ABSTRACT**

"STRESSING FACTORS IN STUDENTS OF THE ROTARY NURSING INTERNSHIP, COMPARATIVE STUDY IN THE PUBLIC HOSPITALS OF IBARRA AND ESMERALDAS".

**Author (as):** Cabrera Rodríguez Andrea Carolina  
Minda Montenegro Michelle Viviana

**Correos de referencia:** [caro071996@gmail.com](mailto:caro071996@gmail.com)  
[chellmida@gmail.com](mailto:chellmida@gmail.com)

Stress has been a subject of interest and concern for various scientists of human behavior, since its effects affect both physical and mental health, as well as the work and academic performance of the person. The objective of this research is to analyze the stressors in the students of the rotating nursing internship during the training practice at Hospital San Vicente de Paúl and Hospital Delfina Torres de Concha. Quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study in which a validated survey "The Nursing Stress Scale" created by Gray-Toft and Anderson was applied, comprising 34 items that describe factors causing stress at work, created for the health professional. The results were that in the physical environment the most outstanding percentages for the rotating interns of the Hospital San Vicente de Paúl in Ibarra stand out, in which particular case the response rates are very frequent in questions such as: feeling lack of preparation to help the patient , shifts, unpredictable, not so with the inmates of the Esmeraldas Hospital who in the item related to not feeling negatively prepared to help by focusing on the emotional, personal and unpredictable shift and not knowing well the management and operation of a specialized team which allows us to conclude that in the two institutions there is evidence of a link with the death factor of a patient, and perform too many tasks that are not nursing.

**Keywords:** STRESS, HEALTH, NURSING, ILLNESSES, INTERNAL, RISK FACTORS.

**TEMA:**

“FACTORES ESTRESANTES EN ESTUDIANTES DEL INTERNADO ROTATIVO DE ENFERMERÍA, ESTUDIO COMPARATIVO EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE IBARRA Y ESMERALDAS”.



# CAPÍTULO I

## 1. Problema de investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

El estrés, se ha determinado como un conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, emocionales, inmunológicas y conductuales que se presenta ante algunas situaciones, desencadenando enfermedades en los individuos, por ello el ser humano tiene una exigencia de adaptación más de lo habitual debido a que el organismo y la persona lo ve como amenazas o peligros para su integridad ya sea psicológica o biológica. Para la OMS, el estrés a nivel mundial se ha convertido en un problema de salud pública que afecta a millones de personas, no importando las condiciones laborales, económicas o culturales en la que se desenvuelven las personas (1).

En esta sociedad tan competitiva la presencia del estrés es mayor en todos los grupos de edad al enfrentarse a nuevas situaciones que les provocan mayores exigencias. Es así como los jóvenes que ingresan a la educación superior sufren un cambio en sus vidas, puesto que el contexto de educación secundaria es diferente al universitario y las nuevas exigencias le imponen una mayor carga académica y nuevas responsabilidades.

Los estudiantes universitarios al momento de cumplir con sus responsabilidades académicas pueden experimentar estrés debido a las exigencias que deben cumplir, por tal razón presentan diferentes grados de estrés académico, pues deben adaptarse a la responsabilidad de cumplir con las obligaciones y evaluación de los profesores, de sus padres, y de ellos mismos sobre su desempeño, todos estos aspectos les genera mucha ansiedad; lo cual puede influir de modo negativo tanto en el rendimiento en los diferentes compromisos académicos, como en la salud de los estudiantes (2).

Mediante este trabajo de investigación se realizó un estudio exhaustivo acerca de los factores de estrés y el rendimiento académico; con la finalidad de elaborar un diagnóstico con el cual establecer estrategias y habilidades que permitan afrontar este factor de manera oportuna eficiente y eficaz mejorando el bienestar estudiantil y ayudando a combatir este problema emocional que afecta a los estudiantes que cursan el internado rotativo (3).

El estrés surge de la relación de la persona con el medio laboral y aparece de manera progresiva como consecuencia del esfuerzo de adaptación inadecuada del trabajador a la realidad que le supera. La cantidad de trabajo, su dificultad y la gravedad de los problemas que debe ir superando marcan su evolución influyendo también el lugar de trabajo como otro factor en la aparición del estrés (2).

Para enfermería y el equipo de los profesionales de la salud es de gran importancia el identificar los factores de estrés, debido a que se podrán brindar intervenciones oportunas para lograr prevenir y sobrellevar aquellas situaciones generadoras de esta manifestación fisiológica, identificando las situaciones que afectan al rendimiento académico en los estudiantes de enfermería en función al estrés (1).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuáles son los factores estresantes en los estudiantes del internado rotativo de enfermería durante la práctica formativa en el Hospital San Vicente de Paúl y Hospital Delfina Torres de Concha?

### **1.3. Justificación**

Los estudiantes de todos los niveles y edades en instituciones académicas se enfrentan a cuadros de estrés de manera frecuente considerándose a las facultades médicas los lugares en los cuales más se origina este acontecimiento, y es en base a este contexto que se consideró oportuno realizar una investigación comparativa de los niveles de estrés de los estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica Del Norte que realizan su internado rotativo en los Hospitales: San Vicente de Paúl en la ciudad de Ibarra, y Hospital General Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, con el fin de determinar las razones más relevantes que inciden en el aumento de los niveles de estrés, y en este caso particular, brindar alguna estrategia de afrontamiento que favorezcan cambios.

El aporte científico de esta investigación permitió el desarrollo de intervenciones centradas en las necesidades de salud tanto en el ámbito laboral como familiar por medio de una escala creada y dirigida exclusivamente para el profesional de enfermería, se enfoca en aportar una base teórica destinada a mejorar las condiciones de atención del profesional mediante la identificación de los principales factores de riesgo para de esta forma establecer mecanismos de afrontamiento destinados a proporcionar un mejor desempeño del profesional enfermero.

La relevancia social se fundamentó en la necesidad de promover la salud ocupacional dirigida a prevenir el estrés laboral en los profesionales de enfermería, mediante la identificación de los factores de riesgo, lo cual garantizará un mejor desempeño profesional. Puesto que la práctica enfermera se enfoca en brindar atención tanto individual como familiar, indaga sobre las causas reales de la enfermedad con la finalidad de establecer posibles soluciones a los conflictos encontrados en cada paciente.

El Grupo beneficiario de esta investigación fueron estudiantes del internado rotativo de enfermería durante la práctica clínica propiamente afectados por el estrés derivado

de largas jornadas laborales, prestando cuidados integrales a pacientes que requieren mayor atención, lo cual genera vulnerabilidad a presentar alteraciones del bienestar físico, psicológico y emocional. La profesión por sí misma es estresante la confrontación con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, así como las dificultades cotidianas procedentes del vínculo familiar, los compañeros de trabajo y horarios de rotación laboral, constituyen factores de riesgo que afectan directa o indirectamente la calidad de vida del profesional de enfermería.

El plan Nacional Toda una Vida vigentes en la Constitución de la República del Ecuador 2017-2021 en el cual establece respectivamente el objetivo 1 que contempla Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, en todo lo referente a servicios de salud a nivel local, regional y nacional. Todo lo antes mencionado estuvo directamente relacionado con el tema de estudio buscando el bienestar integral del grupo beneficiario de la investigación, es decir internos de enfermería que laboran en el Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra y Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas.

La investigación reunió características, condiciones técnicas y operativas que aseguraron el cumplimiento de sus objetivos, es decir la temática planteada constituyó un tema pertinente en el área de enfermería al estar inmerso en el accionar de la profesión, es considerado como la base para otros proyectos en el campo de la salud , puesto que aportó una nueva estrategia, metodología y en especial cumplió la necesidad de la población afectada por el estrés laboral finalmente fue factible y viable por la utilidad metodológica cuantitativa debido a que se aplicó una escala validada The nursing Stress Scale de Gray-Toft y Anderson.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Analizar los factores estresantes en los estudiantes del internado rotativo de enfermería durante la práctica formativa en el Hospital San Vicente de Paúl y Hospital Delfina Torres de Concha.

### **1.4.2. Objetivo Específicos**

- Caracterizar socio demográficamente a la población.
- Identificar los Factores estresantes que influyen en la práctica de enfermería mediante la aplicación de la escala validada The Nursing Strees Scale de Gray-Toft Anderson.
- Comparar los factores que causan mayor estrés en internos rotativos de enfermería que laboran en los hospitales públicos de Ibarra y Esmeraldas.
- Diseñar una guía sobre estrategias de afrontamiento del estrés.

## **1.5. Preguntas de la investigación**

En consideración a lo planteado se formuló las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los factores estresantes que influyen en la práctica de enfermería mediante la aplicación de la escala validada The Nursing Strees Scale de Gray-Toft Anderson?
- ¿Qué factores causan mayor estrés en internos rotativos de enfermería en los hospitales públicos de Ibarra y Esmeraldas?
- ¿Cuál es la importancia de diseñar una guía sobre estrategias de afrontamiento del estrés?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Estrés en estudiantes de enfermería, 2017.**

Cada día se viven situaciones estresantes que requieren una pronta respuesta de afrontamiento o adaptación a la realidad, pero no siempre será así. Los datos relevantes indican que el 25 % de los individuos de todas las edades padecen este trastorno grave de estrés 1 y referente a las ciudades el 50 % de los individuos presentan diagnóstico como el estrés, dato de relevancia del estrés en la actualidad. Evaluar el nivel de estrés en estudiantes de enfermería durante el período de formación práctica, su significación y su posible relación con el año académico cursado, realizando un estudio descriptivo-observacional de corte transversal (4).

Los resultados obtenidos por el análisis de varianza (ANOVA de un factor) indican que el estrés desarrollado por el alumno durante sus prácticas está en función del año académico que cursen, es fundamental conocer el estrés padecido por los estudiantes de manera institucional para plantear intervenciones que los ayuden a estos a manejar mejor el estrés que pueden percibir durante las prácticas clínicas.

##### **2.1.2. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, 2011.**

Las principales fuentes de estrés de los estudiantes de enfermería fueron descritas por Zryewskyj y Davis, quienes comprobaron que el área académica y clínica producía el 78,4% de los acontecimientos académicos estresantes. En el estudio se pudo conocer factores relacionados con estrés, con algunas variables. Este estudio fue descriptivo, comparativo, transversal y correlacional (5).



Las situaciones en la que el individuo presenta más estrés son: "*desconocer situación clínica en el hospital*", "*impotencia y dudas ante algunas situaciones*" y "*hacer procedimientos que dañen paciente*". Sorprende que los estudiantes de primero consideren como situación más estresante el resultado de la evaluación práctica clínica, puesto que a éstos no se les evalúa, esto puede estar relacionado con el desconocimiento ante una situación académica que aún no dominan.

### **2.1.3. Factores Generadores de Estrés en Estudiantes de Enfermería Durante la Práctica Clínica, 2011.**

En la formación de los alumnos de enfermería, las prácticas clínicas son un componente esencial y están incluidas en el currículum enfermero desde el primer curso, con objetivos de aprendizaje progresivos y complementarios a lo largo de todos los períodos. Determinar los factores generadores de estrés en estudiantes de enfermería específicamente en el desarrollo de sus prácticas clínicas. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional y transversal. El 77.1% de la muestra estuvo formado por mujeres, el estado civil fue soltero con 83.8%, la media de edad fue de 20.94 años (DE=5.29), el 32.4% trabaja, de estos, el 12.3% lo hace en algo relacionado con su carrera (6).

Los estudiantes manifiestan que determinadas situaciones como: El profesor de área clínica y meter la pata, sean generadores de estrés, cuando, por el contrario, la presencia del docente debe generar confianza y apoyo al estudiante durante la enseñanza clínica.

### **2.1.4. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina, 2010.**

El estrés es uno de los problemas de salud más generalizado en la sociedad actual. Es un fenómeno multivariable que resulta de la relación entre la persona y los eventos de su medio. Caracterizar el estrés académico y los estilos de afrontamientos más

frecuentes en estudiantes del primer año de la carrera de Medicina del ISCM-C. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo y transversal para caracterizar el estrés académico y los estilos de afrontamientos más frecuentes en estudiantes del primer año de la carrera de Medicina del ISCM-C (7).

