

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PARA OPTAR TITULO DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA AL
REALIZAR LAS PRACTICAS CLÍNICAS DE INTERNADO EN EL
HOSPITAL REGIONAL II-2 JAMO TUMBES MAYO-OCTUBRE 2016.**

AUTORAS

**QUEREVALÚ AYALA, MILAGROS MARITHE. BR. ENF
SARMIENTO CARRIÓN, ANITA MAGALI. BR. ENF.**

Tumbes – Perú

2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Av. Tumbes N° 863 Ap. 157 Fax: 072-523081 R.P.M. *446139
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Cel. N° 972886559
TUMBES - PERÚ

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA LAS BACHILLERES: QUEREVALU AYALA, MILAGROS MARITHE Y SARMIENTO CARRION, ANITA MAGALI

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Tumbes siendo las 11:00 Horas de día miércoles 18 de enero del 2017, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Mg. Julia Eulalia Mariños Vega** (Presidenta), **Mg. César Rodríguez Azabache** (Secretario) **Lic. Leslie Lloclla Sorroza** (Vocal), **Mg. Bedie Olinda Guevara Herbias**, (Asesora), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Percepción del estrés en los internos de Enfermería al realizar las prácticas clínicas de internado en el Hospital Regional II-2 JAMO mayo-octubre 2016** Presentado por las Bachilleras en Enfermería: **Querevalú Ayala, Milagros Marithe y Sarmiento Carrión, Anita Magali**

Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 11:30 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:


NOMBRE	CALIFICATIVO.
QUEREVALU AYALA, MILAGROS MARITHE	BUENO
SARMIENTO CARRION, ANITA MAGALI	BUENO

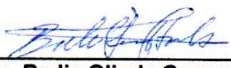
De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 12:00 horas se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.


Mg. Julia Eulalia Mariños Vega
Presidente


Mg. César Rodríguez Azabache
Secretario


Lic. Leslie Lloclla Sorroza
Vocal.


Mg. Bedie Olinda Guevara Herbias
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA AL
REALIZAR LAS PRACTICAS CLÍNICAS DE INTERNADO EN EL
HOSPITAL REGIONAL II-2 JAMO TUMBES MAYO-OCTUBRE 2016.**

Br. QUEREVALÚ AYALA, MILAGROS.

AUTORA

Br. SARMIENTO CARRIÓN ANITA.

AUTORA

Mg. Enf. GUEVARA HERBIAS BEDIE OLINDA.

ASESORA

JURADO DE PROYECTO DE TESIS

Mg. Enf. Julia Eulalia Mariños Vega

.....
PRESIDENTE

Mg. Cesar Rodríguez Azabache

.....
SECRETARIO

Lic. Enf. Leslie Lloclla Sorroza

.....
VOCAL

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Nosotras, Br. Enf. Querevalú Ayala, Milagros Marithe, y Br. Ent. Sarmiento Carrión, Anita Magali, declaramos que la investigación realizada, presenta resultados originales, como producto de la investigación realizada, en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaramos que no contiene material previamente publicado o escrito por otros investigadores excepto donde se les reconoce como tal, a través de las citas bibliográficas y con propósitos exclusivos de ilustración y/o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de tesis y jurados calificadores, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Br. Enf. Querevalú Ayala, Milagros M.

AUTORA

Br. Enf. Sarmiento Carrión, Anita M.

AUTORA

CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Mg. Enf. Guevara Herbias, Bedie Olinda. Docente Ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Enfermería, Adscrita al Departamento de Enfermería.

CERTIFICA:

Que la Tesis:

PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS EN LOS INTERNOS DE ENFERMERÍA AL REALIZAR LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS DE INTERNADO EN EL HOSPITAL REGIONAL II-2 JAMO TUMBES MAYO-OCTUBRE 2016, Presentado por las Bachilleres de Enfermería: Querevalú Ayala, Milagros Marithe y Sarmiento Carrión, Anita Magali, han sido asesoradas por mí persona, por tanto queda autorizado para su presentación y revisión por jurado evaluador, para su aprobación correspondiente.

Mg. Enf. Guevara Herbias, Bedie Olinda.
ASESORA

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	x
RESUMEN	xi
ABSTRAC	xii
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO II	
METODOLOGÍA	30
CAPITULO III	
RESULTADOS	35
CAPITULO IV	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES.....	45
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
ANEXOS	50

DEDICATORIA

Mi agradecimiento se dirige a quien ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto, a Dios, el que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no cometerlos otra vez. Eres quien guía el destino de mi vida. Te lo agradezco padre celestial.

Hijo, eres mi orgullo y mi gran motivación, libras mi mente de todas las adversidades que se presentan, y me impulsas a cada día superarme en la carrera de ofrecerte siempre lo mejor. No es fácil, eso lo sé, pero tal vez si no te tuviera, no habría logrado tantas grandes cosas, tal vez mi vida sería un desastre sin ti.

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes los que se incluyen en este trabajo. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Milagros...

DEDICATORIA

A mi padre celestial por darme, vida, salud, sabiduría, quien supo guiarme por el buen camino, con esa fuerza para seguir adelante y el gran deseo de ser profesional en esta vida. Así mismo medió la oportunidad y capacidad para poder desarrollar este arduo trabajo y las ganas de superarme para desenvolverme en este mundo lleno de retos y obstáculos.

A mis padres, porque creyeron en mí, me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, mil palabras no bastarían para agradecerles el apoyo, comprensión y consejos. Gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada una de mis metas, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y Porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

A la Universidad Nacional de Tumbes Escuela Académico Profesional de Enfermería agradezco a mis forjadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro; sencillo no hasido el proceso, pero gracias a la ganas de trasmitirme sus conocimientos y dedicación que los ha regido, he logrado importantes objetivos como el culminar el desarrollo de mi tesis con éxito y obtener una afable titulación profesional.

Anita...

AGRADECIMIENTO

Las investigadoras al realizar esta investigación considerada importante, que ha demandado; un arduo trabajo, la superación de muchas dificultades, por lo que es necesario manifestar un profundo agradecimiento y reconocimiento a las personas que nos facilitaron en todo lo posible su realización, en condición de asesores, informantes y/o entrevistados. A todos y cada uno de ellos que dedicaron su tiempo, contribuyendo con sus aportes al enriquecimiento de esta investigación, nuestro sincero agradecimiento:

- ✓ A la Universidad Nacional de Tumbes, a todos los Docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud Escuela quienes compartieron sus conocimientos, enseñanzas, experiencias durante la trayectoria de nuestra formación profesional e investigación.

- ✓ A la Mg. Enf. Guevara Herbias Bedie Olinda, por aceptar ser nuestra asesora en la realización de la Tesis, gracias por acompañarnos en este camino que culmina en el presente informe final de tesis, por compartir conocimientos y tiempo desinteresado.

- ✓ A los miembros del Jurado por quienes se puede cristalizar un objetivo más en el camino de nuestra formación profesional, como un paso para lograr las metas y anhelos trazados para lograr ser buenas profesionales; Dra. Enf. Julia Eulalia Mariños Vega, Mg. Cesar Rodríguez Azabache y Lic. Enf. Leslie Lloclla Sorroza.

- ✓ A los Directivos del Hospital Regional JAMO II- 2. Tumbes, al personal que labora en todos los servicios y en especial a los internos que supieron comprender y aportar con nuestra investigación; sin ellos no hubiera sido posible ejecutar la presente investigación, a todos los que participaron de manera desinteresada y supieron apoyarnos en todo lo que les fue posible.

RESUMEN

El presente estudio Percepción del estrés en los internos de enfermería al realizar las prácticas clínicas de internado en el Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes Mayo-Octubre 2016; es una investigación cualitativa, con enfoque estudio de caso; Para su ejecución se planteó la siguiente interrogante: ¿Cómo percibe el estrés durante las prácticas clínicas de internado?, la que permitió orientar la investigación y lograr los objetivos; Objetivo general: Develar la percepción del estrés en los internos de Enfermería al realizar las prácticas clínicas de internado y como objetivos específicos: Describir la percepción del estrés en los internos de enfermería al realizar las prácticas clínicas de internado en el Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes 2016; desde la dimensión de toma de decisiones. Describir la percepción del estrés en los internos de enfermería al realizar las prácticas clínicas de internado en el Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes 2016; desde la dimensión de realización de procedimientos nuevos. Describir la percepción del estrés en los internos de enfermería al realizar las prácticas clínicas de internado en el Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes 2016; desde la dimensión de conflictos interpersonales, con el personal de salud por servicio. Para ello se contó con una población de 20 internos enfermería y la muestra se obtuvo por saturación de los discursos al repetirse quedando en 15. Los discursos se obtuvieron mediante la entrevista individual a profundidad, con la ayuda de la guía de entrevista semiestructurada y el cuaderno de campo, lo que dio lugar a las unidades de significado con las que se construyeron las siguientes categorías: **I.-** Expresando la percepción del estrés ante la toma de decisiones; **II.-** Expresando la percepción del estrés ante la realización de procedimientos nuevos; **III.-** Expresando la percepción del estrés por comportamientos exigentes.

