

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
ORIENTACIÓN PROFESIONALIZANTE**



Factores estresantes y mecanismos de afrontamiento de estudiantes de enfermería
en las prácticas clínicas

TESIS

Como requisito para obtener el grado de Maestría en Enfermería

PRESENTA:

L. E. Diana Yaretzy Castañeda Zazueta

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Jesús Roberto Garay Núñez

CODIRECTORA DE TESIS:

Dra. Miriam Gaxiola Flores

Culiacán Rosales, Sinaloa, Octubre de 2024



Dirección General de Bibliotecas
Ciudad Universitaria
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57
dgbuas@uas.edu.mx

UAS-Dirección General de Bibliotecas

Repositorio Institucional Buelna

Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial
Compartir Igual, 4.0 Internacional



Resumen

Introducción: Se ha identificado que los estudiantes de programas de salud, pueden llegar a sufrir una serie de cambios psicosociales y emocionales debido a la elevada carga asociada a sus actividades académicas. Esta situación se puede ver más afectada al combinarse con tareas asistenciales, lo que puede provocar niveles de estrés que impactan en el desempeño habitual de los profesionales en formación. Para hacer frente a estas situaciones estresantes es que los estudiantes tienden a desarrollar y aplicar estrategias de afrontamiento de los que tienen conocimiento.

Objetivo principal: Determinar los factores estresantes y los mecanismos de afrontamiento de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Culiacán, Sinaloa.

Metodología: Estudio cuantitativo, de diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal; la muestra fueron 231 estudiantes de tercer año.

Para medir las variables se utilizó: el cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (KEZKAK) y la escala multidimensional de evaluación de las estrategias generales de afrontamiento (Brief Cope-28). En conjunto con una cedula de datos personales. Los datos se analizaron con estadística descriptiva e inferencial.

Resultados principales: el 83,7% de la muestra fueron mujeres y el 15,5% hombres, ambos sexos exhibieron un nivel de estrés moderado con el 71,7%, el factor estresante predominante fue el de impotencia e incertidumbre ($\bar{X} = 13,4675$) y el mecanismo de afrontamiento reportado con mayor frecuencia fue el afrontamiento activo ($\bar{X} = 3,5671$). Se encontró una asociación estadística significativa entre los factores estresantes y los mecanismos de afrontamiento. La asociación entre ambas variables mostro una correlación negativa.

Conclusiones: se logró evidenciar que existen diversos factores estresores en los estudiantes durante sus prácticas clínicas, es por ello que se espera que este estudio contribuya a mejorar la implementación de los mecanismos de afrontamiento, para proporcionar las herramientas adecuadas a los estudiantes y mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje durante su formación profesional.

Palabras clave: Factores estresantes, mecanismos de afrontamiento, estudiantes, enfermería, prácticas clínicas.

Abstract

Introduction: It has been identified that students in health programs may experience a range of psychosocial and emotional changes due to the high demands associated with their academic activities. This situation can be exacerbated when combined with caregiving tasks, leading to stress levels that affect the usual performance of training professionals. To cope with these stressful situations, students tend to develop and apply coping strategies that they are familiar with. **Main Objective:** To determine the stressors and coping mechanisms of nursing students at a public university in Culiacán, Sinaloa. **Methodology:** A quantitative study with a descriptive, correlational, cross-sectional design; the sample consisted of 231 third-year students. To measure the variables, the bilingual questionnaire of stressors for nursing students in clinical practice (KEZKAK) and the multidimensional scale for evaluating general coping strategies (Brief Cope-28) were used, along with a personal data sheet. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. **Main Results:** 83.7% of the sample were women and 15.5% were men; both sexes exhibited a moderate stress level of 71.7%. The predominant stressor was feelings of helplessness and uncertainty (\bar{X} = 13.4675), while the most frequently reported coping mechanism was active coping (\bar{X} = 3.5671). A significant statistical association was found between stressors and coping mechanisms, with a negative correlation between the two variables. **Conclusions:** The study demonstrated that various stressors exist for students during their clinical practices. It is hoped that this study will contribute to improving the implementation of coping mechanisms to provide appropriate tools to students and enhance the teaching-learning process during their professional training.

Keywords: Stressors, coping mechanisms, students, nursing, clinical practices.