Los eventos vitales generadores de mayor estrés académico en la muestra de estudio son, en primer lugar, la sobrecarga académica. La mayoría de los estudiantes son vulnerables al estrés, los eventos vitales generadores de mayor estrés académico son la sobrecarga académica, la falta de tiempo para cumplir con las tareas docentes y la realización de un examen.

#### **2.1.5. Fuentes de estrés en las prácticas hospitalarias de estudiantes de enfermería y sus factores asociados, 2018.**

A nivel mundial el estrés es uno de los fenómenos con mayor repercusión en la salud del ser humano produciendo reacciones simultáneas a distintos. Niveles: físico, fisiológico, cognitivo, psicológico emocional y conductual a las personas que lo padecen. Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y los estresores en las prácticas hospitalarias de los estudiantes de enfermería de una universidad privada de Lima Norte (8).

El estudio de diseño transversal, no experimental y de alcance correlacional. Los resultados reportaron que, entre los estresores, la sobrecarga recibió el puntaje más alto. Los principales factores asociados a las fuentes de estrés son pertenecer a los primeros o últimos ciclos de estudio, integrar una familia nuclear, tener de 17 a 24 años y mostrar una actitud tímida.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Localización Geográfica del Hospital General Delfina Torres de Concha**

El Hospital General Delfina Torres De Concha es una entidad que depende de la Coordinación Zonal 1 – Salud y está bajo la Rectoría del Ministerio de Salud Pública

del Ecuador, tanto la misión como la visión es tomada del estatuto orgánico por proceso del mismo ministerio, y se cumplirán en el ámbito de las competencias del hospital (9).

El Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”, Se encuentra a 318 km de Quito. El hospital General Provincial Delfina Torres de Concha, está ubicado en la parroquia Simón Plata Torres Av. Del Pacifico entre las calles Av. El Ejército y calle sin nombre, barrió la Inmaculada Concepción, sector San Rafael.

### **2.2.2. Reseña Histórica**

El estudio se realizó en el Hospital Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”, ubicado al sur de Esmeraldas funcionando en instalaciones nuevas. Es el único hospital de segundo nivel de la provincia.

### **2.2.3. Servicios Ofertados**

Cuenta con 231 camas disponibles las 24 horas del día, ofreciendo las cuatro especialidades básicas como son Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía y Medicina Interna y especialidades complementarias como Cardiología, Oftalmología, Traumatología, Nefrología, Gastroenterología y Medicina Crítica–UCI, servicios suplementarios de Odontología, Fisiatría, Terapia Respiratoria y Audiología, auxiliares de diagnóstico en Laboratorio Clínico, Imagenología (Rayos X, Ecografía, Mamografía, Tomografía y Endoscopía).

### **2.2.4. Misión y visión del HGDTC**

- *Misión Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del*

*Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (10).*

- ***Visión** Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente*

#### **2.2.5. Reseña Histórica Hospital San Vicente de Paúl.**

Se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, ciudad de Ibarra. Dedicándose a la atención de los usuarios externos desde el año 1875, su cobertura abarca a nuestra provincia y las provincias de Carchi, Pichincha y Esmeraldas. (11).

En la ciudad de Ibarra fundada el 28 de septiembre de 1606, surgió en el Cabildo la preocupación por cumplir con las leyes españolas difundidas para estas tierras. Producto de ellas fue la donación de un solar terreno realizada a la ciudad por un sacerdote y vicario Licenciado Tamayo.

Este solar se ubica según referencias históricas en las cercanías de la cárcel y debían servir para que en él se construyera un hospital. La donación se efectuó el 22 de abril de 1609 y fue recibida por el Corregidor Señor Antonio Carvajal. La ubicación del solar corresponde a los números 339 y 340 de dicho reparto.

En 1868, a raíz del terremoto que destruyó la ciudad y sus alrededores el presidente García Moreno, creó dos hospitales, uno para hombres y otro para mujeres, ubicado en Caranqui, los mismos que funcionaron hasta el 21 25 de noviembre de 1868 y contaron con el contingente de dos médicos, el Dr. Rivadeneira y el Dr. Vélez, quienes no percibieron ningún sueldo por sus servicios. En 1871 se estableció el Monte de Piedad de Ibarra con fondos de la ayuda inglesa, cuya finalidad fue la de socorrer a los sobrevivientes del terremoto que quedaron en condiciones de absoluta pobreza.

Las posibles utilidades de esta institución fueron asignadas al Hospital el 15 de septiembre de 1875, oportunidad en la que además se señala que se expedirá el Reglamento para la organización del Hospital (11). Según Decreto Legislativo expedido el 8 de octubre de 1880, los fondos del Monte de Piedad se encargaron definitivamente al Hospital. Estos fondos consistieron en 26.000 pesos de los cuales únicamente 2000 pesos fueron en efectivo. (11).

El 20 de abril de 1872 inició sus actividades de servicio el Hospital San Vicente de Paul, según Decreto Supremo de 15 de abril de 1979. Las rentas señaladas no fueron entregadas por parte del Estado, pero se las hacía consta como deuda del mismo a la Subdirección de Asistencia Pública hasta abril de 1928, ya que, según Decreto Supremo del mes de diciembre de 1927, se declaró cancelada ésta y otras deudas del Estado con diversas instituciones.

En principio el hospital que la se conocía con el nombre de “San Vicente de Paul”, funcionó con una sala general para hombres. La sala de mujeres se creó el 10 de julio de 1884. En el mes de noviembre de 1885, las Hermanas de la Caridad se hacen cargo del trabajo en las áreas del Hospital, haciendo con ello efectiva la autorización que el Estado les otorgara el año 1869.

El 21 de enero de 1884, inicia su atención la Botica del Hospital. La sala de cirugía se inauguró el 18 de marzo de 1919. Luego el 15 de abril de 1928 se crea la sala de pediatría, el 12 de mayo del mismo año se construye dos salas para maternidad, las que empezaron a prestar servicios en 1930.

El pabellón específico para maternidad se terminó de construir en 1944. Hacia 1941 existen referencias de ciertos trabajos de laboratorio, aunque el laboratorio de Patología Clínica fue inaugurado en febrero de 1947, con aporte del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública. Desde 1888 existió esbozos de estadística, oficina que fue creada oficialmente en el año 1953.

Debe tenerse como dato importante que, a pesar de existir un decreto del 9 de mayo de 1885 por el cual se fijan las rentas del Hospital, éste sólo se aplicó a partir del 26

de julio de 1921. Ello permite ver que por esta época la administración era absolutamente centralizada (11). Posteriormente, el 6 de junio de 1967, mediante Decreto N° 149 del 16 del mismo mes y año, se creó el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador y el Gobierno Nacional, mediante Decreto Supremo 232 del 14 de abril de 1972, publicado en el Registro Oficial N° 48 del indicado mes y año, crea la Dirección General de Salud y se suprime la Asistencia Social del País y son asumidas por el Ministerio de Salud Pública, todas las Unidades Operativas de Salud con sus respectivos patrimonios, derechos y obligaciones que pertenecían a las Juntas de Asistencias Sociales en el país y pasan a depender jerárquicamente los hospitales públicos de las respectivas Jefaturas Provinciales de Salud (11).

Hoy corresponden a las Direcciones Provinciales de Salud, en el caso del Hospital San Vicente de Paul de Ibarra depende de la Dirección de Salud de Imbabura. “Posteriormente, el 6 de junio de 1967, mediante Decreto N° 149 del 16 del mismo mes y año, se creó el Ministerio de Salud Pública en el Ecuador y el Gobierno Nacional, mediante Decreto Supremo 232 del 14 de abril de 1972, publicado en el Registro Oficial N° 48 del indicado mes y año, crea la Dirección General de Salud y se suprime la Asistencia Social del País y son asumidas por el Ministerio de Salud Pública.

Todas las Unidades Operativas de Salud con sus respectivos patrimonios, derechos y obligaciones que pertenecían a las Juntas de Asistencias Sociales en el país y pasan a depender jerárquicamente los hospitales públicos de las respectivas Jefaturas Provinciales de Salud, que hoy corresponden a las Direcciones Provinciales de Salud, en el caso del Hospital San Vicente de Paul de Ibarra depende de la coordinación zonal 1 de Salud de Imbabura” es a partir de este decreto que el HSVP funciona en sus nuevas instalaciones más amplias y confortables para de esta manera brindar una atención de calidad y calidez a los usuarios.

#### **2.2.6. Visión y misión del HSVP**

*Visión:*

*El Hospital San Vicente de Paúl en cinco años será una institución líder en la prestación de servicios de salud del norte del país, brindará atención de calidad con acceso universal, equidad y calidez, contará con tecnología de punta, personal motivado y altamente capacitado, convirtiéndose en la institución de salud más valorada por la comunidad y que rinda cuentas de su gestión” (11).*

***Misión:***

*El hospital San Vicente de Paúl tiene por misión ofertar los servicios de salud de II nivel con enfoque integral a los usuarios y cumpliendo con su rol con el sistema nacional de salud capacitando al 28 recurso humano, fortaleciendo la docencia e investigación como aporte a mejorar la salud de la población de su área de influencia.*

**2.2.8. Hospital San Vicente de Paúl presta los siguientes servicios:**

Emergencia, Neonatología, Ginecología, Cirugía, Traumatología, Medicina Interna, Pediatría, Centro Quirúrgico, Medicina Física y Rehabilitación, Consulta Externa, Terapia Intensiva, Laboratorio Clínico, Imagenología, Trabajo, Social, Farmacia, Odontología. Unidad de diálisis (11).

**2.3. Marco Conceptual**

**2.3.1. Modelo de adaptación de Callista Roy**

En el modelo de adaptación de Roy el nivel de adaptación presenta condiciones del proceso vital detallándolos niveles como son: el nivel integrado, el nivel compensatorio y el nivel comprometido.

El nivel integrado detalla las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. Este nivel puede observarse en una consulta de control de crecimiento y desarrollo, cuando se presenta un niño con un desarrollo psicomotor acorde con su edad y sin ninguna alteración en su estado de salud (12).

En el nivel compensatorio los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. Esta puede ser la situación de una persona con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, quien mantiene presiones arteriales de oxígeno bajas y presiones de CO<sub>2</sub> elevadas, como un estímulo indispensable para mantener una respuesta adecuada en la función de oxigenación y circulación.

El nivel comprometido se presenta cuando ante respuestas inadecuadas, resultando un problema que se presenta en la adaptación. Este nivel se encuentra comprometido en una gestante con preeclampsia, en la cual las respuestas del organismo al estado actual de gestación pueden llegar a comprometer el desarrollo y la vida de la madre y del niño.

### **2.3.2. Escala "THE NURSING STRESS SCALE" proceso de adaptación transcultural**

Adaptación transcultural de la escala de medida de estresores laborales en personal de enfermería hospitalario "The Nursing Stress Scale".

La escala fue adaptada al español y publicada por Gray-Toft y Anderson el año de 1998 diseñada para valorar los estresores laborales, estructurada por 3 ambientes en el personal de enfermería hospitalario. Está integrada por 34 estresores (situaciones potencialmente causales de estrés) identificadas a partir de la literatura, y de entrevistas realizadas a enfermeras(os) y médicos (13).

los ítems para los resultados son: nunca (0), alguna vez (1), frecuentemente (2), muy frecuentemente (3). Por tanto, el rango de la escala va desde 0 (ausencia de estresores) a 102 (altos niveles de estresores). La escala ha sido diseñada para ser utilizada de forma autoadministrada, requiriendo su cumplimentación menos de 10 minutos. Esta escala presenta una estructura factorial, integrada por 3 ambientes (subescalas) que pueden ser útiles para identificar determinados grupos de estresores específicos que pueden variar según el colectivo de enfermería estudiado. Los factores que integran la



misma son: muerte y sufrimiento, problemas con los médicos, preparación insuficiente, falta de apoyo, problemas con otros miembros del equipo de enfermería, carga de trabajo, e incertidumbre en el tratamiento.