Palabras claves: Percepción, estrés, internos de enfermería.

ABSTRACT

The present study "Perception of stress in the inmates of nursing when performing the clinical internship at the Regional Hospital II-2 JAMO Tumbes May-October 2016"; Is a qualitative research, with case study approach; For its execution, the following question was asked: How do you perceive stress during the internship clinics ?, which allowed to guide the research and achieve the objectives; General objective: To unveil the perception of stress in nursing interns when carrying out clinical internship and specific objectives: Describe the perception of stress in nursing interns when performing internship internships at the Regional Hospital II-2 JAMO Tumbes 2016; From the dimension of decision making. To describe the perception of stress in the nursing interns when performing the clinical internship at the Regional Hospital II-2 JAMO Tumbes 2016; From the dimension of realization of new procedures. To describe the perception of stress in the nursing interns when performing the clinical internship at the Regional Hospital II-2 JAMO Tumbes 2016; From the dimension of interpersonal conflicts, to the health personnel per service. To do this we had a population of 20 internal nursing and the sample was obtained by saturation of the speeches by repeating itself to be in 15. The speeches were obtained through the individual interview in depth, with the help of the semi-structured interview guide and the notebook Of field, which gave rise to the units of meaning with which the following categories were constructed: I. - Expressing the perception of the stress before the decision making; II.- Expressing the perception of the stress before the accomplishment of new procedures; III.- Expressing the perception of stress by demanding behaviors.

Key words: Perception, stress, nursing interns.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Durante el proceso de vida, el ser humano busca adaptarse continuamente a los cambios que le ocurren, tratando de lograr el equilibrio entre su organismo y el medio ambiente, lo que origina la necesidad permanente de adaptación a situaciones de conflicto, con respuestas positivas y de desarrollo personal o con respuestas que al ser reprimidas o negativas que generan estrés. Actualmente el estrés y su estudio han alcanzado niveles de incidencia de morbilidad frecuente y común en la población, llegando a ser considerado como un factor predisponente, desencadenante o coadyuvante de múltiples enfermedades, las cuales pueden ser de gravedad.

El vocablo estrés fue acuñado por el fisiólogo Hans Selye, quien en 1950 lo definió como “Una reacción del organismo frente a las demandas del entorno”. Al mismo tiempo se ha conceptualizado el estrés de distintas formas, bien como respuesta, como estímulo o como proceso. Así Holmes y Rahe, entienden el estrés como: “un estímulo variable independiente o carga que se produce sobre el organismo, generando malestar, de tal forma que si se sobre pasan los límites de tolerancia, el estrés comienza a ser visible, apareciendo entonces los problemas psicológicos y físicos”.

Actualmente, el estrés está considerado como el resultado de la incapacidad del individuo de hacer frente a las demandas del ambiente, a diferencia de la ansiedad que sería la reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional. En la vida todos experimentan alguna vez las consecuencias negativas que produce el estrés. Del mismo modo, durante la vida académica, los estudiantes y en concreto aquellos que llevan a cabo prácticas en los centros hospitalarios, cuidando personas, como alumnos de enfermería, están expuestos a los efectos propios de una sintomatología del denominado estrés.

Así mismo, se debe partir de la premisa: “Lo que es considerado estresante para unos no lo será para otros”, por tanto el estrés tendrá un alcance distinto según el estudiante. Las prácticas clínicas son un elemento fundamental en la formación de los estudiantes de enfermería, ya que les permiten aplicar los conocimientos teóricos y desarrollar habilidades para la prestación de cuidados a los sujetos que viven una experiencia de enfermedad, lo que permite el desarrollo de las habilidades y actitudes propias de cada estudiante, son necesarias para la adquisición de competencias que les permitan incorporarse después como profesionales en el ámbito sanitario.

En diversos estudios se han descrito las principales fuentes de estrés para los estudiantes de enfermería, asociándolos con el área clínica y académica, sin olvidar otras áreas presentes como son lo social e interpersonal. El afrontar la muerte, las situaciones de patología crítica, la relación con el enfermo, su familia, los integrantes del equipo de salud por servicio. La diferencia entre teoría y práctica. No obstante, las relaciones con los profesionales, los sentimientos de impotencia y la falta de conocimientos y destreza son los aspectos que más preocupan a los alumnos de enfermería.

Por ello, en la formación de los estudiantes de enfermería es fundamental conocer las fuentes de estrés relacionadas con el rol que desempeñan durante las prácticas para determinar qué habilidades potenciar y así contribuir al cuidado de la salud laboral de los futuros profesionales de enfermería e indirectamente, a un mejor cuidado de las personas y la recuperación de su salud. En consecuencia, esta investigación acoge como objetivo principal de estudio develar cuáles son las principales fuentes de estrés en los internos de enfermería, en relación con las exigencias propias de cada práctica clínica, describiendo e identificando las situaciones que resultan más estresantes para los internos de enfermería.

El trabajo de enfermería genera estrés por los aspectos relacionados con el cotidiano cuidar cuidado propio de su rol y por aspectos derivados de la organización del trabajo además, interesa conocer la evolución de esas fuentes de estrés a medida que el alumno se forma y va adquiriendo experiencia con el fin de prevenir situaciones estresantes durante el desarrollo de su práctica pre-profesional o internado, al tener que desempeñarse en forma semi independiente.

El estrés es una de las enfermedades que agobia en la actualidad a la población y cada vez es más frecuente, afectando el bienestar físico y psicológico de las personas. Como consecuencia de ello trae la reducción de la productibilidad en el trabajo, disminuyendo la calidad de vida de las mismas, por ello las investigadoras han podido percibir en su experiencia propia, durante las prácticas de internado, siendo éstas realizadas en el Hospital Regional II-2 de Tumbes, al enfrentarse con la realidad y las variadas experiencias vivenciales en lo cotidiano de las practicas hospitalarias, dándose cuenta del desgaste físico y mental, el que era de gran dimensión, porque se les pedía realizar procedimientos, que no los habían realizado antes, los que requerían de mucha destreza y responsabilidad frente a los estados de salud de las personas a su cuidado.

En las vivencias, durante el internado, las investigadoras se responsabilizaban del desempeño del cuidado humanizado, con un trabajo en el que se tomaban decisiones, sin ayuda y asesoría de los licenciados encargados del turno, lo que genera aún más tensión, la que se incrementaba cuando el tiempo de permanencia era de mayor y con mucha más responsabilidad. A esta situación estresante se añade el ambiente hospitalario, que tiene una infraestructura que demanda gran desgaste físico, y la ocurrencia de situaciones de conflictos interpersonales, tanto con los miembros del equipo multidisciplinario, con los familiares y los mismos sujetos de cuidado que también causan alteraciones físicas-psicológicas, esto generó una tensión de estrés en el desarrollo de las diferentes

actividades asignadas como internas de enfermería, por cuanto se tomó la decisión de investigar, este fenómeno, que se repite en la mayoría de los internos de Enfermería.

El Hospital Regional II-2 se ha constituido en el único nosocomio donde se desarrolla el internado hospitalario de los alumnos de enfermería y otras especialidades asistenciales, institución que atiende a toda la población de Tumbes, acuden a consultorios externos, otros por emergencia o referidas de las micros redes y de las redes principales, como EsSalud, Policlínico de la Policía Nacional del Perú (PNP), entre otras, para cumplir su objetivo, de recibir asistencia médica. El servicio de emergencia y medicina, tienen un nivel de exigencia asistencial constante y de mayor demanda, que exigen la realización de procedimientos clínicos con el correcto manejo de los recursos tecnológicos que emplea cada especialista. Además del frecuente afrontamiento con las personas por tener diversos tratamientos y procedimientos de enfermería que contribuyen a incrementar el estrés.

En el servicio de cirugía, los procedimientos y el cuidado que aquí realiza el Interno de enfermería es clínico, para recuperar la salud de la persona de cuidado, situación de alto estrés, ya que de por medio esta la vida de estas personas, aumentando la tensión y la presión por responsabilidad derivada al interno de enfermería. En el servicio de Gineco-obstetricia la monitorización del puerperio inmediato y la identificación de signos y síntomas de complicaciones que fácilmente ponen en riesgo la vida de dos personas de cuidado (madre-bebe), la situación de alteración emocional del Interno de enfermería es mayor, las gestantes se encuentran sobre llevando un embarazo complicado o una afección ginecológica complicada, generando estrés ante los inminentes signos de peligro para las dos vidas que cuidan.