Agradecimientos

Le agradezco a Dios por su acompañamiento en cada momento de mi vida y sus infinitas bendiciones. Por guiar mis pasos siempre durante mi formación académica y profesional y darme la sabiduría e inteligencia necesaria para alcanzar esta meta, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por darme la oportunidad de crear experiencias únicas en mi vida cada día.

A mis padres, por su invaluable amor y apoyo incondicional en todo momento, por la confianza que siempre han depositado en mí, por los valores inculcados durante toda mi vida que me han hecho ser la persona que soy hoy en día. Gracias por darme la oportunidad de tener una excelente educación durante el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un ejemplo a seguir en todo momento y siempre motivarme e impulsarme a dar lo mejor de mí en cualquier aspecto.

A mi director de tesis, Dr. Jesús Roberto Garay Núñez por su apoyo y paciencia, por su guía durante todo este proceso. Quien con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que esta investigación pudiera ser llevada a cabo. Su dirección y orientación durante este proyecto han sido fundamentales para mi desarrollo profesional.

A mi codirectora de tesis, Dra. Miriam Gaxiola Flores, por su orientación, paciencia y dedicación. Gracias por estar presente en cada etapa durante mi formación, por sus valiosos consejos y por las aportaciones realizadas para el enriquecimiento de este trabajo de investigación.

Al Coordinador del programa de maestría, Dr. Roberto Joel Tirado Reyes, por su compromiso, liderazgo y apoyo que han sido pieza clave de mi formación académica, le agradezco su dedicación por siempre fomentar un ambiente de aprendizaje y motivarnos a dar lo mejor de nosotros.

Al Consejo Nacional de Humanidades ciencias y tecnologías (CONAHCYT), por el apoyo económico brindado que me permitió la realización de mis estudios de Maestría en enfermería con orientación profesionalizante, mi trabajo de investigación y mi estancia académica en Nuevo León. Su compromiso con la investigación y educación han sido crucial en mi formación.

A mi gran casa de estudios, la Facultad de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de seguir formándome académicamente, por los recursos y el apoyo que siempre se me ha brindado en ella. Las experiencias que he vivido aquí han sido fundamentales para mi crecimiento personal y profesional.

A todos los docentes e investigadores que han contribuido a mi formación a lo largo de este proceso. Su dedicación y compromiso con la educación son una fuente de inspiración, gracias por compartir su conocimiento y experiencias profesionales generando un ambiente de aprendizaje enriquecedor. Sus enseñanzas y su orientación constante han sido vitales en cada etapa.

A mi familia, su apoyo incondicional han sido pieza fundamental en todo este camino, gracias infinitas por siempre estar a mi lado, por su amor y por brindarme la motivación necesaria para seguir adelante. Su confianza en mí y su aliento en momentos difíciles han sido una fuente de fortaleza.

A mis amigos, quiero expresar mi sincero agradecimiento por su apoyo constante y su amistad inquebrantable. Gracias por cada momento compartido y cada palabra de aliento que me han brindado durante esta travesía académica.

Finalmente quiero expresar mi sincero agradecimiento a cada una de las personas que formaron parte y que hicieron posible este estudio de investigación.

Dedicatorias

A mis amados padres, Francisca Esthela Zazueta León y Humberto Castañeda Medina. Quienes siempre han sido mi mayor fuente de inspiración y motivación. Ustedes han sido mi guía y mi fortaleza en cada paso de este camino. Gracias por su paciencia infinita, por los sacrificios, su dedicación y por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Su amor incondicional y su confianza en mí me han impulsado a superar cada desafío y perseguir mis sueños y metas con determinación. Por ser mi motor y mi fuerza. Este logro es también de ustedes porque no lo hubiera logrado sin su amor y apoyo constante a lo largo de mi vida y formación profesional. Los amo infinitamente.

A mis tías, mis segundas mamás, por estar presentes desde que tengo memoria brindándome siempre su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida. Gracias por orientarme y guiarme por el camino del bien y por cada uno de sus consejos y enseñanzas llenas de sabiduría que han dejado una huella en mí.

A mis primos, por ser mis cómplices, mis amigos y brindarme siempre su amor y su apoyo incondicional. Cada momento vivido juntos ha hecho que este camino sea mucho más especial. Gracias por su presencia constante a mi lado, por los buenos momentos y por motivarme a seguir adelante siempre, celebrando juntos cada logro.

A Fernando, por ser mi apoyo constante y fuente de inspiración. Tu amor y comprensión han iluminado cada paso de este camino. Gracias por tu paciencia, por tu confianza en mí, por escucharme y por ayudarme a vencer los obstáculos que se me presentan y a su vez motivarme siempre a seguir adelante.