### **2.3.3. Estrés**

El estrés ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales. Al respecto señalan Martínez y Díaz (2007): “el problema que subyace radica en los requerimientos de la Modernidad, concentrada en la obtención de resultados al margen de sus consecuencias sobre la calidad de vida, y por ende en la salud física y mental de las personas afectadas” (14).

- **Respuestas fisiológicas del estrés**

Los estresores y las respuestas del estrés son conceptos totalmente distintos. La respuesta fisiológica del estrés, conocida también como “fight-or-flight”, fue descrita inicialmente por Walter Cannon en 1915 al referirse a la respuesta del animal dentro del laboratorio de experimentación ante una situación de amenaza o presión externa. Cannon en su obra *Cambios Corporales in Situaciones de Dolor, Hambre, Temor y Rabia* explica en forma detallada que la respuesta fisiológica del estrés nos permite reaccionar ante una situación de emergencia con todo nuestro potencial físico, superar el peligro, y lograr un proceso de adaptación frente a las circunstancias que nos rodea (15).

Este principio de homeostasis fue el concepto central en el modelo de estrés descrito por Cannon en 1932 con la publicación de su obra: *La Sabiduría del Cuerpo*, refiriéndose a la estabilidad de los sistemas fisiológicos que mantienen la vida.

#### **2.3.4. Fases del estrés**

Generalmente, el estrés no sobreviene de manera repentina. El organismo del ser humano posee la capacidad para detectar las señales de que se está ante un evento productor de este. Desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto, se pasa por tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento (5).

- **Etapa de alarma**

En cuanto a la fase de alarma, constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas ante este agente son las primeras que aparecen para advertir a la persona que debe ponerse en estado de alerta una vez percibida la situación; por ejemplo, cuando hay exceso de trabajo o estudio, esta fase puede hacerle frente y resolver esto de la mejor forma posible, con lo cual la verdadera señal de estrés no llega a materializarse.

- **Etapa de resistencia**

Cuando el estrés prolonga su presencia más allá de la fase de alarma, la persona entra en la segunda fase, denominada de resistencia. Intenta continuar enfrentado la situación, pero se da cuenta de que su capacidad tiene un límite y, como consecuencia de esto, se frustra y sufre. Empieza a tomar conciencia de que está perdiendo mucha energía y su rendimiento es menor, lo cual la hace tratar de salir adelante, pero no encuentra la forma; esto hace que esta situación se convierta en un círculo vicioso, sobre todo cuando va acompañada de ansiedad por un posible fracaso (14).

- **Etapa de agotamiento**

Posteriormente, se presenta la fase de agotamiento que es la fase terminal del estrés. Esta se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, las cuales pueden aparecer

por separado o simultáneamente. La fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno, y generalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira (14).

Respecto de la ansiedad, la persona la vive frente a una diversidad de situaciones, no solo ante el agente estresante, sino también ante experiencias que normalmente no se la producirían. En cuanto a la depresión, la persona carece de motivación para encontrar placenteras sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas y los sentimientos hacia sí misma son cada vez más negativos.

### **2.3.5. Efectos sobre el rendimiento académico**

Hay un enfoque psicosocial del estrés académico, que enfatiza los factores psicosociales que pueden originarlo, y que lo concibe como el malestar que el estudiante presenta debido a factores físicos, emocionales, ya sea de carácter interrelacionar o intrarrelacional, o ambientales que pueden ejercer una presión significativa en la competencia individual para afrontar el contexto escolar en rendimiento académico, habilidad meta cognitiva para resolver problemas, pérdida de un ser querido, presentación de exámenes, relación con los compañeros y educadores, búsqueda de reconocimiento e identidad, habilidad para relacionar el componente teórico con la realidad específica abordada (16).

El estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores, cuando estos estresores provocan un desequilibrio sistémico (situación estresante) que se manifiesta en una serie de síntomas (indicadores del desequilibrio); y cuando este desequilibrio obliga al alumno a realizar acciones de afrontamiento para restaurar el equilibrio sistémico.

### **2.3.6. Salud mental**

Salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente (17).

También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades. Salud mental se refiere a la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos. Salud mental es materia de interés para todos, y no sólo para aquellos afectados por un trastorno mental.

### **2.3.7. Descanso insuficiente**

Son necesidades del ser humano en el cual libera tensión emocional, fatiga, daños físicos, El sueño, principal forma de descanso, limitación de procesos negativos por la interrupción de estímulos aferentes sensoriales y eferentes motrices, disminuyendo la viveza mental y la actividad física (18).

Durante las 24 horas Los ritmos fisiológicos o ciclos circadianos son patrones repetitivos de actividades en condiciones normales, como la glucemia, la capacidad sensorial, el sueño, minerales en sangre, tienen variabilidad individual e influencia del ambiente externo. Los efectos fisiológicos en el estado de vigilia son los relativos a la actividad simpática; y en el estado de sueño hay restablecimiento del equilibrio entre los centros neuronales, disminución de actividad simpática y aumento de actividades parasimpáticas.

#### ***2.3.7.1. Fases que se presenta en el sueño.***

El sueño normal tiene 4 estadios como vamos a ver a continuación:

- **Fase I:** En esta fase el paciente inicia con adormecimiento consiguiente de una relajación muscular y disminución de la respiración.
- **Fase II:** En esta fase el sueño es ligero: las ondas de 12 a 14 ciclos/seg se encuentran con una onda lenta.
- **Fase III:** En esta fase se disminuyen las ondas cerebrales, desaparición de husos de sueño ligero, y aparición de ondas  $\delta$  de 2 a 3 ciclos/seg Si se despierta al individuo en este estadio, presenta desorientación en tiempo y espacio.
- **Fase IV:** Esta fase inicia con sueño profundo: descenso de la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal. Este sueño propicia descanso y restablecimiento del organismo (18).

#### *2.3.7.2. Factores que afectan el sueño*

- **Edad:** Es uno de los factores más importantes que afectan las necesidades de sueño y reposo de una persona. Las variaciones del patrón de sueño se producen con la edad.
- **Ambiente:** Cualquier cambio en el nivel de ruido ambiental puede dificultar el sueño. La ausencia de los estímulos usuales o la presencia de estímulos no familiares pueden evitar que las personas duerman. La mayoría de las personas duermen mejor en su ambiente hogareño.
- **Fatiga:** Se cree que una persona que esté moderadamente fatigada suele tener un sueño reposado. Cuanto más cansada está la persona, más corta es la primera etapa de sueño paradójico. A medida que la persona descansa, los periodos de sueño REM son más largos.

- **Estilo de vida:** Una persona que trabaja en diferentes turnos debe reorganizar actividades y adaptarse. El ejercicio moderado puede conducir al sueño, pero el exceso puede retrasarlo. La capacidad de relajarse antes de ir a dormir.
- **Estrés laboral:** La ansiedad y la depresión frecuentemente alteran el sueño, así como los problemas personales y preocupaciones.

### **2.3.8. Definición de estrés laboral**

El estrés laboral está considerado por la Unión Europea como el segundo problema de salud más frecuente tras los trastornos musculo esqueléticos y su coste anual en Europa se ha llegado a cifrar en 20.000 millones de euros. El estrés puede causar depresión, ansiedad, apatía, falta de concentración, problemas con el alcohol o con las drogas y problemas endocrinos, y también puede inducir al desencadenamiento de numerosas enfermedades, siendo las más típicas las afecciones cardiovasculares, las digestivas, las respiratorias, las neurológicas y el cáncer, entre otras muchas. Se origina sobre todo en profesiones que implican ayuda y/o atención de la salud, predomina el daño emocional con efectos negativos (19).

El estrés se ha denotado según varios enfoques como una causa ambiental de los problemas de salud según el enfoque técnico; el enfoque fisiológico considera el estrés como una respuesta fisiológica particular a un entorno amenazante o perjudicial, y el enfoque psicológico conceptualiza el estrés laboral como la interacción dinámica entre la persona y su entorno de trabajo (20).

### **2.3.9. Problemas en el trabajo y hogar**

- **En el trabajo**

El personal de salud enfrenta un nivel alto de estrés por las responsabilidades diarias, mas frecuente aun con la realización de tareas, al recibir críticas en su trabajo, en el aspecto de la familia, y ante situaciones que vive con los pacientes.

Además se observa tener falta de comunicación con los compañeros de trabajo también ausencia de personal de salud medico en situaciones que se le necesita, y en situaciones donde el paciente manifiesta la situación clínica con respuestas emocionales como son llanto, risa, irritabilidad, fatiga, dolor, con respecto a los componentes estudiados (21).

- **En el hogar**

Se considera que el estrés dentro del hogar, puede propiciar conductas no saludables como fumar, beber, entre otras, ya que modifica los hábitos relacionados con la salud como consecuencia de la falta de tiempo y la tensión, reduciendo así conductas saludables como descansar suficiente o practicar ejercicio. Por otro lado, también puede producir una alta activación fisiológica, lo que ocasiona disfunciones psicósomáticas: problemas cardiovasculares, sexuales, inmunodepresión, dolores de cabeza tensionales, con probabilidad de desarrollar cáncer (22).

### **2.3.10. Desempeño laboral**

El estrés es causa directa e indirecta en la producción de accidentes de trabajo, así como otros efectos negativos para la salud, y no digamos de su efecto en la organización laboral o en el contexto social y familiar del sujeto sometido a estrés (21).

En este sentido, se encuentran diferentes efectos por niveles como: efectos subjetivos donde destaca la ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, sentimientos de culpa, irritabilidad, tristeza, baja autoestima, tensión, nerviosismo y soledad; efectos cognitivos que influyen en la incapacidad de tomar decisiones, de concentrarse, olvidos, resistencia a la crítica; efectos conductuales, fisiológicos, sobre la salud y en la organización donde destaca el ausentismo laboral, relaciones laborales pobres, escasa productividad, altas tasas de accidentes, altas tasas de cambio de trabajo, mal clima en la organización, antagonismo con el trabajo, insatisfacción con el desempeño de tareas (21).

Muchas mujeres que comparten su tiempo de trabajo con sus responsabilidades en el hogar solucionan la tensión generada por ambos roles trabajando turnos parciales. Sin embargo, tomar esta opción les impide lograr un mayor desarrollo profesional. Estas consecuencias se han visto mediatizadas por una serie de condiciones asociadas como son la participación por parte del esposo en las tareas del hogar, el nivel de desarrollo profesional a que aspire la mujer, la edad y el número de hijos; condiciones éstas que pueden servir como factores de riesgo tanto para su salud en general como para valorar su nivel de satisfacción individual y con su pareja (23).

### **2.3.11. Estrategias de afrontamiento**

Estrategias de afrontamiento adaptadas por Connor-Smith y Flachsbart, el afrontamiento de compromiso de control secundario incluye estrategias que enfatizan la adaptación al estrés, tales como la aceptación, la reestructuración cognitiva, el pensamiento positivo o la distracción. Revisiones posteriores han revelado que la distinción que parece tener mayor importancia es la de afrontamiento de compromiso



vs. falta de compromiso. En la Tabla 1 se muestra la organización jerárquica de las estrategias de afrontamiento, así como la definición de cada una de ellas (24).