La situación problemática se incrementa aún más en los Internos de enfermería, por tratarse de un hospital nuevo, de nivel diferente y de mayor complejidad, distinto al que ellos(as) han realizado las prácticas clínicas de los cursos básicos e iniciales, en menor tiempo del que se requiere ante un hospital de mayor complejidad. Como resultado de esta reflexión se planteó el problema, con la siguiente interrogante: ¿Cómo percibe el estrés durante las prácticas clínicas de internado en el Hospital Regional II-2 “JAMO”-Tumbes? Para clarificar la orientación del desarrollo de este estudio se consideró como objetivo: Develar la percepción del estrés en los Internos de enfermería al realizar las prácticas clínicas de internado en el Hospital Regional II-2 “JAMO” de Tumbes. 2016.

Los resultados obtenidos contribuyen al incremento del conocimiento científico en la ciencia, orientando y fundamentando la docencia para la formación del futuro profesional de enfermería. Se ha podido develar científicamente el estrés y los diferentes aspectos que los Internos de enfermería, afrontan, mostrando la necesidad de una mejor formación académica, con una acertada relación de ayuda, mejorando la percepción social y evitando el inicio del estrés.

Se consideraron estudios previos en el contexto internacional, nacional y local, que permitieron el contraste de los resultados obtenidos, entre ellos cabe destacar a López F. y López M.; con el estudio titulado: Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas, Universidad de Murcia–España en el año 2011, encontrando como resultado: En la mayoría de los ítems las puntuaciones más altas las obtienen los/las estudiantes de 2º curso. En el análisis global se destaca que las situaciones más estresantes dentro de la práctica clínica son: "Desconocimiento ante una situación clínica", "Impotencia e incertidumbre ante una situación determinada" y "Riesgo a dañar al paciente", Tras analizar los resultados obtenidos en el estudio, se puede afirmar que los estudiantes de enfermería de la Universidad de Murcia presentan estrés durante la realización de sus prácticas clínicas¹.

Giménez J.; con el estudio titulado: Estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en la unidad de hospitalización. Universidad de Alicante-España en el año 2015, en el que encontró como resultado: En relación a la edad "La edad de los/las estudiantes está asociada al estrés" con "Impotencia e incertidumbre frente a una situación determinada" y "Exceso-sobrecarga de trabajo" así como con "Desconocimiento de una situación clínica" siendo los menores de 21 años los más afectados por estas tres situaciones. Al analizar los resultados obtenidos en el estudio, se puede afirmar que los estudiantes de enfermería, en sus prácticas en atención especializada en la unidad de hospitalización a domicilio del hospital general universitario de Alicante presentan estrés durante la realización de sus prácticas clínicas.⁶

A nivel nacional se ha considerado el estudio realizado por Paúcar G. y Llerena G; Titulado: Nivel de Estrés y Estrategias de Afrontamiento en Estudiantes de la Facultad de Enfermería–Universidad Nacional San Agustín de Arequipa (UNSA), en el año 2006, quienes encontraron como resultado que la relación entre nivel de estrés y estrategia de afrontamiento de enfermería son las siguientes: 1) la mayor parte de la población estudiada fue de sexo femenino, con rango de edad de 19 a 20 años, el año de estudio que apuntó mayor número de estudiantes y mayor nivel de estrés fue el primer año, seguido de segundo, tercero y cuarto año; además la gran mayoría de estudiantes registra matrícula regular. 2) El nivel de estrés se encontró severo (29.91%). 3) Las estrategias más utilizadas orientadas al problema fueron: "planificación" y "afrontamiento activo"; orientadas a la emoción: "reinterpretación positiva y crecimiento" y "negación" y orientadas a la percepción: "desentendimiento mental" y "enfocar y liberar emociones".⁷

Díaz S; quien realizó el estudio titulado: Satisfacción laboral y Síndrome de Burnout entre el personal de un Policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud, distrito La Victoria Chiclayo, en el año 2012, encontrando como resultados: Que los trabajadores del policlínico inciden en un 91% en un nivel bajo de agotamiento emocional,

86% en el nivel bajo de despersonalización y con un 68% de nivel alto en realismo personal, a comparación de la comunidad local de administración de salud donde también se denota, que la mayoría presenta un nivel bajo de agotamiento emocional representado por un 79%, un nivel bajo de despersonalización 79% y un nivel alto con respecto a realismo personal de 47% del total de trabajadores, los resultados que se obtuvieron en este estudio luego de aplicar la escala de satisfacción laboral y el inventario de Burnout de Maslach, permitió mencionar de forma general que no existen diferencias entre estas poblaciones.⁹

A nivel local se a considerado el estudio de Mena W. y Silva .J; quienes realizaron el estudio titulado: Ámbitos situacionales y nivel de estrés en el profesional de enfermería de los servicios generales y emergencia del Hospital de Apoyo N° 1 “JAMO” – Tumbes, en el año 2007. Quienes obtuvieron como resultados: 1) Se observa que para el ámbito situacional – relaciones interpersonales y personalidad 35.29% nivel de estrés que es bajo, 2) En el ámbito situacional – trabajo/ocupación presenta un nivel de estrés medio con 55.88% y 3) En el ámbito situacional–ambiente presenta el 41.17% nivel de estrés es alto¹⁰

Así mismo Córdova J. y Santisteban N; en su estudio titulado: Nivel de estrés en los enfermeros que laboran en el Hospital del MINSA y EsSalud de Tumbes. 2005. encontrando como resultado: 1) Se aprecia que el 73% de enfermeros presentaron un leve nivel de estrés y 2) El 27% restante presenta un nivel de estrés moderado. 3) A nivel de los hospitales se determinó que los enfermeros que laboran en el hospital MINSA y EsSalud presentaron un nivel de estrés leve con 67.6% y 81.8% respectivamente el resto de enfermeros presentaron un nivel de estrés moderado en un 32.4% y 18.2% respectivamente. A pesar de ser hospitales del MINSA y EsSalud que atienden diferentes tipos y cantidad de población se aprecia que, el nivel de estrés es el mismo en ambos.¹¹

La palabra estrés, se ha generalizado y cotidianamente define sólo sus aspectos negativos, ha adquirido una con notación negativa. En realidad, el estrés es un mecanismo 100% adaptativo, un proceso positivo e imprescindible para la supervivencia del ser humano. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción. Las personas nos referimos al hecho de estar “estresados” como la situación límite en que no se tiene los recursos necesarios con los que afrontan los estresores o éstos los consumen completamente, muy lejos de la definición de la OMS, Filogenéticamente, el estrés es un recurso que nos mantiene alerta ante los cambios del ambiente que pueden suponer un peligro para el individuo o el colectivo, anticipando las necesidades y los recursos necesarios para afrontarlos.³

Los factores bio-psicosociales propios de cada persona, incluyendo el espacio laboral y cultural en el que se ha desarrollado, influyen de manera decisiva en encontrarse atrapado por el estrés. Esta situación puede ser temporal, la cual llamaríamos aguda y duraría menos de tres meses; o crónica, que duraría más de tres meses y es más difícil de vencer. El estrés es un estado de sobre esfuerzo, generalmente psíquico, al que está sometido el organismo en todos sus planos y que puede llevarnos a la pérdida, parcial o total, de la salud.

Asimismo, entendemos que la salud es un estado de bienestar físico, psíquico y social; lo que llamamos bio-psicosocial. Por lo tanto, diremos que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino el equilibrio de bienestar antes descrito, pero el estar en estado de estrés no siempre es perder la salud de hecho existen dos tipos de estrés: Evestrés: Es un estadio positivo, lo que llamamos en una competición, desafío, pero siempre en el marco de la diversión, hacia la capacidad de reacción. Disestrés: Estaríamos hablando de lo contrario, una situación negativa en la vida, laboral, familiar, escolar, social, etc. Ambas situaciones se reflejan en nuestras vidas de forma equilibrada.