Finalmente, me la dedico a mí misma, por el esfuerzo, la dedicación y la perseverancia que me han llevado hasta aquí. Este trabajo es un testimonio de mis sueños, mis luchas y mis logros. Que este trabajo sea un recordatorio de mi capacidad y de la fuerza que llevo dentro.

Índice

I. Introducción	11
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Justificación	17
1.3 Objetivos	21
1.3.1 Objetivo general	21
1.3.2 Objetivos específicos	21
II. Marco teórico-conceptual	22
2.1 Marco referencial/antecedentes de la investigación	22
2.2 Marco teórico	35
2.3 Marco conceptual	45
III. Material y métodos	48
3.1 Tipo de estudio	48
3.2 Universo	48
3.3 Población y muestra	48
3.4 Ubicación y espacio temporal	49
3.5 Criterios de selección	50
3.5.1 Criterios de inclusión	50
3.5.2 Criterios de exclusión	50

3.5.3 Criterios de eliminación	50
3.6 Variables de estudio	50
3.6.1 Descripción y operacionalización de variables	50
3.7 Hipótesis	53
3.8 Recolección de los datos	54
3.8.1 Instrumentos de medición	54
3.8.2 Para la recolección de datos	57
3.8.3 Para el análisis de datos	58
3.8.4 Confiabilidad y validez	59
3.9 Aspectos éticos	61
IV. Resultados	65
4.1 Descripción y análisis de los datos	65
V. Discusión de resultados	79
5.1 Discusión de resultados	79
5.2 Conclusiones	88
5.3 Recomendaciones	90
VI. Referencias bibliográficas	92
Anexos:	102
Anexo 1. Consentimiento informado	103

Anexo 2, 3 y 4. Instrumentos	107
Anexo 5. Cronograma de actividades	114
Anexo 6. Dictamen de comité de ética de la Facultad de Enfermería Culiacán	119

I. INTRODUCCIÓN

El estrés académico es definido como la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona y, por ende, su rendimiento físico y académico. Lo anterior puede ser presentado debido a diversas tensiones que enfrentan los individuos en el ámbito educativo, en el cual se plantean nuevos retos y exigencias, lo cual exige esfuerzo para lograr una adaptación y afrontar ese estrés de forma efectiva por parte del estudiante. Se ha identificado que los estudiantes de programas de salud, como el de enfermería, pueden llegar a sufrir una serie de cambios psicológicos, sociales y emocionales debido a la elevada carga asociada a sus actividades académicas. Esta situación se puede ver más afectada al combinarse con tareas asistenciales ante el paso de las prácticas, lo que puede provocar niveles de estrés que impactan en el desempeño habitual de los profesionales en formación (Llorente et al. 2020).

Los programas de estudio que están presentes en la formación académica de profesionales de enfermería incluyen las prácticas profesionales clínicas, las cuales son un factor esencial y están incluidas en el curriculum enfermero, esto con objetivos específicos enfocados en aprendizajes progresivos y complementarios para la adquisición de conocimientos, este tipo de prácticas permiten poner en acción los conocimientos previamente adquiridos a través de las clases teóricas para de esta manera poder tener un contacto con la realidad asistencial de la disciplina (Antolín et al., 2007).

Las prácticas clínicas son un componente importante en la educación de enfermería ya que se genera un gran impacto porque los conocimientos que se adquieren mediante ellas permiten un mayor desarrollo de destrezas, habilidades y actitudes que se requieren y son necesarias en cada estudiante para la adquisición de competencias que les permiten incorporarse de manera exitosa como profesionales de salud en el ámbito sanitario. Los estudiantes se relacionan más en los contextos y escenarios de la profesión y se entrenan en la misma, enfrentando situaciones difíciles, que muchas

veces son fuentes generadoras de estrés y que no siempre se resuelven en un entorno favorecedor (Uriarte et al., 2016).

En diversos estudios se han descrito las principales fuentes de estrés en los estudiantes de enfermería, asociándolos con el área clínica y académica entre estos se encuentran el contacto con las enfermedades, y aspectos relacionados al paciente como el dolor, sufrimiento, invalidez e incluso la muerte. Por otra parte, la necesidad de establecer relaciones con diversos profesionales sanitarios y pacientes, así como el hecho de tener que desempeñar un nuevo rol para el que aún no están completamente preparados también se pueden considerar situaciones generadoras de estrés las cuales pueden variar o ser diferentes según el semestre y la complejidad del cuidado que en el estudiante brinde (Moya et al. 2013).

Cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede ser generador de estrés en los estudiantes y se conoce que más en las profesionales del sector salud, ya que el estar en contacto directo con pacientes pueden llegarse a presentar situaciones en las que el aprendiz no sienta la capacidad de enfrentarse a ellas. Es por esto que algunos de los estudiantes al estar frente a estos escenarios tienden a desarrollar y aplicar estrategias de afrontamiento de los que tienen conocimiento para hacer frente a estas situaciones estresantes durante el paso de sus prácticas profesionales. Pero si estas no son aplicadas y desarrolladas de manera efectiva podrían generar consecuencias y ser un generador más de estrés que al no tener mecanismos de afrontamiento efectivos puede llegar a repercutir en ellos de manera negativa tanto en su vida personal como profesional causando resultados nada favorables tanto para la persona como para los que están a cargo de su cuidado (Silva, 2015).

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La organización mundial de la salud (OMS) define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para entrar en acción. Los seres humanos en el transcurso de su vida presentan episodios de estrés por diversas situaciones. La mayoría de las veces estos niveles de estrés son los que permiten de alguna manera cumplir con los objetivos planeados. Sin embargo, en ocasiones cuando este estado de alerta persiste podría ya generar consecuentemente problemas que afectan a la salud provocando alteraciones tanto funcionales como orgánicas (Torrades, 2007).

Cuando los estudiantes entran a la universidad además de que es una etapa en la que les pueden perturbar muchas situaciones, las exigencias docentes e institucionales suelen constituirse en estresores que deben enfrentar, tales como la excesiva carga académica, el extenso currículo, los horarios muy extensos; la situación económica, que dificulta el cumplimiento de sus obligaciones monetarias con la institución. Aunado a los estresores que pueden llegar a provocarles las prácticas profesionales, evidenciándose dificultades de los alumnos para afrontar adecuadamente estas situaciones. Todo esto expuesto anteriormente se ha convertido en un problema especialmente en estudiantes de enfermería puesto que siempre han sido un grupo vulnerable, pues no solo deben asumir la responsabilidad de realizar las labores académicas dentro de la institución educativa, sino también se requiere la demostración de sus habilidades, destrezas y conocimientos teóricos adquiridos en la universidad durante sus prácticas tanto clínicas como comunitarias.

Los universitarios por ello es que se ven en la necesidad de buscar mecanismos de afrontamiento para enfrentar y sobrellevar todos estos cambios y hacer frente a los episodios de estrés en la práctica que les aquejan, pero esto en ocasiones los impulsan a generar mecanismos erróneos, llegando a una mayor acumulación de trabajo y terminando con un bajo rendimiento académico o con cambios en su dimensión afectiva-emocional que llega a repercutir en el estudiante de una manera negativa

causándole una baja autoestima, descuido personal y a tener una mayor predisposición experimentar ansiedad (Cachique & Zegarra, 2020; Chuquija, 2015).

En países como España, más del 50% de los alumnos presentaron niveles de estrés altos durante sus prácticas clínicas, siendo más afectados aquellos de 2do semestre de la carrera. Entre tanto, en Brasil se encontró que, a pesar de que el estrés está siempre presente a lo largo de la carrera, este tiende a incrementarse en los semestres en donde se introducen las prácticas clínicas y asistenciales, así mismo, los estudiantes reconocieron niveles altos de estrés antes y durante la realización de las prácticas (Marsiglia et al. 2018).

En Colombia, identifican los estresores en las prácticas clínicas de los alumnos de la facultad de enfermería de una universidad pública de Antioquia. Encuentran que los estudiantes de enfermería tienen un estrés moderado ocasionado por situaciones de la práctica clínica, predominando los factores relacionados con la falta de competencia y la sobrecarga de trabajo. Es evidente entonces que el estrés entre los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas es una situación que merece especial atención, dadas las consecuencias para la salud física, mental y comportamental si no se maneja adecuadamente (Arias et al. 2018).

En Estados Unidos, el 70 % de las consultas médicas son por problemas derivados del estrés académico o laboral, y una cuarta parte de los medicamentos que se venden en ese país son antidepresivos u otro tipo de drogas que afectan al sistema nervioso central (Rivas et al., 2014).