**Tabla 1.** Organización jerárquica de las estrategias de afrontamiento y definición de las mismas (adaptado de Connor-Smith y Flachsbart, 2007)

| Estrategia de afrontamiento          | Definición   |
|--------------------------------------|--|
| Orientación negativa a la emoción    | Estrategias de regulación y expresión emocional que pueden sugerir una falta de control (p. ej.: golpear, arrojar objetos), estrés (p. ej.: llanto, gritar, autoculpación) u hostilidad hacia los otros  |
| Orientación mixta a la emoción       | Respuestas emocionales al estrés que son una mezcla de estrategias de regulación y expresión emocional controladas y no controladas  |
| Afrontamiento de compromiso          | Gran categoría de respuestas de aproximación dirigidas hacia el estresor y hacia las propias reacciones al mismo   |
| Control primario                     | Intentos activos de control o cambio de una situación estresante o de reacciones emocionales propias hacia la misma  |
| Solución de problemas                | Intentos activos para resolver la situación estresante mediante la planificación, la generación de posibles soluciones, análisis lógicos y evaluación de opciones, implementación y organización de soluciones posibles  |
| Apoyo instrumental                   | Apoyo social orientado al problema, incluyendo búsqueda de ayuda, recursos o consejos sobre posibles soluciones al mismo   |
| Apoyo emocional                      | Apoyo social orientado a la emoción, incluyendo búsqueda de confort, empatía y cercanía con los otros  |
| Apoyo social mixto                   | Combinación del apoyo instrumental y emocional   |
| Regulación emocional                 | Intentos activos de disminuir las emociones negativas a través del empleo controlado de estrategias tales como la relajación, el ejercicio o la modulación de expresiones de la emoción para asegurar que los sentimientos son expresados en el momento apropiado y de manera constructiva |
| Control secundario                   | Intentos para adaptarse a la situación estresante para crear un mejor ajuste entre el ambiente y uno mismo   |
| Distracción                          | Tomarse un pequeño descanso de la situación estresante mediante la realización de una actividad agradable. La distracción NO supone intentos de evitar o negar los problemas   |
| Reestructuración cognitiva           | Encontrar una manera positiva y realista de pensar en la situación estresante, viendo el lado bueno, identificando los beneficios que emergen de la situación (p. ej.: crecimiento personal), o encontrando el lado cómico de la misma   |
| Aceptación                           | Llegar a la conclusión de que hay aspectos de la situación estresante que no se pueden cambiar, comprendiendo que hay que convivir con el estresor, desarrollando un sentido de comprensión  |
| Afrontamiento religioso              | Tener fe en Dios, rezando por la situación estresante y participando en servicios y actividades religiosas   |
| Afrontamiento de falta de compromiso | Gran categoría de respuestas orientadas hacia fuera de la situación estresante y las reacciones provocadas por la misma. Históricamente, las escalas de falta de compromiso han incluido la distracción, el uso de sustancias y los síntomas de distrés                                    |
| Falta de compromiso estricto         | Respuestas de falta de compromiso con la situación que incluyen la distracción, el uso de sustancias y los síntomas de distrés   |
| Evitación                            | Intentos de evitar el problema, los recuerdos del mismo, pensamientos que se pueden tener, o emociones relacionadas  |
| Negación                             | Intentos activos de negar u olvidar el problema, de ocultar las propias respuestas emocionales a los otros   |
| Pensamiento ilusorio                 | Esperar ser rescatado mágicamente de la situación estresante o que la situación desaparezca, fantaseando sobre resultados poco probables y deseando que la propia persona o la situación se transformen radicalmente   |
| Retirada                             | Aislarse intencionalmente, pasando el tiempo solo, eligiendo no compartir la situación estresante y las emociones provocadas por la misma con los otros  |
| Abuso de sustancias                  | Beber alcohol, fumar o consumir drogas ilegales teniendo como objetivo específico afrontar el estrés   |

**Figura 1: Estrategias de afrontamiento del estrés**

Fuente: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/81011/estrategias-de-afrontamiento-al-estres-laboral-en-enfermeria/>

## **2.4. Marco Legal y Ético**

### **2.4.1. Marco Legal**

#### ***2.4.1.1. Marco Legal Jurídico según la Constitución de La República Del Ecuador Relacionado al estrés en estudiantes de enfermería.***

La Constitución de la república del ecuador esta consagrada a los derechos a la vida y a la salud, derechos económicos y socio culturales, para todos los ecuatorianos y ecuatorianas

En la sección séptima perteneciente a salud de la Constitución de la República del Ecuador se establece el siguiente artículo (25):

*Art 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.*

*El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*

*Art. 359.- “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.*

#### **2.4.1.2. Ley Orgánica de Salud**

La Ley Orgánica de Salud en su Capítulo I sobre el derecho a la salud y su protección:

*Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (26).*

*Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable y transigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.*

#### **2.4.1.3 Plan toda una vida**

Eje 1 Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

- *El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas (27).*
- *las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y*

*organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos (27).*

- *Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, erigir un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo o la clase social a la que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse todos los días, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda subsistir y desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad (27).*

## **2.4.2. Marco Ético**

### **2.4.2.1. Código Deontológico del CIE para profesionales de Enfermería**

*Los profesionales de enfermería tienen cuatro deberes fundamentales para promover la salud, prevenir y restaurar la salud y aliviar el sufrimiento de los pacientes la enfermera y las personas; la enfermera y la práctica; la enfermera y la profesión; La enfermera y sus compañeros de trabajo (28).*

*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*

*La ética y moral son de suma importancia para cada profesión. Los principios fundamentales de la ética no deben cambiar y son aquellos factores humanos que otorgan a la ciencia (médica, farmacéutica) en general, su grandeza y su servicio en vista de que sus objetivos*

*primordiales deban ser siempre dirigidos al respeto hacia el ser humano en su moral e integridad física e intelectual. Sin embargo, los principios éticos necesitan cierta adaptación que dependen de los cambios sociales, avances científicos y aplicaciones prácticas farmacéuticas, médicas (28).*

*Por supuesto, es evidente que en este campo ninguna restricción puede ser tolerada al ser dictada por convicciones religiosas, filosóficas, sociológicas, políticas o lingüísticas, debido a que tal situación implicaría inmediatamente nuestro alejamiento del dominio de la moral médica, farmacéutica etc. para descender al área de las desavenencias humanas que son origen de conflictos. De otra manera la moral farmacéutica, médica, etc. No podría ser universal.*

### ***La enfermera y la profesión.***

- *La enfermera se encargará de establecer y aplicar normas aceptables con valor científico al momento de la práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería.*
- *La enfermera aportará de acuerdo a los conocimientos científicos basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.*
- *La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.*
- *La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.*
- *La enfermera y sus compañeros de trabajo.*

- *La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.*
- *La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud (28).*
- *La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético*

#### **2.4.2.2. *Ética en la investigación según la Declaración de Helsinki***

*El compromiso ético requerido al igual que en otras investigaciones en el sector salud en los procedimientos y los métodos aplicados para la obtención de la información son de cierta manera contemplados por la Asociación Médica Mundial (AMM) quienes promulgaron la Declaración de Helsinki; la cual constituye una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, que incluye también la investigación del material humano y de información identificables (29).*

- *El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber”.*
- *La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”.*

- *La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente”.*
- *Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación”.*

### ***Requisitos científicos y protocolos de investigación según Helsinki***

*Contemplado dentro de la Declaración de Helsinki, se considera necesario que:*

*“El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración (29).*

*El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del estudio y la información sobre las estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. En los ensayos clínicos, el protocolo también debe describir los arreglos apropiados para las estipulaciones después del ensayo.*

#### ***2.4.2.3. Acerca de la Privacidad y confidencialidad***

*Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su*

*información personal, mantener el anonimato y evitar cuestionamientos innecesarios.*



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo puesto que maneja información numérica mediante la recopilación de datos a través de la encuesta, implica el uso de herramientas informáticas y estadísticas para obtener resultados, para de esta forma comparar los factores causantes de estrés en los estudiantes que realizan el internado rotativo en el Hospital San Vicente de Paúl y Hospital Delfina Torres de Concha (30) .

#### 3.2. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo no experimental, descriptivo de corte transversal.

- **No experimental:** puesto que se realizó sin manipular deliberadamente variables, fundamentalmente se basa en la observación de fenómenos para analizarlos con posterioridad, la población objeto de estudio será observada desde su ambiente natural de trabajo.
- **Descriptivo:** por que detalla los factores causantes de estrés, condiciones deficientes de trabajo y efectos sobre la salud en estudiantes del internado rotativo de enfermería de Ibarra y esmeraldas.
- **Transversal:** puesto que los datos obtenidos acercan del nivel de estrés se analizaron en un periodo determinado de tiempo con el propósito de estimar la transversalidad del fenómeno.

- **Comparativo:** puesto que evaluará las diferencias existentes en los factores estresantes en los diferentes escenarios hospitalarios.

El diseño que se utilizó es aplicable a la investigación, porque se realizó en una muestra determinada, dentro del ambiente universitario, utilizando la técnica de cuestionario “The Nursing Stress Scale”, la cual permitirá describir, comparar, medir y cuantificar la variable del estrés en los estudiantes de enfermería que cursan el internado rotativo en el Hospital San Vicente de Paúl y Hospital Delfina Torres de Concha.

### **3.3. Localización y ubicación del estudio**

El estudio se realizó el Hospital San Vicente de Paúl que se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, y el Hospital Delfina Torres de Concha que está ubicado en la ciudad de Esmeraldas, entre los meses marzo 2020 a septiembre 2020.

### **3.4. Población**

La población de estudio constituida por estudiantes de enfermería que cursan el internado rotativo, en el Hospital San Vicente de Paúl y estudiantes de enfermería que cursan el internado rotativo en el Hospital Delfina Torres de Concha. Los estudiantes del internado rotativo poseen un nivel socioeconómico de medio a bajo.

### **3.5. Universo**

El universo fue toda la población, para este estudio se tomó en cuenta el total de estudiantes matriculados para el internado rotativo periodo 28 de agosto 2019 a 02 septiembre 2020.

#### **3.5.1. Muestra**

Debido a que el universo consta de muy poca población se toma en cuenta como muestra al total de la misma.

### **3.5.2. Criterios de inclusión**

Estudiantes matriculados en 7mo y 8vo semestre que realizaron el año de internado rotativo en los hospitales públicos: San Vicente de Paúl y Delfina Torres de Concha, que cursaron una sola carrera universitaria y aceptaron formar parte del estudio de forma voluntaria.

### **3.5.3. Criterios de exclusión**

Se excluyó a los estudiantes que no aceptaron participar en la investigación y quienes en el momento de la encuesta no tuvieron predisposición de hacerlo.

### 3.6. Operacionalización de variables

**Tabla 1.**

*Caracterizar socio demográficamente a la población*

| Variable                          | Definición   | Indicador    | Dimensión                    | Escala  |
|-----------------------------------|--|--------------|------------------------------|---|
| Características sociodemográficas | Son el conjunto de características biológicas, socio económico cultural que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. (31) | Edad         | Años cumplidos               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escala abierta</li> <li>• Edad</li> <li>• De 14 a 17 años</li> <li>• De 18 a 29 años</li> <li>• De 30 a 39 años</li> <li>• Más de 40 años</li> </ul> |
|                                   |  | Genero       | Características sexuales     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>   |
|                                   |  | Etnia        | Autodefinición               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blancos</li> <li>• Afrodescendientes</li> <li>• Indígenas</li> <li>• Mestizos</li> <li>• Montubios</li> </ul>  |
|                                   |  | Estado civil | Especificado en CI           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Viudo</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Escala abierta</li> </ul>                         |
|                                   |  | Ocupación    | Actividad a la que se dedica |   |
|                                   |  | Estudios     | Nivel de estudios aprobados  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuela</li> <li>• Colegio</li> <li>• Universidad</li> <li>• Post grado</li> <li>• Especialidad</li> </ul>   |
|                                   |  |              |                              |   |

Elaborado por: las autoras

**Tabla 2.**

*Comparar los factores que causan estrés en internos de enfermería que laboran en los hospitales públicos de Ibarra y Esmeraldas*

| Variables          | Definición   | Indicador                             | Dimensión  | Escala   |
|--------------------|--|---------------------------------------|--|--|
| Factores de estrés | Son estímulos que provocan la respuesta al estrés, se puede afirmar que algunas condiciones externas tienen mucha mayor probabilidad de operar como estresores que otras, algunos aspectos del ambiente son físicos, algunos, sociológicos y otros, psicológicos. (32) | Ambiente físico                       | Carga de trabajo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diurno</li> <li>• Nocturno</li> </ul>         |
|                    |  | Ambiente psicológico                  | Muerte y sufrimiento   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muertes</li> </ul>                            |
|                    |  |                                       | Preparación insuficiente   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplica los protocolos del servicio</li> </ul> |
|                    |  |                                       | Falta de apoyo   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de insumos y materiales</li> </ul>      |
|                    |  |                                       |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia del tratamiento</li> </ul>           |
|                    |  |                                       | Ambiente social  | Problemas con los médicos  |
|                    |  | Problemas con el equipo de enfermería | Transferencia de información inadecuada <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul> |  |