El estrés es necesario en nuestra actividad diaria, siempre que tengamos herramientas, recursos, para poder salir de él. No todas las personas tienen los mismos recursos o herramientas.⁴

El estrés agudo es la forma más común, surge de las exigencias y presiones del pasado reciente, las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador. Dado que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para causar los daños importantes asociados con el estrés a largo plazo. Los síntomas más comunes son: Agonía emocional: una combinación de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés. Problemas musculares que incluyen dolores de cabeza tensos, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos; problemas estomacales e intestinales como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable; sobre excitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho. El estrés agudo puede presentarse en la vida de cualquiera, y es muy tratable y manejable.¹²

Estrés agudo episódico: Existen personas que sufren de estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas están tan desordenadas que siempre parecen estar en crisis y en caos, andan siempre corriendo, pero siempre llegan tarde, si algo puede ir mal va mal. No parecen ser capaces de organizar sus vidas y hacerse responsables de las demandas y las presiones que ellos mismos se imponen y que reclaman toda su atención con frecuencia, los que padecen estrés agudo reaccionan de forma descontrolada, muy emocional, están irritables, ansiosos y tensos a menudo se describen a sí mismos como personas que tienen mucha energía nerviosa, siempre están de prisa, tienden a ser bruscos y a veces su irritabilidad se convierte en hostilidad, el lugar de trabajo se convierte muy estresante para ellos.²⁰

El estrés crónico: Este tipo de estrés es el más destructivo y peligroso, tanto para el cuerpo como para la mente, pudiendo causar graves daños físicos y emocionales, extremadamente destructor, desgasta día a día haciendo que la persona afectada se rinda y su vida pueda verse desmoronada. Una de las principales características que lo distinguen del estrés agudo y el estrés agudo episódico, es que el estrés crónico se instala en nuestro cuerpo y nos acostumbramos a él, olvidándonos de su existencia mientras éste nos va devorando por dentro, por ello es la forma de estrés más degenerativo ya que actúa agotándonos lentamente.

Esto ocurre porque nuestro sistema nervioso expulsa constantemente las llamadas hormonas del estrés (cortisol y adrenalina), cuyo exceso en sangre día tras día genera diversos efectos contra productores para nuestra salud. Aunque no lo creamos, el estrés crónico puede traer consigo consecuencias devastadoras para nuestra salud como afecciones cardiovasculares, apoplejía, crisis nerviosas, cáncer o incluso llevar a quien lo padece a episodios violentos o al suicidio, una vez que el estrés crónico se ha apoderado de nuestro cuerpo, su tratamiento es complicado exigiendo la colaboración entre un tratamiento médico y psicológico de conducta, por ello no dejes que se instale en tu cuerpo y lucha para expulsarlo antes de que sea demasiado tarde.²¹

Percibir es interpretar el mundo que nos rodea, si lo interpretamos positivamente tendremos éxito, si lo interpretamos negativamente tendremos estrés, analizamos el mundo a través de nuestros cinco sentidos, olfato, vista, tacto, gusto y oído, que son quienes nos proveen los datos del mundo exterior sin procesar, estos datos iniciales carecen por completo de significado, pero son interpretados por las conexiones cerebrales, integrando modelos la información sensorial con nuestros recuerdos, nuestras presunciones y nuestros ideales, todo ello con el fin de construir la percepción del mundo que nos rodea.

La percepción y la realidad: Primero analizamos toda la información que llega del exterior, facilitando su almacenamiento en la memoria y luego planificamos acontecimientos futuros, de este modo reduciendo sorpresas, estos dos procesos nos ayudan a crear un orden en todo el caudal de información recibida, cambiar comportamientos y situaciones por supuesto que estos procesos estarán influenciados por la memoria, nuestros recuerdos relevantes jugaran una partida muy importante en la forma que percibiremos a las personas y las cosas. El conocimiento de cada individuo en general es distinto, por lo que en consecuencia la percepción frente a un evento será distinta, normalmente transformamos o alteramos la realidad agregando información que no viene con el estímulo.²

Las formas de percepción: están relacionadas con los sentidos y pueden ser: Visuales: Para distinguir objetos formas y colores, casi el 10% de la población sufre visión defectuosa de los colores, aunque tales personas se les conoce comúnmente como ciegas para los colores, muy pocas de ellas son incapaces de ver algún color, la mayoría son insensibles a diferencias entre rojo y verde, las imágenes ligeramente diferentes en cada uno de los dos ojos son combinadas para formar una percepción en tres dimensiones, cuando las dos imágenes son muy diferentes, hay la percepción de rivalidad entre las dos imágenes. Auditivas: para identificar variados sonidos el oído se divide en oído externo, medio y oído interno, cuando oímos el sonido atraviesa el canal auditivo y hace vibrar el tímpano, los huesos adheridos al tímpano retransmiten esta vibración a través del oído medio hacia la cóclea del oído interno. Táctiles: para determinar las cualidades externas de los objetos liso, rugoso, frío, etc.

El sentido del tacto es en realidad varios sentidos juntos, la piel no es uniformemente sensible, pero asemeja un mosaico de diferentes dibujos para cada uno de los conjuntos cutáneos de sentidos: Tacto, dolor, calor y frío. Sentidos que permiten la percepción del estado general del sujeto de cuidado y del entorno en que se encuentra, generando en las personas que los cuidan situaciones de aceptación o rechazo, que obliga a la aceptación

de la situación en contra de sus deseos. Las percepciones gustativas, olfativas y particularmente las cenestésicas que permiten la percepción sensorial de posición, movimiento y ubicación de las diferentes partes del cuerpo en el espacio, que permite realizar complicadas actividades que requieren delicados movimientos musculares y juzgar la posición de las partes del cuerpo.²² Interviene en la percepción de interno de enfermería cuando se encuentra en una situación de cuidado al sujeto que vive una experiencia de enfermedad que requiere hospitalización.

En la comprensión del estudio se ha considerado: La Teoría Asociacionista de Wundt quien consideraba que la percepción es un “mosaico de sensaciones”, es un todo más completo que la suma de sus componentes; es dotar de sentido a un hecho o acontecimiento, en este caso el cotidiano de las prácticas clínicas que involucran a seres humanos y otros factores. La escuela de la forma (Gestalt): Leyes gestálticas; Estas leyes son modos constantes de agrupar los estímulos perceptivos, de crear estímulos que sean estables, sencillos y conscientes, las leyes gestálticas más importantes que se han considerado en relación al fenómeno en estudio son: Ley de proximidad: Los estímulos que están próximos tienden a agruparse, por ejemplo: si tres personas se encuentran cerca entre sí y una cuarta permanece a tres metros de distancia, veremos a las primeras como a un grupo y a la persona distante como a un extraño.

Es decir los sujetos de cuidado más próximos, sin dejar de percibir a los distantes. Ley de semejanza: los estímulos parecidos en tamaño, forma o color, tienden a ser agrupados, para el presente estudio los sujetos internados en los diferentes servicios, y cada uno con patología diferente. La ley de la continuidad: es la tendencia a percibir unidos los estímulos que tienen una continuidad, como por ejemplo la espiral de Frazer. Ley de contraste que establece que la percepción de un elemento está influida por la relación que tiene con otros elementos del conjunto. De este conjunto de leyes se debe conceptualizar un esquema cognitivo, como un conjunto organizado de datos o conocimientos almacenados en la memoria que

sirven para interpretar la realidad, donde se integran las experiencias y conocimientos, complementado con ilusiones ópticas, que son discrepancias entre lo que percibimos y la realidad objetiva, las figuras e imágenes sufren distorsiones de alguna característica, pero no corresponden a deformaciones reales, estas ilusiones se encuentran entre las percepciones cotidianas, las ilusiones ópticas desaparecen en cuanto nos percatamos de su carácter ilusorio.

Las ilusiones que pueden dar lugar a trastornos perceptivos, cuando los sentidos no siempre transmiten una imagen fiel del mundo externo, hay trastornos de la percepción a distintos niveles, entre los que se deben considerar: Agnosia: incapacidad de identificar o conocer estímulos por un sentido particular, aunque la persona tenga bien su capacidad intelectual, la persona con agnosia no puede identificar objetos comunes, como un reloj de pulsera, pero si lo toca puede reconocerlo. Ilusiones: es una deformación del objeto percibido, por una percepción falsa o un error en el reconocimiento, varios tipos de ilusiones se dan por falta de atención frecuente en la vida cotidiana, pueden ser ilusiones catatónicas, que deforman los objetos o situaciones por influencia de sentimientos y emociones. Las ilusiones Pareidolias, son ilusiones fantásticas, propias de la imaginación; finalmente las alucinaciones que vienen a ser las percepciones sin objeto que según el canal sensorial por el que se perciben, pueden ser: Acústicas, ruidos, voces, murmullos, visuales: se presentan en personas con trastornos cerebrales y con intoxicación, gustativas y olfativas: Se presentan en personas deprimidas y en esquizofrénicas que influidas por sus delirios, pueden sentir olor a veneno en su comida o incluso saborearlo, las ilusiones táctiles son sensaciones en la piel, como picores, pinchazos¹³

Otra alteración mental común cuando se trata cotidianamente con personas es conocida como estrés, llamada comúnmente Síndrome de Burnout, palabra de origen inglés que significa “quemado”, también conocido como síndrome de quemarse por el trabajo, ha dado lugar a muchos estudios e investigaciones, en los últimos años.

La denominación original se debe al psiquiatra e investigador Herbert J. Freudenberger, quién en la década de los 70 observó cómo una gran cantidad de los trabajadores de una clínica para toxicómanos en Nueva York, sufrían una progresiva pérdida de energía, llegando a presentar síntomas de cansancio, ansiedad y desmotivación en su trabajo.

Se define el Burnout como: “Un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”. Las autoras Maslach y Jackson utilizaron este mismo término para referirse a un conjunto de síntomas que afectaban a los internos de enfermería e incluso a los profesionales que trabajan ayudando a personas, definiendo el Burnout como “una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización”.¹⁴ Maslach y Jackson identificaron las tres dimensiones del Burnout: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, ésta es la interpretación más aceptada en la actualidad por ser una respuesta al estrés laboral característica de los profesionales de ayuda.

Una interpretación más actual, según el Dr. Pedro R. Gil-Monte, “el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece con frecuencia en los internos de enfermería e incluso a los profesionales del sector servicios cuya actividad laboral se desarrolla hacia personas. Se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo, y se caracteriza por la aparición de cogniciones, de emociones, y de actitudes negativas hacia el trabajo, hacia las personas con las que se relaciona el individuo en su trabajo, en especial los clientes, y hacia el propio rol profesional, como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas, y fisiológicas, que van a tener repercusiones nocivas para las personas y para la organización.”¹⁵

La fatiga emocional, la despersonalización y una sensación de bajo logro personal, que aparecen como respuesta a una tensión emocional de índole crónica, originada por el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos que tienen problemas, tomando como referente los internos de enfermería que realizan sus prácticas hospitalarias, podemos decir que este síndrome se caracteriza por el desgaste tanto físico como emocional que experimenta los internos de enfermería, derivado del trato continuo con otras personas ejerciendo el rol de cuidador, en ocasiones, en situaciones extremas tanto del paciente como de la familia a la que atiende. Estas relaciones pueden generar periodos de estrés que pueden provocar el desarrollo del síndrome, según Maslach y Jackson, el Burnout queda definido como un síndrome que consta de tres dimensiones.¹⁶

Agotamiento emocional: Esta en relación con la experiencia que viven los internos de enfermería y sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo, es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios debido al contacto diario y continuo con personas a las que hay que cuidar con involucramiento personal, sobre todo cuando presentan problemas o resultan problemáticas (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.). Despersonalización: Desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, el cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, estas personas son vistas por los profesionales con indiferencia y de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas. Baja realización personal en el trabajo: Tendencia de los enfermeros que inician sus prácticas a evaluarse negativamente, en especial su habilidad para realizar el trabajo y para tratar con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales.¹⁷

El interno de enfermería se siente menos indispensable y un estorbo en la recuperación de las personas que cuida, considerándose aspectos como: Individuales: La personalidad y la orientación profesional en el inicio del internado, el desafío de enfrentarse solo tienen una notable influencia a la

hora en que la persona desarrolla el síndrome. Por ejemplo, las mujeres puntúan más alto en agotamiento e ineficacia profesional, mientras que algunos estudios muestran que los hombres presentan más cinismo y despersonalización, Sociales: A pesar de que no es posible establecer una relación causal, algunos estudios sugieren que el apoyo social influye en la salud de las personas, ya que podría actuar como variable moderadora de los efectos negativos del estrés laboral y del Burnout, Organizaciones laborales: Mientras que las variables demográficas de personalidad y la falta de apoyo social facilitan la aparición del síndrome, las variables organizacionales, fundamentalmente las vinculadas al desempeño hospitalario, lo desencadenan. Así el contenido del puesto, la falta de reciprocidad, el clima organizacional deberán tenerse en cuenta a la hora de diseñar la prevención psicosocial a nivel primario, pues pueden convertirse en desencadenantes del Burnout.¹⁸

El síndrome de Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral asistencial generado en internos de que mantienen una relación constante y directa con otras personas, los estudios señalan como la más afectada por este síndrome es la profesión de enfermería, que tiene como tarea fundamental la satisfacción de las necesidades del individuo, la presencia del síndrome de Burnout en los internos de enfermería, puede resultar nocivo no sólo para el personal que lo padece, sino también para la calidad de la atención recibida por la población, llegando además a ser un dilema ético generando aumento de costos económicos y sociales.²³

El síndrome de Burnout produce consecuencias negativas, no sólo para la salud del interno de enfermería que lo padece sino también para la institución en la que trabaja. Todos los factores generadores de estrés laboral y favorecedores de la aparición del “síndrome de Burnout”, se dan parcial o totalmente, están originando una serie de problemas en los profesionales de enfermería y estudiantes que si bien se manifiestan de forma diferente en cada caso, dependiendo de las características individuales y de la presión laboral a la que se está sometido, en la mayoría

de los casos se caracteriza por una progresión similar abarcando consecuencias y manifestaciones físicas, psicosomáticas, conductuales, laborales, emocionales y sociales.¹⁹

Síndrome de Burnout, el mismo puede apreciarse a través de cuatro etapas diferenciadas: Fase inicial, de entusiasmo: se experimenta ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. El interno de enfermería tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir. Fase de estancamiento: dado que no se cumplen las expectativas profesionales se produce una paralización caracterizada por pérdida del idealismo y entusiasmo. El interno de enfermería se siente incapaz para dar una respuesta eficaz. Fase de frustración: desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo, constituye el inicio del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Fase de apatía: se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada y mecánica.

Esta fase puede describirse como el núcleo central de la instauración del síndrome, caracterizándose por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y desprecio.²⁴

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

Se optó por la investigación cualitativa por la naturaleza del fenómeno en estudio y por el enfoque de Estudio de Caso, al ser el más adecuado para develar el fenómeno en cuestión; contando para ello con una población de 20 internos de enfermería, que determinó una muestra de siete, ya que en este momento se produjo la saturación de los discursos.

El Enfoque de Estudio de Caso según MENGA LUDKE en 1978, exige la consideración de los siguientes principios para su ejecución como método investigativo:

- a) Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, a pesar de que las Investigadoras partieron de algunos supuestos teóricos iniciales, se mantuvieron atentas a nuevos elementos que fueron surgiendo como importantes durante el estudio. En el presente estudio se fue recopilando información partiendo del marco teórico inicial que sirvió como referencia y estructura básica para el desarrollo de la investigación; también se fue considerando la necesidad y recurriendo a diferentes fuentes bibliográficas de acuerdo a como iban surgiendo nuevos aspectos en el estudio.

- b) Los estudios de caso enfatizan la interpretación del contexto.- Lo que permite una comprensión más completa del objeto, para lo cual fue preciso tener en cuenta el contexto de los servicios en los que se realizó el internado de Enfermería del Hospital Regional II-2 "JAMO" de Tumbes.

- c) Como en todos los estudios de caso se logró retratar la realidad en forma compleja y profunda, logrando develar la multiplicidad de dimensiones presentes en las diferentes situaciones vivenciadas por los internos, en el mismo lugar en el que realizan sus

actividades cotidianas integrándolo como un todo. Este tipo de principio enfatizó la complejidad natural de la situación, evidenciando la interrelación compleja de sus componentes.

- d) Los estudios de caso utilizan una variedad de fuentes de información. Al desarrollar la investigación, las investigadoras obtuvieron una variedad de datos, que fueron recolectados en diferentes momentos, de una variedad de fuentes informantes: Como fuente principal de informantes a los Internos de enfermería que realizaron sus prácticas clínicas en el Hospital Regional II-2. "JAMO" de Tumbes.

- e) Los estudios de caso procuran representar divergentes puntos de vista.- A través del estudio de caso, se logró tener conocimiento de la percepción del estrés del interno de enfermería al realizar sus prácticas clínicas, desde diferentes percepciones tales como de algunos miembros del equipo de salud con el que realizan el cuidado cotidiano de los sujetos a su cargo.

- f) Los estudios de caso permiten establecer generalizaciones naturales.- El presente estudio a partir de los relatos de los internos de enfermería permitió obtener información sobre la percepción del estrés al inicio de sus prácticas clínicas de internado, los resultados que se obtuvieron podrán ser utilizados para situaciones de contextos similares.

- g) En el Estudio de Caso, se ha empleado un lenguaje sencillo de fácil entendimiento para la elaboración del informe, la información obtenida está presentada haciendo uso de un relato sencillo, de modo narrativo y con un lenguaje de fácil comprensión. Así como también se cuenta con citas y descripciones de investigaciones particulares.

Considerando los planteamientos de los estudiosos Neibet Y Watt, citados por Ludke (1986) el desarrollo del Estudio de Caso se ha desarrollado como investigación en tres fases:

En la fase exploratoria de acuerdo a STAKE (1978), el estudio de caso se inició con un plan incipiente que se fue delineando más claramente en la medida en que se ha desarrollado el estudio, identificando puntos críticos que fueron explicados, reformulados o eliminados a medida que se fue desarrollando la investigación.