Elaborado por: las autoras

**Tabla 3.**

*Identificar los Factores estresantes que influyen en la práctica de enfermería mediante la aplicación de la escala validada The Nursing Strees Scale de Gray- Toft Anderson.*

| Variables          | Definición   | Indicador            | Dimensión                             | Escala  |  |
|--------------------|--|----------------------|---------------------------------------|---|--|
| Factores de estrés | Son situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (2). | Ambiente físico      | Carga de trabajo                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 0</li> <li>• Alguna vez 1</li> <li>• Frecuentemente 2</li> <li>• Muy frecuentemente 3</li> </ul> |  |
|                    |  | Ambiente psicológico | Muerte y sufrimiento                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 0</li> <li>• Alguna vez 1</li> <li>• Frecuentemente 2</li> <li>• Muy frecuentemente 3</li> </ul> |  |
|                    |  |                      | Preparación insuficiente              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 0</li> <li>• Alguna vez 1</li> <li>• Frecuentemente 2</li> <li>• Muy frecuentemente 3</li> </ul> |  |
|                    |  |                      | Falta de apoyo                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 0</li> <li>• Alguna vez 1</li> <li>• Frecuentemente 2</li> <li>• Muy frecuentemente 3</li> </ul> |  |
|                    |  |                      | Incertidumbre en el tratamiento       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 0</li> <li>• Alguna vez 1</li> <li>• Frecuentemente 2</li> <li>• Muy frecuentemente 3</li> </ul> |  |
|                    |  |                      | Problemas con los médicos             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 0</li> <li>• Alguna vez 1</li> <li>• Frecuentemente 2</li> <li>• Muy frecuentemente 3</li> </ul> |  |
|                    |  | Ambiente social      | Problemas con el equipo de enfermería | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca 0</li> <li>• Alguna vez 1</li> <li>• Frecuentemente 2</li> <li>• Muy frecuentemente 3</li> </ul> |  |
|                    |  |                      |                                       |   |  |
|                    |  |                      |                                       |   |  |
|                    |  |                      |                                       |   |  |

Elaborado por: las autoras

### **3.7. Métodos de recolección de información**

#### **3.7.1. Método**

- **Deductivo**

El método que se aplicó en este estudio será deductivo ya que se podrá desarrollar los diferentes temas y subtemas de la investigación, encaminándose de esta forma de lo general a lo particular (33).

#### **3.7.2. Técnica**

- **Encuesta**

El presente estudio empleará como técnica una escala basada en el cuestionario “The Nursing Stress Scale” creada exclusivamente para el profesional de enfermería.

#### **3.1.1. Instrumento**

- **Cuestionario**

El instrumento que se utilizará será un cuestionario estructurado, “The Nursing Stress Scale” creada por Gray-Toft y Anderson consta de 34 ítems que describen distintas situaciones potencialmente causantes de estrés en el trabajo desempeñado por el colectivo de enfermería a nivel hospitalario, agrupados en siete factores; uno de ellos relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos relacionados con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería) (34). A partir de que Selye en 1936 introdujo el concepto de estrés en el estudio del comportamiento como símil de la acepción que otorga la Ciencia Física a

la reacción de los cuerpos inertes ante la influencia de las condiciones externas, se concibe en el ser humano como una respuesta global que modifica su fisiología y comportamiento para su adaptación. La validez del constructo se obtuvo mediante la correlación de la escala con otras dos escalas: Cuestionario de Salud General de Gilbert en su versión de 28 ítems y 7 dimensiones del cuestionario de Salud SF-36.

En cada ítem las posibles respuestas son: nunca (0), a veces (1), frecuentemente (2) y muy frecuentemente (3). Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos se obtienen un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estrés. Se trata de una escala auto administrada cuyo cumplimiento se realiza aproximadamente en 20 minutos (34).

### **3.8. Análisis de datos**

Una vez recolecta la información con los instrumentos se procedió al llenado de una matriz de datos en el programa de Microsoft Excel, tabulada, gráficos, y su posterior análisis. Luego de la aplicación del instrumento de investigación, y del procesamiento de los datos obtenidos, a continuación, se detalla los resultados más importantes.



## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

Una vez aplicado el instrumento de investigación que fue la encuesta, los datos obtenidos se tabularon con herramientas de Microsoft, las cuales describen los resultados mediante el análisis de las características socio demográficas, y datos distribuidos en el ámbito físico, social y psicológico.

#### 4.1. Resultados de las características socio demográficas de la población en estudio

Las características sociodemográficas de la población se encuentran ubicadas a través de la edad, género, etnia, estado civil, estudios.

**Tabla 4.**

*Edad*

| Variable        | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| De 18 A 22 años | 7          | 14%        |
| De 23 a 29 años | 43         | 86%        |
| De 30 a 39 años | 0          | 0%         |
| Más de 40 años  | 0          | 0%         |
| Total           | 50         | 100%       |

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** En la siguiente tabla se puede observar que el rango de edad con mayor población es la que se encuentra comprendida de 23 a 29 años, no se presentan internos rotativos con edades mayores a 29 años de edad.

**Tabla 5.***Tabla Género*

| Variable  | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Masculino | 6          | 12%        |
| Femenino  | 44         | 88%        |
| Total     | 50         | 100%       |

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** El género más representativo en este estudio es el femenino con más de la mitad de representantes.

**Tabla 6.***Etnia*

| Variable          | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Blanco            | 0          | 0 %        |
| Afrodescendientes | 2          | 4 %        |
| Indígenas         | 5          | 10 %       |
| Mestizos          | 43         | 0%         |
| Montubios         | 0          | 86%        |
| Total             | 50         | 100%       |

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** Como se puede evidenciar la etnia más representativa en el grupo de internos rotativos de enfermería se ubica en el grupo de mestizos, seguido del grupo de indígenas.

**Tabla 7.**

*Estado civil*

| Variable    | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Soltero     | 45         | 90 %       |
| Casado      | 5          | 10 %       |
| Divorciado  | 0          | 0 %        |
| Viudo       | 0          | 0%         |
| Unión Libre | 0          | 0%         |
| Total       | 50         | 100 %      |

Elaborado por: Las autoras

**Análisis:** En la siguiente tabla se observa que el grupo más representativo en el estado civil se ubica el mayor porcentaje en solteros, y a continuación casados.

#### **4.1.1. Análisis de Resultados de las características socio demográficas**

Los resultados de las características sociodemográficas destacan que los internos rotativos de los dos hospitales en estudio no son mayores de 29 años, porque todos o su mayoría tienen edades correspondientes para el nivel académico en el que se encuentran, la mayoría de la población pertenece al género femenino porque la profesión de enfermería es siempre apreciada por las mujeres, ya que siempre que se habla de cuidados médicos se menciona que es la mujer quien cuida, considerándose carreras históricas por el predominio de mujeres, y es así que los varones en poco porcentaje incursionan en esta profesión, en este contexto se evidencia que *“el género es la construcción cultural que asigna, jerárquicamente, en las esferas públicas y privadas, diferentes formas de comportamiento y roles a las mujeres y a los hombres sobre la base de su diferenciación sexual”* (35). De igual manera el estado civil es de solteros en su gran mayoría y la etnia es la mestiza, considerándose que este grupo es el de la mayoría de la población en Ecuador.

#### **4.2. Análisis de resultados en el ámbito físico, social y psicológico**

La encuesta aplicada en este estudio estuvo conformada por 34 interrogantes las cuales fueron aplicadas a 27 estudiantes del internado rotativo del Hospital General Delfina de Concha en Esmeraldas y a 23 internos del Hospital San Vicente de Paúl en Ibarra, los resultados se describen a continuación:

**Tabla 8.**

*Ambiente Físico*

| Dimensiones | Hospital General Delfina de Concha, Esmeraldas                                      |            |                |                    |       | Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra |            |                |                    |       |      |
|-------------|---|------------|----------------|--------------------|-------|--------------------------------------|------------|----------------|--------------------|-------|------|
|             | Nunca   | Alguna Vez | Frecuentemente | Muy Frecuentemente | Total | Nunca                                | Alguna Vez | Frecuentemente | Muy Frecuentemente | Total |      |
|             | %   | %          | %              | %                  | %     | %                                    | %          | %              | %                  | %     |      |
| 1           | Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas                           | 7%         | 40,7%          | 14,8%              | 37%   | 100%                                 | 4%         | 17%            | 39%                | 39%   | 100% |
| 2           | Recibir críticas de un médico   | 33%        | 18,5%          | 11%                | 37%   | 100%                                 | 8,6%       | 17%            | 43%                | 30%   | 100% |
| 3           | No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente. | 7%         | 40,7%          | 14,8%              | 37%   | 100%                                 | 4%         | 13%            | 34,7%              | 47,8% | 100% |
| 4           | Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente         | 18,5%      | 29,6%          | 14,8%              | 37%   | 100%                                 | 8,6%       | 21,7%          | 21,7%              | 47,8% | 100% |
| 5           | Personal y turno imprevisible   | 18,5%      | 37%            | 7%                 | 37%   | 100%                                 | 8,6%       | 4%             | 26%                | 60,8% | 100% |
| 6           | No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente                     | 3,7%       | 40,7%          | 11%                | 12%   | 100%                                 | 4%         | 21,7%          | 34,7%              | 39%   | 100% |
| 7           | No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado                 | 29,6%      | 29,6%          | 3,7%               | 37%   | 100%                                 | 8,6%       | 26%            | 26%                | 39%   | 100% |
| 8           | Escases de personal para cubrir adecuadamente el servicio                           | 7%         | 22%            | 25,9%              | 44%   | 100%                                 | 8,6%       | 8,6%           | 34,7%              | 47,8% | 100% |

Fuente: Las autoras

#### 4.2.1. Análisis y Discusión de Resultados del Ambiente Físico

Cuando se menciona el ambiente físico se destacan los porcentajes más sobresalientes para los internos rotativos del Hospital San Vicente de Paúl en Ibarra, en cuyo caso particular los índices de respuesta son muy frecuentes en preguntas como: sentir falta de preparación para ayudar al paciente, turnos, imprevisibles, escases de personal para cubrir adecuadamente el servicio, no disponer de una contestación satisfactoria, motivos que afectan en el desempeño de acuerdo a la investigación citada como referencia. No así con los internos del Hospital General Delfina Torres de Concha de Esmeraldas quienes en el ítem relacionado a sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente, personal y turno imprevisible y no conocer bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado, destacan en una frecuencia significativa en el aspecto de nunca tener estos inconvenientes, contrastando así con los internos de Ibarra quienes si respondieron tener este tipo de situaciones con mayor repetición.

Dentro de este ámbito se investigó el nivel de estrés de los internos rotativos de enfermería aspectos relacionados al ambiente social, las razones establecidas responden de acuerdo al estudio de López et al., sobre estrés laboral y los trastornos psiquiátricos en profesionales de la medicina realizado en Colombia a diversos factores relacionados con: ***“trabajo, relaciones interpersonales, carrera profesional y la estructura organizacional, por lo que los trabajadores al encontrarse sometidos a situaciones como esta no desarrollan todo su potencial, impidiéndose de esta forma el pleno desarrollo en el campo laboral”*** (20). De igual manera el autor aquí resalta la causa del estrés en el ámbito físico debido a razones como: responsabilidad en áreas que no se relacionan con el trabajo, jornadas laborales extendidas, solución a situaciones inesperadas, temor a un mal desenvolvimiento profesional.

Debido al mayor porcentaje de respuestas de los internos rotativos del Hospital de Ibarra, en el ámbito físico se resalta que en este espacio los estudiantes presentan mayores factores estresantes en relación a los estudiantes del Hospital de Esmeraldas, puesto que existen mayores restricciones por parte del personal al momento de realizar

actividades que implican mayor complejidad en el tratamiento de un paciente, por inseguridad en el desarrollo de habilidades y destrezas que involucran el conocimiento científico en la aplicación del cuidado directo.