La Fase sistemática o de delimitación del estudio, se realizó recolectando la información necesaria de modo sistemático, para lo cual se utilizó la observación simple, sin involucramiento en el contexto del problema, luego mediante la entrevista individual a profundidad, eligiéndose esta técnica porque permitió registrar la información de forma completa; antes de proceder a su recolección, se tuvo en claro los límites del estudio, determinados por la percepción del estrés en los internos de enfermería al realizar las prácticas clínicas de internado en el Hospital Regional II-2 JAMO. Semestre 2016-I.

La Fase de Análisis y elaboración del informe, se ejecutó a partir de la información obtenida, procediéndose al análisis temático de los discursos, para una mejor comprensión, empezando con la transcripción de las entrevistas del lenguaje oral al escrito, considerando en todo momento el lenguaje ético y émico, de manera que se pudo lograr la identificación de los núcleos de significado, lo que a su vez permitió elaborar las subcategorías y construir las categorías, como resultados del estudio. El análisis correspondiente se realizó contrastando dichos resultados con la información previa consignada en el referencial teórico.

Durante el desarrollo de la investigación, por estar involucradas personas se tuvo en cuenta los principios éticos, es preciso aceptar y cumplir con las

normas éticas establecidas por Ley N° 011-2011-JUS, establecida para el Perú en el diario oficial El Peruano y son:

1. Principio de defensa de la persona humana y el respeto a su dignidad.-

La que se constituye en el fin supremo de la sociedad y del estado, fundamentalmente para el ejercicio de los derechos que le son propios. El ser humano en este estudio fue considerado siempre como sujeto y no como objeto, Siempre fue valorado como persona y conforme a su pertenencia a la familia humana, sin permitir que nada trascienda el principio de la dignidad humana.

2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física. En la presente investigación que tuvo como sujeto de estudio a los internos de enfermería, que al ser personas tienen derecho a que se les considere siempre para ellos lo más favorable, buscando siempre su bien y evitando el mal. En todo momento de la investigación los sujetos del estudio o población, serán protegidos de todo aquello que atente contra su integridad física.

3. El principio de autonomía y responsabilidad personal.-

En la presente investigación y su aplicación científica y tecnológica se respetó el consentimiento previo, libre, expreso y con la información de lo que se investigó, como persona interesada. Consentimiento que realizaron en forma de personas libres y con capacidad de tomar decisiones, incluso si se consideró, de revocarlo en cualquier momento, sin que represente desventajas o perjuicio alguno a la persona humana.

4. Principio de beneficencia y ausencia de daño.

Al investigar se tuvo como objetivo; el fomentar y aplicar el conocimiento científico, considerando tener a la persona que

abarca la integridad y la concreta situación familiar y social, se tuvo en cuenta para su investigación y aplicación científica y tecnológica en la vida humana, se consideró la igualdad ontológica, en forma justa y equitativa.

Como en toda investigación en salud se puso en práctica el rigor científico que plantea Gozzer (1998).

Autorización: Consentimiento para grabar la información y utilizarla en el estudio (ver anexo 1 consentimiento informado).

Confidencialidad: La información que se obtuvo en esta investigación fue empleada para los fines señalados. No siendo revelados a otras personas ajenas al estudio.

Credibilidad: Por ninguna circunstancia se falseo los resultados, ni los datos obtenidos, respetándose el valor de la verdad investigada. Lo que sería demostrado en caso necesario.

Confirmabilidad: Los resultados pueden ser confirmados por quien lo desee, siguiendo la misma metodología y aplicando el mismo instrumento.

Auditabilidad: Los resultados que obtuvimos en esta investigación pueden servir para otras investigaciones y ser confirmados al ser verificados.

Justicia: Tuvieron un trato justo durante el desarrollo de la investigación y se respetó a lo largo del estudio la privacidad conservando para ello el anonimato el cual se mantuvo en todo momento, pues los nombres que se utilizaron son seudónimos, otorgándosele así la protección a los participante del estudio, de modo tal que ni siquiera el investigador podrá relacionar los discursos con la información que aportaron.

CAPITULO IV

RESULTADOS

CATEGORÍA I.- EXPRESANDO LA PERCEPCION DEL ESTRÉS ANTE LA TOMA DE DESICIONES

CATEGORIA II.- EXPRESANDO LA PERCEPCION DEL ESTRÉS ANTE LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS NUEVOS

SUBCATEGORIA II.1.- DEMOSTRANDO ESTRÉS RELACIONADO CON EL MIEDO

SUBCATEGORIA II.2.- MANIFESTANDO LA NECESIDAD DE RECIBIR ORIENTACIÓN

CATEGORIA III.- EXPRESANDO LA PERCEPCION DEL ESTRÉS POR COMPORTAMIENTOS EXIGENTES

SUBCATEGORIA III.1.- EXPLICANDO FALTA DE TIEMPO

SUBCATEGORIA III.2.- ESTRESANDOSE POR LOS DIFERENTES COMPORTAMIENTOS

CAPITULO V ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CATEGORIA I.- EXPRESANDO LA PERCEPCION DEL ESTRÉS ANTE LA TOMA DE DESICIONES

Según FREEMAN y GILBERT (2008): La toma de decisiones es el proceso para identificar y seleccionar un curso de acción, está enfocada bajo los parámetros de la teoría de juegos y la del caos.²⁹ La toma de decisiones exige un afrontamiento ante el temor de equivocarse, haciendo sentir alteración emocional, la que disminuye cuando se acierta y es reconocida por las personas del entorno. Aspecto que en los trabajadores del cuidado de la salud se hace más inquietante, pues siempre está en riesgo la vida, que es irrecuperable. Así es develado por los internos cuando manifiestan.

“Cuando comencé mis practicas aquí en el hospital no tenía apoyo por parte de las licenciadas de turno para poder tomar una decisión...”

(Rosado).

“...estando al mando de las licenciadas, se hacía difícil la toma decisiones... pero yo no me sentía bien...”

(Celeste).

“A veces algunas Licenciadas, tomaban mis opiniones y decisiones con seguridad y eso me hacía sentir bien como interno al realizar las diferentes labores del día...”

(Plomo).

“Las licenciadas en todo momento me han apoyado y me han dejado tomar mis propias decisiones, me han brindado confianza y seguridad y estoy aprendiendo mucho de ellas, canalizo con más seguridad, tomo EKG con fácil desenvolvimiento, eso me hace sentir contenta...”

(Marrón).

“Uno se siente inferior cuando no es apoyada por el personal de enfermería... una vez regale una mascarilla a una madre que quería ver a su hijo con TBC y la licenciada de turno me regañó por ello..., en otro momento no me dejó canalizarle a un anciano con Diabetes...porque el abuelo estaba edematizado y no quería ser canalizado...” (Rojo).

La toma de decisiones se constituye en un reto para el interno de enfermería, el que se hace factible cuando hay respaldo del profesional de servicio. Dando como resultado que el interno de enfermería del estudio se estresa cuando no tiene capacidad ante la toma de decisiones, por inseguridad, falta de identificación y temor a equivocarse durante la práctica clínica.

El estrés ante la toma de decisiones no es el único medio estresor para los internos de estudio, también lo son la realización de nuevos procedimientos de los que hacen uso y esto da lugar a la siguiente categoría.

CATEGORIA II.- EXPRESANDO LA PERCEPCION DEL ESTRÉS ANTE LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS NUEVOS

El saber que el interno de enfermería se encuentra sujeto al proceso de evaluación, le demanda una actitud a la defensiva, tanto para el cuidado integral propio de enfermería como para la realización de procedimientos nuevos, que demanda dominio de tecnología nueva en constante cambio, exige una constante capacitación por parte de los licenciados en enfermería del servicio, de realización de procedimientos nuevos y la falta de recursos para su correcta ejecución generando ansiedad y estrés en su cotidiano laborar durante el internado, como se puede apreciar en la siguiente subcategoría:

SUBCATEGORIA II.1.- DEMOSTRANDO ESTRÉS RELACIONADO CON EL MIEDO

El miedo es caracterizado por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o amenaza, lo que incluye a otros seres humanos, está relacionado con la ansiedad; existe miedo real cuando su dimensión esta en correspondencia con la dimensión de la amenaza. Existe miedo neurótico cuando la intensidad del ataque del miedo no tiene ninguna relación con el peligro. Ambos, miedo real y miedo neurótico, fueron términos definidos por Sigmund Freud en su teoría del miedo³⁰, los internos de enfermería afrontan un miedo real que se corrobora por lo manifestado en las siguientes unidades de significado:

“Al inicio de mis practicas, sentía miedo... no me sentía identificada con la labor que realizaba, me sentía estresada, no sabía dónde quedaban los pabellones, desconocía los procedimientos y todo esto me aturdí...” **(Amarillo)**