**Tabla 9.**

*Ambiente Social*

| Dimensiones | Hospital General Delfina de Concha, Esmeraldas   |            |                |                    |       | Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra |            |                |                    |       |      |
|-------------|--|------------|----------------|--------------------|-------|--------------------------------------|------------|----------------|--------------------|-------|------|
|             | Nunca  | Alguna Vez | Frecuentemente | Muy Frecuentemente |       | Nunca                                | Alguna Vez | Frecuentemente | Muy Frecuentemente |       |      |
|             | %  | %          | %              | %                  | Total | %                                    | %          | %              | %                  | Total |      |
| 1           | Realizar cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes                     | 14,8%      | 37%            | 7%                 | 40,7% | 100%                                 | 0%         | 8,6%           | 60,8%              | 30%   | 100% |
| 2           | Problemas con un supervisor  | 44%        | 14,8%          | 3,7%               | 37%   | 100%                                 | 8,6%       | 21,7%          | 26%                | 43%   | 100% |
| 3           | No tener ocasión para hablar abiertamente con otros  | 22%        | 29,6%          | 11%                | 37%   | 100%                                 | 13%        | 21,7%          | 26%                | 39%   | 100% |
| 4           | Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha                  | 37%        | 14,8%          | 7%                 | 40,7% | 100%                                 | 4%         | 21,7%          | 30%                | 43%   | 100% |
| 5           | Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente. | 7%         | 40,7%          | 11%                | 40,7% | 100%                                 | 8,6%       | 7%             | 47,8%              | 34,7% | 100% |
| 6           | Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente       | 22%        | 18,5%          | 22%                | 37%   | 100%                                 | 8,6%       | 7%             | 30%                | 52%   | 100% |



|                      |  |       |       |       |       |      |      |     |       |     |      |
|----------------------|--|-------|-------|-------|-------|------|------|-----|-------|-----|------|
| 7                    | Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal  | 14,8% | 18,5% | 14,8% | 51%   | 100% | 30%  | 13% | 17%   | 39% | 100% |
| Continuación Tabla 9 |  |       |       |       |       |      |      |     |       |     |      |
| 8                    | Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios | 33%   | 11%   | 18,5% | 37%   | 100% | 4%   | 17% | 34,7% | 43% | 100% |
| 9                    | Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería  | 14,8% | 18,5% | 18,5% | 48%   | 100% | 4%   | 17% | 34,7% | 43% | 100% |
| 10                   | Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio       | 37%   | 3,7%  | 18,5% | 40,7% | 100% | 8,6% | 17% | 30%   | 43% | 100% |
| 11                   | No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento                          | 11%   | 37%   | 14,8% | 37%   | 100% | 4%   | 26% | 26%   | 43% | 100% |

Fuente: Las autoras

#### 4.2.2. Análisis y Discusión de Resultados del Ambiente Social

Dentro del ambiente social este estudio resalta que los internos rotativos del Hospital de Ibarra, presentan indicadores altos en los factores que pueden desencadenar estrés especialmente en situaciones como: realizar cuidados de enfermería que resulten dolorosos a los pacientes, la muerte de alguien con quien se fomentó una relación cercana, recibir información insuficiente de parte del médico, así como también demostraron tener dificultad de trabajo entre compañeros o incluso problemas con un supervisor, en este aspecto los encuestados del Hospital de Esmeraldas afirman en un porcentaje representativo no tener problemas con los supervisores, e incluso no haber afrontado la muerte de un paciente. También se destaca de forma significativa en los encuestados del Hospital General Delfina Torres de Concha el aspecto de pasar a otro servicios y realizar más tareas que no tienen nada que ver con enfermería y de igual forma dificultad para trabajar con uno o varios compañeros.

El estrés laboral se fomenta incluso en el periodo de formación debido a las diversas situaciones que los internos rotativos deben afrontar las mismas que pueden desencadenar en dificultades de aprendizaje y consecuencias en la salud, según el estudio sobre estrés en estudiantes de enfermería publicado por la Revista Médica Superior *“vivir situaciones que requieren un pronto afrontamiento a esta realidad”* (4). Considerándose al afrontamiento como una relación entre el individuo, el entorno y alguna situación en especial, en este sentido los componentes de carácter social influyen en quienes se encuentran en formación desencadenando en algunas circunstancias o episodios de estrés.

En ambos casos se resaltan porcentajes altos en los indicadores que pueden desencadenar en estrés, pero los aspectos son diferentes en los hospitales de estudio, lo cual resalta características sociales diferentes ya que mientras en el hospital de Ibarra los índices altos se relacionan más con situaciones de contacto social con el paciente, en el hospital de Esmeraldas se destaca situaciones entre compañeros de trabajo o en la realización de tareas ajenas a la enfermería, e incluso asumir otros roles

por falta de personal, es así que existe un índice de similitud de factores de estrés entre los dos grupos encuestados.

**Tabla 10.**

*Ambiente Psicológico*

| Dimensiones | Hospital General Delfina de Concha, Esmeraldas   |               |                     |                       |       | Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra |               |                     |                       |       |      |
|-------------|--|---------------|---------------------|-----------------------|-------|--------------------------------------|---------------|---------------------|-----------------------|-------|------|
|             | Nunca  | Alguna<br>Vez | Frecuente-<br>mente | Muy<br>Frecuentemente | Total | Nunca                                | Alguna<br>Vez | Frecuente-<br>mente | Muy<br>Frecuentemente | Total |      |
|             | %  | %             | %                   | %                     | %     | %                                    | %             | %                   | %                     | %     |      |
| 1           | Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora   | 3,7%          | 29,6%               | 11%                   | 18,5% | 100%                                 | 8,6%          | 34,7%               | 30%                   | 26%   | 100% |
| 2           | Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana  | 25,9%         | 25,9%               | 7%                    | 40%   | 100%                                 | 13%           | 21,7%               | 30%                   | 34,7% | 100% |
| 3           | La muerte de un paciente   | 40%           | 14,8%               | 3,7%                  | 40,%  | 100%                                 | 4%            | 30%                 | 26%                   | 39%   | 100% |
| 4           | Problemas con uno o varios médicos   | 40,%          | 14,8%               | 11%                   | 33%   | 100%                                 | 13%           | 13%                 | 39%                   | 34,7% | 100% |
| 5           | Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente  | 0%            | 37%                 | 14,8%                 | 48,%  | 100%                                 | 4%            | 30%                 | 34,7%                 | 30%   | 100% |
| 6           | No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio | 18,5%         | 29,6%               | 14,8%                 | 37%   | 100%                                 | 4%            | 13%                 | 39%                   | 43%   | 100% |
| 7           | El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo   | 33%           | 18,5%               | 7%                    | 40%   | 100%                                 | 4%            | 21,7%               | 30%                   | 43%   | 100% |
| 8           | Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente  | 18,5%         | 33%                 | 7%                    | 40%   | 100%                                 | 4%            | 8,6%                | 8,6%                  | 43%   | 100% |
| 9           | No tener ocasión para expresar a otros compañeros mis  | 22%           | 29,6%               | 14,8%                 | 33%   | 100%                                 | 13%           | 13%                 | 39%                   | 34,7% | 100% |

Continuación Tabla 10

sentimientos negativos hacia los pacientes

|    |  |       |       |       |     |      |      |       |       |       |      |
|----|--|-------|-------|-------|-----|------|------|-------|-------|-------|------|
| 10 | Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible   | 25,9% | 14,8% | 22%   | 37% | 100% | 4%   | 8,6%  | 47,8% | 39%   | 100% |
| 11 | Ver a un paciente sufrir   | 0%    | 33%   | 25,9% | 40% | 100% | 0%   | 13%   | 34,7% | 52%   | 100% |
| 12 | Recibir críticas de un supervisor  | 14,8% | 37%   | 11%   | 37% | 100% | 8,6% | 8,6%  | 39%   | 43%   | 100% |
| 13 | El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente | 29,6% | 18,5% | 14,8% | 37% | 100% | 8,6% | 13%   | 34,7% | 43%   | 100% |
| 14 | No tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería    | 22%   | 18,5% | 14,8% | 44% | 100% | 0%   | 26%   | 26%   | 47,8% | 100% |
| 15 | El médico no está presente en una urgencia médica                          | 22%   | 25,9% | 14,8% | 37% | 100% | 4%   | 21,7% | 34,7% | 39%   | 100% |

Fuente: Las autoras

#### 4.2.3. Análisis y Discusión de Resultados del Ambiente Psicológico

De los 27 estudiantes internos encuestados del Hospital de Esmeraldas se nota que los índices que más afectan en el ambiente psicológico son los factores de implicación emocional como lo menciona Rodríguez et al. y que en este estudio se los describe en orden descendente tomando en cuenta que estas respuestas están relacionadas en la mayoría al nivel de frecuentemente y muy frecuentemente siendo estos: miedo a cometer un error en los cuidados a un paciente, no poder realizar las actividades de enfermería por falta de tiempo, no está presente el medico cuando alguien fallece, en el cual ver a un paciente sufrir o cuando el paciente fallece, el médico prescribe un tratamiento inapropiado problemas con uno o varios médicos. Con los internos rotativos del Hospital de Ibarra la comparación también se la hace de manera descendente considerándose los aspectos mayor porcentaje de respuesta los siguientes: ver a un paciente sufrir, recibir críticas de los médicos, no tener tiempo para realizar tareas de enfermería, el médico no está presente cuando un paciente fallece o en una urgencia médica, inadecuada prescripción del tratamiento, problemas con uno o varios médicos, tomar decisiones sobre un paciente cuando el médico no está no haber ocasión para poder expresar sentimientos. En igualdad al estudio emitido en Rodríguez et al., se observó que los índices que muestran mayor incidencia son los relacionados al contacto con el sufrimiento cuyo crecimiento tal vez pueda relacionarse al inicio en formación y adquisición de experiencia de los estudiantes.

Según el estudio de factores generadores de estrés en estudiantes de enfermería durante la práctica clínica se determinan algunos aspectos relacionados con sus causas en el ambiente psicológico, según esta investigación se infiere en la relación existente entre dos personas que afrontan una misma situación estresante teniendo un nivel de respuesta diferente, pero se destaca la idea de la existencia *de “estresores universales, lo que se conceptualiza como sucesos vitales”* (6) sosteniendo la idea de que las creencias y los aspectos que se relacionan con el control personal son las explicaciones más relevantes para la aparición del estrés. Sostenido esta idea se afirma que para los estudiantes de enfermería representan un gran impacto educativo puesto que toman contacto ya relacionado a su futura profesión mediante un entrenamiento

a través de una multitud de situaciones que deben ser solucionadas de manera profesional, pero son estas mismas actividades las que generan estrés, en este estudio se describen algunos indicadores como: falta de competencia, implicación emocional, impotencia e incertidumbre.

Se identifica similitud, con escaso rango de diferencia en la apreciación de frecuentemente y muy frecuentemente de los dos grupos, los porcentajes más altos de respuesta siendo estos: la muerte de un paciente problemas con el personal de salud médico y que no esté presente cuando un paciente muere o en una emergencia, no poder expresar sentimientos negativos con los compañeros, o no disponer de tiempo para las actividades de enfermería. Los hallazgos permiten visualizar un alto índice de respuestas relacionadas al contacto con los médicos quienes en la mayoría de respuestas provocan de una u otra forma en situaciones de estrés, en este sentido existe el criterio emitido por Rodríguez et al., quien expresa que el supervisor o tutor debe generar confianza y apoyo al estudiante durante su permanencia, pero según las respuestas obtenidas en el estudio la realidad no se aprecia de manera similar en los dos Hospitales.

**Tabla 11.**

*Resultados Relevantes*

| Dimensiones          | Hospital General Delfina de Concha, Esmeraldas                         |            |              |                |       | Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra |        |              |                |       |      |
|----------------------|--|------------|--------------|----------------|-------|--------------------------------------|--------|--------------|----------------|-------|------|
|                      | Nunca  | Alguna Vez | Frecuentemen | Muy            | Total | Nunca                                | Alguna | Frecuentemen | Muy            | Total |      |
|                      | %  | %          | te           | Frecuentemente |       | %                                    | Vez    | te           | Frecuentemente |       |      |
| <b>Ámbito Físico</b> |  |            |              |                |       |                                      |        |              |                |       |      |
| 1                    | Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas              | 7%         | 40,7%        | 14,8%          | 37%   | 100%                                 | 4%     | 17%          | 39%            | 39%   | 100% |
| 2                    | Recibir críticas de un médico  | 33%        | 18,5%        | 11%            | 37%   | 100%                                 | 8,6%   | 17%          | 43%            | 30%   | 100% |
| 3                    | Personal y turno imprevisible  | 18,5%      | 37%          | 7%             | 37%   | 100%                                 | 8,6%   | 4%           | 26%            | 60,8% | 100% |
| 4                    | No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado    | 29,6%      | 29,6%        | 3,7%           | 37%   | 100%                                 | 8,6%   | 26%          | 26%            | 39%   | 100% |
| 5                    | Escases de personal para cubrir adecuadamente el servicio              | 7%         | 22%          | 25,9%          | 44%   | 100%                                 | 8,6%   | 8,6%         | 34,7%          | 47,8% | 100% |
| <b>Ámbito Social</b> |  |            |              |                |       |                                      |        |              |                |       |      |
| 7                    | Realizar cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes | 14,8%      | 37%          | 7%             | 40,7% | 100%                                 | 0%     | 8,6%         | 60,8%          | 30%   | 100% |
| 8                    | No tener ocasión para hablar abiertamente con otros                    | 22%        | 29,6%        | 11%            | 37%   | 100%                                 | 13%    | 21,7%        | 26%            | 39%   | 100% |
|                      |  | 37%        | 14,8%        | 7%             | 40,7% | 100%                                 | 4%     | 21,7%        | 30%            | 43%   | 100% |



|    |  |       |        |       |      |      |      |       |       |       |      |
|----|--|-------|--------|-------|------|------|------|-------|-------|-------|------|
| 9  | Continuación Tabla 11  |       |        |       |      |      |      |       |       |       |      |
|    | Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha            |       |        |       |      |      |      |       |       |       |      |
| 10 | Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente | 22%   | 18,5 % | 22%   | 37%  | 100% | 8,6% | 8,6%  | 30%   | 52%   | 100% |
| 11 | Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería                                  | 14,8% | 18,5%  | 18,5% | 48%  | 100% | 4%   | 17%   | 34,7% | 43%   | 100% |
| 12 | <b>Ámbito Psicológico</b><br>La muerte de un paciente                                | 40,%  | 14,8%  | 3,7%  | 40,% | 100% | 4%   | 30%   | 26%   | 39%   | 100% |
| 13 | Problemas con uno o varios médicos   | 40,%  | 14,8%  | 11%   | 33%  | 100% | 13%  | 13%   | 39%   | 34,7% | 100% |
| 14 | Ver a un paciente sufrir   | 0%    | 33%    | 25,9% | 40%  | 100% | 0%   | 13%   | 34,7% | 52%   | 100% |
| 15 | Recibir críticas de un supervisor  | 14,8% | 37%    | 11%   | 37%  | 100% | 8,6% | 8,6%  | 39%   | 43%   | 100% |
| 16 | No tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería              | 22%   | 18,5%  | 14,8% | 44%  | 100% | 0%   | 26%   | 26%   | 47,8% | 100% |
| 17 | El médico no está presente en una urgencia médica                                    | 22%   | 25,9%  | 14,8% | 37%  | 100% | 4%   | 21,7% | 34,7% | 39%   | 100% |

Elaborado por: las autoras

#### **4.2.4. Análisis y Discusión de Resultados Relevantes**

Respecto a los factores estresantes y su incidencia en los estudiantes de enfermería siendo los más relevantes los siguientes: en el Hospital San Vicente de Paúl el factor relacionado al estrés en frecuentemente y muy frecuentemente tienen en los siguientes aspectos los porcentajes más altos: vinculado a personal y turno imprevisible, seguido de ver a un paciente sufrir, recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente, no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería, el médico no está presente en una urgencia, la muerte de un paciente, escasas de personal para cubrir adecuadamente el servicio. En el rango de a veces se nota un indicador intermedio relacionado a interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, recibir críticas de un médico, no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado, no tener ocasión para hablar abiertamente con otros, muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha. En el espacio para respuestas valoradas como nunca el índice es notablemente bajo.

En relación al Hospital de Esmeraldas el índice de respuestas de frecuentemente y muy frecuentemente se relacionan con los siguientes campos: realizar demasiadas tareas que no son de enfermería, no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería, muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha, el médico no está presente en una urgencia médica, recibir críticas de un supervisor o médico, interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas, personal y turno imprevisible, no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado, información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente. En el rango de respuestas de alguna vez se presentó una incidencia de porcentaje de algunas respuestas en este aspecto siendo las más significativas: no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado, realizar cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes, ver a un paciente sufrir, realizar demasiadas tareas que no son de enfermería. Y de igual manera un porcentaje significativo en el rango de respuesta de nunca han afrontado la muerte de un paciente o nunca ha pasado por la muerte de un paciente.

En relación a otros estudios se relacionan los resultados de esta investigación con el estudio sobre el estrés en el ámbito de los profesionales de la salud quien aplicó el mismo cuestionario para evaluar los niveles de estrés coincidiendo en los aspectos relacionados al trabajo y su organización falta de personal, realizar demasiadas tareas que no son propias de la enfermería, información insuficiente por parte del médico, no tener el tiempo necesario para dar apoyo emocional al paciente (2). Es así que en los dos espacios de salud existen indicadores que en los estudiantes rotativos de enfermería pueden ser motivos para desarrollar estrés, variando entre los dos los indicadores pues mientras en el hospital de Esmeraldas los factores son más del ambiente físico y social en el hospital de Ibarra se relacionan con el ambiente psicológico.

La mayoría de respuestas involucran al aspecto emocional, pero en relación entre un grupo de estudio y el otro, el mayor índice de frecuencia de respuestas de frecuentemente y muy frecuentemente se las puede notar con los internos rotativos de Ibarra, en cambio en el rango de frecuencia de Nunca en algunos casos es más representativo en el Hospital de Esmeraldas.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- La población estudiada es la mayoría de género femenino, solteros y de etnia mestiza, son estudiantes que se encuentran en edades comprendidas entre 23 a 29 años y con estudios universitarios.
- Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra los factores de mayor incidencia dentro del ambiente físico corresponden a : personal y turno imprevisible, escasos de personal para cubrir adecuadamente el servicio, en el ambiente social se identificó recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente, muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha, realizar demasiadas tareas que no son de enfermería y en el ambiente psicológico ver a un paciente sufrir, no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería, problemas con uno o varios médicos y recibir críticas de un supervisor. En comparación con el Hospital General Delfina Torres de Concha de Esmeraldas en cuyo caso los factores que influyen en la práctica enfermera relacionados al ambiente físico son: escasos de personal para cubrir adecuadamente el servicio, en el ambiente social se reconocieron realizar demasiadas tareas que no son de enfermería, no tener tiempo suficiente para realizar todas las tareas de enfermería y en el ambiente psicológico sobresalió la muerte de un paciente.
- Los factores de mayor incidencia de estrés en el Hospital General Delfina Torres de Concha de Esmeraldas son: escasos de personal para cubrir adecuadamente el servicio relacionado con el ambiente físico y en el Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra el factor que más influye es personas y turno

imprevisible relacionado al ambiente físico. En las dos instituciones se evidencia una vinculación con el factor muerte de un paciente, y realizar demasiadas tareas que no son de enfermería.

- La guía diseñada sobre estrategias de afrontamiento apoyó considerablemente a los IRE, ya que al socializar se motivó al uso de estas herramientas para disminuir el estrés, se espera que esta guía sea utilizada en el futuro en otros estudiantes.

## 5.2. Recomendaciones

De acuerdo con los resultados como autoras de este trabajo recomendamos:

- A las autoridades establecer normativas administrativas que favorezcan el cumplimiento de roles determinados según la función que cada persona tiene, es así que resulta necesario direccionar al personal hacia una normativa interna en donde los estudiantes rotativos de enfermería no sean cargados de otras funciones o de proveer del personal suficiente para cada servicio, de igual manera, establecer normativas sobre el trato adecuado de los médicos y supervisores hacia los internos.
- A los docentes de la Universidad, fortalecer el ámbito emocional a través de estrategias de afrontamiento, direccionando a los estudiantes a la responsabilidad que la carrera de enfermería tiene y el compromiso de servicio efectivo mediante una preparación estratégica.
- A los estudiantes internos rotativos establecer estrategias de confrontación y evitar comprometerse de forma emocional con el trabajo y quienes lo rodean con el fin de evitar índices altos de estrés; así mismo resultaría favorable comunicar entre compañeros y docentes sobre alguna situación específica con el propósito de encontrar medidas de prevención ya que este problema puede dar lugar a alteraciones indeseables.

## Bibliografía

- 1 Jerez Mendoza, Mónica; Oyarzo Barría, Carolina. Estrés académico en estudiantes . del departamentode Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. Chil Neuro-Psiquiat. 2015; 53(3): p. 149-157.
- 2 García Moran, María del Carmen ; Gil Lacruz, Martha. El estrés en el ámbito de . los profesionales. Person. 2016; 2(19): p. 11-30.
- 3 Garbanzo Vargas GM. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes . universitarios, una reflexión desde la. Educación. 2007; 31(1): p. 43-63.
- 4 Duarte, José de Dios ; Varela Montero, Isabel; Lorenzo Braschi, Diaferia; Sánchez . Muñoz, Esther. Estrés en estudiantes de enfermería. Educación Médica Superior. 2017; 31(3): p. 1561-2902.
- 5 Lopéz, Francisca; Lopéz , María José. Situaciones generadoras de estrés en los . estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Ciencia y Enfermería. 2016; 17(2): p. 47-54.
- 6 Rodríguez Santamaría, Yari; Alatorre Esquivel, María de los Ángeles; Sosa . Briones, María Rebeca; Botello Moreno, Yolanda; Guajardo Balderas, Verónica; Reyes Enríquez , Alfonso. Factores Generadores de Estrés en Estudiantes de Enfermería Durante la Práctica Clínica. Desarrollo científico enfermería. 2011; 19(7).
- 7 Díaz Martín Y. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. . Humanidades Médicas. 2010; 10(01).
- 8 Tupiño Zumaeta, Helly; Vargas Mamani, Audry. Fuentes de estrés en las prácticas . hospitalarias de estudiantes de enfermeria y sus practicas asociandas. Casus. 2018; 3(1): p. 9-18.
- 9 Apunte , Jorge. Repositorio Puce. [Online].; 2019. Acceso 07 de Febrero de 2020. . Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16819/TESIS%20EDUARDO%20APUNTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

1 Salud pública Md. MSP. [Online] Acceso 13 de 11de 2020. Disponible en:  
0 <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-delfina-torres-de-concha/>.

.  
1 Hospital San Vicente de Paúl. Hospital San Vicente de Paúl. [Online]; 2007.  
1 Disponible en: <http://www.hsvp.gob.ec/>.

.  
1 Díaz de Flores, Leticia ; Durán de Villalobos, María Mercedes; Gallego de Pardo,  
2 Patricia ; Gómez Daza, Bertha ; Gómez de Obando, Elizabeth . Análisis de los  
. conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Scielo. 2016; 2(1): p. 1657-  
5997.

1 Escribá, Vicenta ; Bibit, Mas; Cardenas , M; Pérez, S. Validación de la escala de  
3 estresores laborales en personal de enfermería: «the nursing stress scale». Graceta  
. Sanitaria. 2013; 13(3): p. 191-200.

1 Naranjo Pereira, María Luisa. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos  
4 aspectos relevantes de éste en el ambito educativo. Educación. 2009; 33(2): p. 171-  
. 190.

1 Moscoso, Manolete. De la mente a la celula: impacto del estrés en  
5 psiconeuroinmunoendocrinología. liberabit: revista de psicología. 2016; 15(2): p.  
. 143-152.

1 Berrío García, Nathaly; Mazo Zea, Rodrigo. Estrés Académico. Popsic. 2015; 3(2).  
6

.  
1 Mundial de la salud O. Salud mental. OMS. 2018.