“...al inicio de las prácticas en cada servicio, experimento miedo de no poder hacer los procedimientos que allí se requieran con equipos que veo por primera vez, quisiera salir corriendo, siento escalofríos...miedo...” **(Celeste)**

“He tenido la oportunidad que durante una rotación en el servicio de medicina me pidieron que realizara el procedimiento de aspiración de secreciones, procedimiento que desconocía donde tuve problema con la licenciada de turno, por que no quiso enseñarme y eso me estresaba porque siempre me pedían que realizara ese procedimiento en el pabellón...” **(Marrón)**

Del mismo modo como el ser humano devela su temor a lo desconocido, necesita recibir enseñanza y orientación ante lo nuevo y desconocido, lo que da lugar a la siguiente subcategoría:

SUBCATEGORIA II.2.- MANIFESTANDO LA NECESIDAD DE RECIBIR ORIENTACIÓN

Según el proceso de enseñanza aprendizaje a medida que el estudiante es consiente, los objetivos a lograr los hace suyos de una manera más espontanea, trasladando la contradicción a si mismo al aprendizaje, manifestando de ese modo su necesidad de dependencia al requerir ayuda por parte de los licenciados³¹, al inicio, para luego desempeñarse sin ayuda, así se devela las siguientes unidades de significado

“... sigo a las licenciadas de turno para que me enseñen los diversos procedimientos porque me estresa pensar que no pueda hacer correcto el manejo de la bomba de infusión y no pueda ayudar durante el turno...”

(Rojo)

“...los licenciados de turno te preguntan antes de realizar algún procedimiento o tratamiento y si en el caso que no sepas ellos te enseñan y luego lo haces solo...”

(Plomo)

Comprendiendo que la categoría muestra que los internos de enfermería, sentían miedo e inseguridad al inicio de sus prácticas clínicas, lo cual los conllevaba a pedir ayuda y orientación por parte de los licenciados de cada servicio y tiene coherencia con los resultados encontrados por Giménez J.; con el estudio titulado: Estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en la unidad de Hospitalización. Universidad de Alicante-España en el año 2015, donde identificaron como causa del estrés la sobrecarga laboral y la inseguridad al realizar procedimientos⁶.

No siendo el único medio estresor la realización de procedimientos nuevos para los internos de enfermería en sus prácticas clínicas, también lo son las personas con sus comportamientos lo que da a develar la siguiente categoría.

CATEGORIA III.- EXPRESANDO LA PERCEPCION DEL ESTRÉS POR COMPORTAMIENTOS EXIGENTES.

Las personas forman parte del entorno; el sujetos del estudio desarrollan su cotidiano cuidar y las conductas que adoptan estas personas muchas veces son inadecuadas frente al cuidado del enfermero, según la teoría del comportamiento del ser humano está relacionado con la satisfacción de las necesidades básicas de las personas, la hospitalización para la recuperación de la salud, cuya insatisfacción altera la pirámide de las Necesidades Humanas planteada por Abraham Maslow en su base constituida por la categorías de las necesidades fisiológicas, que se ve muy afectada cuando se afronta una enfermedad.

A esto se suma la necesidad de seguridad, puesto que toda alteración de esta necesidad afecta no solo a los sujetos de cuidado sino también a los familiares, causando comportamientos que muchas veces afectan directamente a los cuidadores y enfermeros en sus necesidades sociales, de autoestima y de su autorrealización²⁸, como se devela en la siguiente subcategoría.

SUBCATEGORIA III.1.- EXPLICANDO FALTA DE TIEMPO

En muchas ocasiones, la falta de tiempo (real o sentido) provoca situaciones de estrés en el trabajo ya que, dependiendo del volumen de tareas a desempeñar, y sobre todo de la distribución de las mismas entre los compañeros de profesión, puede suponer que aparezcan síntomas relacionados con la presión, la fatiga o sensación de agobio ante esa falta de tiempo, llegando a estresarse y creando un ambiente poco propicio. Esta sensación interfiere mucho en la calidad de vida del trabajador, generando cierto malestar que, a medida que transcurren los días, no hace sino acrecentarse, aunque en muchas ocasiones, esa falta de tiempo se produce por una mala planificación del mismo, la cual puede ser corregida mediante diversas estrategias que ayuden a mejorar esa administración³². Así es develado por los internos de enfermería cuando manifiestan en las siguientes unidades de significado:

“Como interna recibo la presión de parte de las familias y pacientes cuando me hacen exigencias para atenderlos... todos son atendidos de acuerdo al Kardex, aquí se encuentra el horario de tratamiento, que no podemos dar en cualquier hora la medicina y que entiendan que ellos están hospitalizados, tienen su tratamiento en horario y que se debe atender las emergencias...cuando se presentan...” **(Rosado).**

“Me siento incomoda por que exigen que el doctor los atienda rápido o que le coloquen tratamiento rápido o cuando ya se sienten más o menos quieren que se les de alta médica e insisten en ello, lo que me genera malestar porque...ellos (pacientes) a veces quieren determinar el momento de irse...” **(Celeste).**

Comprendiendo con esta subcategoría que los internos de enfermería se sienten estresados por la falta de tiempo durante el turno diario en cada servicio y además por la presión recibida por parte de los familiares que no dejan realizar su labor como es debido conllevándolo al estrés; según la Organización Mundial de la Salud cada vez hay más evidencias de que una vida apresurada es altamente nociva para la salud, esto hace padecer trastornos relacionados con la ansiedad y el estrés, es importante saber que hoy en día uno de los mayores generadores de estrés de la sociedad actual es precisamente la falta de tiempo. La falta de tiempo es un generador de estrés para los internos en estudio, también lo son las personas, como se devela en la siguiente subcategoría

SUBCATEGORIA III.2.- ESTRESANDOSE POR LOS DIFERENTES COMPORTAMIENTOS.

El comportamiento humano es el conjunto de actos exhibidos por el ser humano determinados por sus actitudes, emociones, valores de la persona demostrando su interés de aprender sobre lo que lo rodea, aprovechando para su beneficio y comodidad, Por lo tanto, las conductas son una manifestación de la persona, de un “yo” particular, o sea, expresan su personalidad, La conducta, al ser observable, puede ser analizada, controlada, e incluso puede experimentarse sobre ella³³. Se constituye en un componente estresor en las relaciones entre los cuidadores y los sujetos de cuidado y la ansiedad de sus familiares, así se devela en las siguientes unidades de significado.

“Los niños muestran comportamientos irritantes, no quieren tomar su tratamiento oral o cuando son auscultados, los adultos mayores son exigentes, están aburridos y quieren irse a casa, molestos...” **(Azul)**

“... en el adulto mayor se irrita, enoja y no coopera al momento del medicamento vía oral o cuando se requiere de recanalizar vía para poder pasar su tratamiento...” **(Amarillo)**

“Los pacientes y familiares te están llamando a cada rato...eso incomoda, no dejan avanzar en el trabajo, por más que les hablo de muchas formas no hacen caso, solo me queda respirar profundamente y seguir porque si no me estreso y nunca término...” **(Plomo).**

“...me siento irritable y estresada porque hace unos días le pedí apoyo al personal técnico del servicio para que realizara un baño de esponja a un adulto mayor que se encontraba hospitalizado y se mostró enojado y no lo hizo y me dejo hablando sola...” **(Rojo)**

“Cuando entre a mi primer turno al servicio de emergencia, tuve una mala experiencia, muy estresante porque la licenciada que estaba de turno no quería que realice ningún tipo de procedimiento, ni mucho menos que administre los medicamentos según Kardex y para evitar que la siga molestando me paso para que me evalué la licenciada del otro servicio de cirugía de emergencia”

(Marrón)

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados encontrados las investigadoras han podido arribar a las siguientes conclusiones:

1.- El estudio ha develado que el elemento estresor de mayor relevancia desde la percepción de los Internos de Enfermería durante las prácticas pre profesionales, es la toma de decisiones. Como se aprecia en la primera categoría.

2.- La presente investigación ha permitido concluir que hay elementos estresores que percibe el interno de enfermería ante el desafío que le significa la realización de procedimientos que le son nuevos o que desconoce. En coherencia con el objetivo específico y se puede evidenciar en la segunda categoría.

3.-Con la construcción de la tercera categoría se ha podido concluir que los Internos de Enfermería como personas que cuidan personas, son susceptibles a las respuestas humanas con manifestaciones positivas y negativas tanto de los sujetos de cuidado, como de sus familiares e incluso de las personas que conforman el equipo de salud.