7

.  
1 Retana, Lascuraín. Cuidados de enfermería para favorecer el reposo/sueño.  
8 [Online].; 2018.. Disponible en: [https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-  
. didactica-8-cuidados-de-enfermeria-para-favorecer-el-reposo-sueno/](https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-8-cuidados-de-enfermeria-para-favorecer-el-reposo-sueno/).



- 1 Griffiths, Amanda. Agencia Europea para la Seguridad y salud en el trabajo. 9 [Online].; 2016.. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/publications/report-research-work-related-stress>.
- 2 López ASAASACOEV. El Estrés laboral y los trastornos psiquiátricos. Dialnet. 0 2012;; p. 2-9.
- .
- 2 Mamani, Antonia; Obando, Roxana; Uribe, Ana; Vivanco , Maritza. Factores que 1 desencadenan el estrés laboral y sus consecuencias en el desempeño laboral en . emergencia. Revista Peruana de Obstetricia y enfermería. 2007; 3: p. 7.
- 2 León Noris, Martha Lilia. Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de 2 un. [Online].; 2017.. Disponible en: [C:/Users/p'cfn/Downloads/Dialnet-EstresYEstilosDeAfrontamientoDeLasEnfermerasDeUnHo-6152140%20\(1\).pdf](C:/Users/p'cfn/Downloads/Dialnet-EstresYEstilosDeAfrontamientoDeLasEnfermerasDeUnHo-6152140%20(1).pdf).
- 2 Blanco, Gisela. Responsabilidades en el hogar y salud de la mujer trabajadora. 3 Scielo. 2010.
- .
- 2 Arrogante. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. Metas 4 Enferm. 2016; 19(10).
- .
- 2 Constitución de la República , del Ecuador. Constitución del Ecuador. [Online]; 5 2018. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>.
- .
- 2 Ley Organica , de Salud. Plataforma profesional de investigación jurídica. [Online]; 6 2017. Disponible en: <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>.
- 2 Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 TuV. Plan Nacional de Desarrollo 2017- 7 2021-Toda una Vida. [Online].Acceso 16 de 11 de 2020. Disponible en: . [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).

2 Consejo internacional de Enfermeras. Código Deontológico del cie para la profesión  
8 de enfermería. [Online]; 2012. Disponible en:  
. [http://www.enfermerialeon.com/docs/comision\\_deo/CodigoCIE2012.pdf](http://www.enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf).

2 Asociación Médica , Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas  
9 en seres humanos. [Online]; 2017. Disponible en:  
. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

3 Cadena , Pedro. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación.  
0 Redalyc. 2017; 8(7).

3 Rabinez A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una poblacion de  
1 adolescentes. [Online].; 2016.. Disponible en:  
. [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines\\_J\\_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf).

3 Del Hoyo M. Estrés laboral. [Online].; 2018.. Disponible en:  
2 <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>.

3 Abreu, José. International Journal of Good Conscience. [Online].; 2014. Acceso 7  
3 de febrero de 2020. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf).

3 Escriba , Vicenta. ResearchGate. [Online].; 2015. Acceso 7 de Febrero de 2020.  
4 Disponible en:  
. [https://www.researchgate.net/publication/26379326\\_La\\_version\\_castellana\\_de\\_la\\_escala\\_the\\_nursing\\_stress\\_scale\\_proceso\\_de\\_adaptacion\\_transcultural](https://www.researchgate.net/publication/26379326_La_version_castellana_de_la_escala_the_nursing_stress_scale_proceso_de_adaptacion_transcultural).

3 Romàn, C; Ortiz, F.; Hernández, Y.. El estrès acadèmic en estudiantes  
5 latinoamericanos de la carrera de Medicina. Revista Iberoamericana de Educaciòn.  
. 2008; 46 (7).

3 Apunte. Repositorio Puce. [Online].; 2019. Acceso 07 de Febrero de 2020.  
6 Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16819/TESIS%20EDUARDO%20APUNTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

## ANEXOS

**Anexo 1. Encuesta dirigida a los internos de enfermería para conocer los datos sociodemográficos.**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

### **TEST PARA DETERMINAR CLAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS INTERNOS DE ENFERMERIA.**

**Tema:** “Estudio comparativo de factores estresantes en estudiantes del internado rotativo de enfermería”, en hospitales públicos de Esmeraldas e Ibarra año, 2020.

**Objetivo:** Conocer las características sociodemográficas de la población en estudio.

#### **Instrucciones:**

- Lea detenidamente las preguntas y responda según corresponde
- Marque con una x la opción correcta

### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

#### **1. Edad**

- De 18 a 22 años ( )
- De 23 a 29 años ( )
- De 30 a 39 años ( )
- Mas de 40 años ( )

## **2. Genero**

- Masculino ( )
- Femenino ( )

## **3. Etnia**

- Blanco ( )
- Afrodescendientes ( )
- Indígenas ( )
- Mestizos ( )
- Montubios ( )

## **4. Estado Civil**

- Soltero ( )
- Casado ( )
- Divorciado ( )
- Viudo ( )

## **Estudios**

- Escuela ( )
- Colegio ( )
- Universidad ( )
- Post-grado ( )
- Especialidad ( )

**Anexo 2. Encuesta dirigida a los internos de enfermería para identificar los factores estresantes.**



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

**TEST PARA VALORAR LOS FACTORES ESTRESANTES EN INTERNOS  
ROTATIVOS DE ENFERMERIA DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DE  
IBARRA Y ESMERALDAS.**

**Tema:** “Estudio comparativo de factores estresantes en estudiantes del internado rotativo de enfermería”, en hospitales públicos de Esmeraldas e Ibarra año, 2020.

**Objetivo:** Conocer los factores estresantes que influyen en la práctica enfermera en los internos rotativos de los hospitales públicos de Ibarra y Esmeraldas.

A continuación, se presentará una serie de preguntas, le garantizamos la confidencialidad de sus respuestas durante todo el proceso de aplicación y análisis.

**Instrucciones:**

- Lea detenidamente las preguntas y responda según corresponde
- Marque con una x la opción correcta

**Hospital**

Delfina Torres de Concha ( )

San Vicente de Paul ( )

Durante el Internado rotativo, en el transcurso de la práctica enfermera ud presento factores estresantes por las siguientes causas:

**1. Recibir críticas de un médico**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**2. Realizar cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**3. Sentir impotencia en el caso de un paciente que no mejora**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**4. Problemas con un supervisor**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**5. Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**6. No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )

- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**7. La muerte de un paciente**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**8. Problemas con uno o varios médicos**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**9. Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**10. No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**11. Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**12. El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo**



- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**13. Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**14. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**15. No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**16. Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**17. No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**18. Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**19. Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**20. Ver a un paciente sufrir**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**21. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**22. Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )

- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**23. Recibir críticas de un supervisor**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**24. Personal y turno imprevisible**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**25. El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**26. Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**27. No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**28. Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**29. No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**30. El médico no está presente en una urgencia médica**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**31. No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**32. No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )
- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

**33. Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio**

- Nunca ( )
- Alguna vez ( )

- Frecuentemente ( )
- Muy frecuentemente ( )

### **Anexo 3. Internos rotativos de enfermería**



## Anexo 4. Certificación del abstract



"STRESS FACTORS IN STUDENTS OF THE ROTATING NURSING INTERNSHIP, COMPARATIVE STUDY IN PUBLIC HOSPITALS OF IBARRA AND ESMERALDAS".

**Author (s):** Cabrera Rodríguez Andrea Carolina  
Minda Montenegro Michelle Viviana

**Email:** [carce071996@gmail.com](mailto:carce071996@gmail.com)  
[cbellminda@gmail.com](mailto:cbellminda@gmail.com)

### ABSTRACT

Stress affects both physical and mental health, as well as the work and academic performance of the person. The objective of this research is to analyze the stressors in the students of the rotating nursing internship during the training practice at Delfina Torres de Concha Hospital and San Vicente de Paúl Hospital. A non-experimental, descriptive, cross-sectional quantitative study where "The Nursing Stress Scale" by Gray-Toft and Anderson of 34 items was applied. The results showed that the physical environment highlights the most outstanding percentages for the rotating interns of the San Vicente de Paúl Hospital in Ibarra, in which particular case the response rates are very frequent in questions such as: feeling unprepared to help the patient, shifts, unpredictable, not so with the interns of the Delfina Torres de Concha de Esmeraldas General Hospital who in the item related to feeling insufficiently prepared to emotionally help the patient, staff and unpredictable shift and not knowing well the management and operation of a specialized team, which allows concluding that the two institutions show a link with the death factor of a patient, and perform too many tasks that are not nursing.

**Keywords:** STRESS, HEALTH, NURSING, ILLNESS, INTERNAL, RISK FACTORS.



*Victor Raúl Rodríguez Viteri*

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*

## Anexo 5. Análisis del Urkund



### Document Information

|                   |                                 |
|-------------------|---------------------------------|
| Analyzed document | TESIS (1).docx (D84794390)      |
| Submitted         | 11/11/2020 2:24:00 PM           |
| Submitted by      |                                 |
| Submitter email   | accabrerar@utn.edu.ec           |
| Similarity        | 10%                             |
| Analysis address  | mxtapia.utn@analysis.arkund.com |

### Sources included in the report

|           |   |  |    |
|-----------|---|--|----|
| <b>SA</b> | <b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS FINAL final CORREGIDO.docx</b><br>Document TESIS FINAL final CORREGIDO.docx (D56379899)<br>Submitted by: lyacosta@utn.edu.ec<br>Receiver: lyacosta.utn@analysis.arkund.com               |  | 5  |
| <b>SA</b> | <b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TESIS sanchez gomez johana.docx</b><br>Document TESIS sanchez gomez johana.docx (D54561922)<br>Submitted by: lyacosta@utn.edu.ec<br>Receiver: lyacosta.utn@analysis.arkund.com                 |  | 2  |
| <b>W</b>  | URL: <a href="https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-...">https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios- ...</a><br>Fetched: 11/11/2020 3:00:00 PM |  | 2  |
| <b>SA</b> | <b>4cae1ccd0865dc3443e3876dff31f85a9a5ca575.docx</b><br>Document 4cae1ccd0865dc3443e3876dff31f85a9a5ca575.docx (D56895918)  |  | 5  |
| <b>SA</b> | <b>Estresores_laborales_en_el_per.pdf</b><br>Document Estresores_laborales_en_el_per.pdf (D48469157)  |  | 3  |
| <b>SA</b> | <b>DUR?_SANCHIS_VB48693_20200518_1200_c014.pdf</b><br>Document DUR?_SANCHIS_VB48693_20200518_1200_c014.pdf (D72417036)  |  | 7  |
| <b>SA</b> | <b>SONIA TESIS 2018.docx</b><br>Document SONIA TESIS 2018.docx (D42953115)  |  | 13 |
| <b>W</b>  | URL: <a href="https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/2874/1/DETERMINACI%C3%93N%20D...">https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/2874/1/DETERMINACI%C3%93N%20D ...</a><br>Fetched: 6/10/2020 10:23:22 PM |  | 3  |
| <b>W</b>  | URL: <a href="https://www.scielo.org/article/resp/1998.v72n6/529-538/">https://www.scielo.org/article/resp/1998.v72n6/529-538/</a><br>Fetched: 7/21/2020 10:50:52 PM  |  | 4  |
| <b>W</b>  | URL: <a href="https://ninine.uasp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/3013/LEN1AEI00401.pdf?sequence=45...">https://ninine.uasp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/3013/LEN1AEI00401.pdf?sequence=45 ...</a><br>Fetched: 4/29/2020 6:21:00 PM    |  | 2  |
| <b>W</b>  | URL: <a href="https://library.co/document/z1d2kvdz-factores-estresores-influyen-desempeno-profe...">https://library.co/document/z1d2kvdz-factores-estresores-influyen-desempeno-profe ...</a><br>Fetched: 7/17/2020 1:33:22 AM    |  | 1  |
|           | URL: <a href="https://doclaver.es/amo/135903179-Universidad-nacional-de-san-austin-de-arequipa...">https://doclaver.es/amo/135903179-Universidad-nacional-de-san-austin-de-arequipa ...</a>                                       |  |    |

1/79

Gracias por su colaboración