RECOMENDACIONES

1. A los directivos de las Universidades de Tumbes, al decano/a de la Facultad de Ciencias de la Salud, Directora de la Escuelas de Enfermería, se les recomienda que al tener conocimiento de los resultados de esta y de otras investigaciones relacionadas con la formación de los estudiantes, las tomen en cuenta para poder planear acciones que mejoren su formación y preparación ante las diferentes situaciones que deberán afrontar al realizar su internado.
2. A los Coordinadores del internado y autoridades responsables, se les invoca, asumir con responsabilidad la realización de las gestiones necesarias para el incremento de oportunidades de práctica clínica, considerando el aumento de las horas de practicas por asignaturas durante los ciclo de estudio, para poder de esta manera contar con las competencias mínimas necesarias.

RERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López F., López M., Situaciones generadoras de estresen los estudiantes enfermería en las prácticas clínicas [Internet] publicado 21/07/11. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200006
2. Cesar L.M. El estrés y la percepción [Internet]. [consultado 2016 mayo 10]. Disponible en:
<http://es-la.facebook.com/CesarLeoMarcus/posts/10206214205340307>
3. El estrés en la actualidad [Internet]. [Consultado: 2016 mayo 10]. Disponible en:
http://www.yopsicologo.com/files/estres_vida_moderna.html
4. Martínez D. Estrés pandemia en la actualidad de la revista mi herbolario [Internet]. Fecha de publicación: Octubre-Diciembre 2009; volumen n° 55. [Consultado: 2016 mayo 10]. Disponible en:
<http://www.miherbolario.com/articulos/salud/64/estres-pandemia-de-actualidad>
5. Quintana F. Boletín Epidemiológico Regional 18-2016 [Internet] Disponible en: <http://www.diresatumbes.gob.pe>
6. Giménez T. J.L.Estrés en estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas en unidad de hospitalización [Internet] publicado julio 2015. Disponible en:
<http://web.ua.es/es/ice/jornadas-redes-2015/documentos/tema-3/410770.pdf>
7. Paúcar Q.G. y Llerena C.G.Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería- UNSA Arequipa [Internet] Publicado en junio 2006. Disponible en:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/107181/101851>
8. Paz P. M. I.Comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los estudiantes del internado medico de los Hospitales Nivel III de Trujillo [Internet] Publicado 2013. Disponible en:
http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/373/PazPe%C3%B1a_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Díaz R.S. Realizo el estudio titulado: Satisfacción laboral y síndrome de Burnout entre el personal de un policlínico y en el de una comunidad local de administración de salud, Distrito la victoria Chiclayo [Internet]. Publicado 2012. Disponible en:
http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/328/1/TL_D%C3%ADaz_Ruiz_StephanyMedalit.pdf
10. Mena M.W. y Silva R.J. Realizo el estudio titulado: Ámbitos situacionales y nivel de estrés en el profesional de enfermería de los servicios generales y emergencia del hospital de Apoyo N° 1 JAMO – Tumbes noviembre (2007) – enero (2008)”. En el año 2007, p.17-21
11. Córdova A.J. y Santiesteban R.N, realizo el estudio titulado “Nivel de estrés en los enfermeros que laboran en el Hospital del MINSA y ESSALUD de Tumbes”. En el año 2005
12. Lyle H. Miller PhD y Alma Smith PhD. Tipos de estrés [Internet]. [Consultado: 2016 marzo 11]. Disponible en:
<http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
13. Jara y Lucia. Teorías de la percepción [Internet]. [Consultado: 2016 mayo 10]. Disponible en:
<http://jaraylucia.blogia.com/2009/042301-4.1.-teorias-de-la-percepcion..php>
14. De la Cruz E. Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria P.4 [Internet]. [Consultado: 2016 marzo 10]. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>
15. De la Cruz E. Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria P.5 [Internet]. [Consultado: 2016 marzo 10]. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>
16. Guzmán A. síndrome de burnout p.5 [Internet] [Consultado: 2016 mayo 10]. Disponible en:
http://sedena.gob.mx/pdf/sanidad/sindrome_burnout.pdf
17. Guzmán A. Síndrome de burnout p.8 [Internet] [Consultado: 2016 marzo 11] disponible en:
http://sedena.gob.mx/pdf/sanidad/sindrome_burnout.pdf

18. Salcedo K.P. Nivel del síndrome de Burnout en enfermería que trabaja en el Albergue p.18 [Internet]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1007/1/Salcedo_rk.pdf
19. Maldonado R. Prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital público p.60 [Internet] [Consultado: 2016 marzo 11] Disponible en:
<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104106.pdf>
20. Melanie SM, Estrés agudo episódico [Internet]. [Consultado: 2016 marzo 11]. Disponible en:
<http://melaniiesm.blogspot.pe/2011/11/estres-agudo-episodico.html>
21. Collantes A. Estrés crónico y sus devastadoras consecuencias [Internet]. [Consultado: 2016 marzo 11]. Disponible en:
<http://www.diariofemenino.com/articulos/psicologia/estres/el-estres-cronico-y-sus-devastadoras-consecuencias/>
22. Meza J. Percepción [Internet]. [Consultado: 2016 mayo 11] Disponible en: <http://www.ecured.cu/Percepci%C3%B3n>
23. Rodríguez C. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería p.23 [Internet] [Consultado: 2016 marzo 11] Disponible en:
<http://fundamentos.unsl.edu.ar/pdf/articulo-19-179.pdf>
24. Broncano Y. N. Síndrome de Burnout en enfermeras del Servicio de Emergencia p.60 [Internet]. [Consultado: 2016 marzo 11]. Disponible en:
http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Externos/2014_Broncano.pdf
25. Miguel JJ. La ansiedad. Madrid: Santillana; 1996. 11. Pades Jiménez A, Homar Amengual C. El estrés de los estudiantes en las prácticas clínicas de enfermería. Rev Rol Enferm [Revista Electrónica] 2006 [27/02/2011]; 29 (9): 19-24. Disponible en URL:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2107901>
26. Timmins F, Kaliszer M. Aspects of nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students- fact-finding sample survey. Nurse Educ Today. 2002; 22: 203-211.
27. Zupiria Gorostidi X, Uranga Iturrioz M^aJ, Alberdi Erize MJ, Barandiaran Lasa M, Huitzi Egileor X, Sanz Cascante X. Fuentes de estrés en la

práctica clínica de los estudiantes de enfermería: evolución a lo largo de la diplomatura. *Enferm Clín.* 2006;16 (5): 231-237.

28. Teoría de las necesidades humanas [Internet]. [Consultado: 2016 octubre 03] Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos93/teoria-necesidades-humanas/teoria-necesidades-humanas.shtml>

29. Toma de Decisiones [Internet]. [Consultado: 2016 octubre 03] Disponible en:

<https://es.scribd.com/doc/105063251/Trabajo-de-Toma-Decisiones>

30.- El miedo [Internet]. [Consultado: 2016 octubre 03] Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/miedo>

31.- Proceso enseñanza aprendizaje para el futuro licenciado en enfermería [Internet]. [Consultado: 2016 octubre 08] Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos92/proceso-ensenanza-aprendizaje-futuro-licenciado-enfermeria/proceso-ensenanza-aprendizaje-futuro-licenciado-enfermeria.shtml>

32.- La falta de tiempo es una de las principales causas que provoca estrés laboral [Internet]. [Consultado: 2016 octubre 08] Disponible en:

<http://www.diariodicen.es/201501/la-falta-de-tiempo-es-una-de-las-principales-causas-que-provoca-estres-laboral/>

33.- Comportamiento Humano [Internet]. [Consultado: 2016 octubre 08]

Disponible en: <http://www.mitecnologico.com/Main/ElComportamientoHumano>

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
.....Identificado con D.N.I N°, deseo participar libre y voluntariamente, en el estudio de investigación de tesis titulado:

Percepción del estrés de los internos de enfermería al realizar las prácticas clínicas de internado en el Hospital Regional II-2 "JAMO" Tumbes 2016, que será realizado por Bachilleres de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes: Y tiene como objetivo general: Identificar la percepción el estrés que le embargan al interno (a) de enfermería en el Hospital Regional II-2 "JAMO" de Tumbes.

Acepto, participar de las entrevistas que serán grabadas asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento a los investigadores y sus asesores, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar el estudio sin que esto genere algún juicio y/o gastos. Sé que de tener dudas sobre mi participación podre aclararlas con los investigadores.

Después de las aclaraciones realizadas consiento participar de la presente investigación.

Seudónimo y Firma y/o
Huella digital del informante:

ANEXO 2

FORMATO DE ENTREVISTA INDIVIDUAL

1. DATOS GENERALES

- Seudónimo:
- Edad :
- Género

2. PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Cómo Usted percibe el estrés durante las prácticas clínicas de internado en el Hospital Regional II-2 “JAMO”-Tumbes?, Relátenos detalladamente sus vivencias, experiencias e inquietudes con respecto al estrés en esta etapa de su formación profesional.

ANEXO N° 3

CUADERNO DE CAMPO

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1.-	1.-