En lo que respecta a México, el estrés académico se presentó con mayor frecuencia en el género femenino, en los últimos años de la carrera de enfermería y durante las prácticas clínicas (Silva, 2015). La situación descrita ocurre debido a que, al comenzar las prácticas clínicas, es común que los estudiantes desconozcan cómo afrontarlas o desenvolverse adecuadamente en ellas. Por otro lado, los practicantes comienzan a identificar los elementos que abarcan el cuidado de los pacientes incluyendo los

conocimientos teóricos, habilidades, principios éticos, aptitudes de liderazgo y trabajo en equipo, entre otras. Sobre esto último, investigaciones concuerdan en que esta percepción de estrés tiende a minimizarse en la medida en que adquiere experiencia y destreza a través del tiempo, pero que no desaparece del todo. Sin embargo, el estrés en las prácticas de los estudiantes depende la complejidad de estas lo cual varía según el semestre que curse el estudiante, lo anterior puede provocar situaciones estresantes las cuales pudieran no enfrentar de forma adaptativa (Ruidiaz et al. 2019).

Se conoce que los niveles más altos de estrés lo manifiestan estudiantes del primer curso y se alude a que los alumnos de grados más elevados han desarrollado habilidades para contrarrestar las situaciones estresantes. Haciendo referencia a las estrategias de afrontamiento, un elemento importante que se identificó es que los estudiantes mostraron una mayor tendencia hacia el afrontamiento activo emocional, el cual se refiere a los pasos activos para tratar de cambiar las situaciones o aminorar sus efectos. Siguiéndole en segundo lugar, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, que involucra el manejo de las exigencias internas o externas que suponen una amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno. Finalmente, el afrontamiento emocional por evitación donde el universitario utiliza estrategias centradas en la evasión, la distracción, toma distancia del evento estresante, o se vuelca en otra actividad para no pensar en el problema (Valdez et al. 2022).

A nivel internacional y nacional hay ciertos estudios publicados que hablan de estresores y mecanismos de afrontamiento y como estos se asocian enfocados en los universitarios de carreras del área de la salud específicamente de la disciplina en enfermería, de manera local específicamente en Sinaloa no hay muchas investigaciones que aborden las variables de mecanismos de afrontamiento asociándolas con los factores estresores generados en la práctica clínica profesional en estudiantes de enfermería y algunos de los que fueron encontrados tuvieron el objetivo de conocer e identificar el estrés académico relacionándolo con el rendimiento académico. Es por esto que en vista de la relevancia que tiene lo expuesto con

anterioridad, es que surge el interés de abordar la problemática partiendo de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores estresantes en la práctica clínica y qué relación tiene con los mecanismos de afrontamiento en estudiantes de enfermería de una universidad pública de enfermería en Culiacán, Sinaloa de septiembre de 2022 a julio de 2024?

1.2. JUSTIFICACIÓN

El estrés académico es un problema dentro de la población estudiantil porque es una situación por la que pasan los estudiantes en diversas instituciones educativas desde la educación básica hasta los postgrados, como respuesta a las exigencias que se le presentan. El estudiante mientras pasa por su formación académica tanto en la teoría como en la práctica desarrolla un proceso de afrontamiento positivo o negativo, dependiendo de las estrategias que este desarrolle y lleve a cabo, que de alguna u otra forma puede que este llegue a tener relación finalmente con el rendimiento académico (Pineda de Osegueda, 2019).

En consecuencia, el estrés que puede surgir con la iniciación del estudiante a las prácticas clínicas produce una serie de efectos negativos sobre su bienestar, que pueden darse en tres ámbitos: el físico, el psicológico y el comportamental. En relación a los efectos físicos, estos implican una reacción propia del cuerpo como lo son las acciones de morderse las uñas, temblores musculares, migrañas, insomnio, fatiga crónica, problemas de digestión y somnolencia o mayor necesidad de dormir; los psicológicos por su parte, se manifiestan de acuerdo a las funciones cognoscitivas o emocionales de la persona que se puede presentar en forma de inquietud, problemas de concentración, bloqueo mental, depresión, ansiedad, desesperación y problemas de memoria; y los comportamentales involucran la conducta de la persona como lo es el discutir, el aislamiento de los demás, ausentismo de las clases y aumento o reducción del consumo de alimentos (Marsiglia et al. 2018).

Se considera que las conductas saludables son las principales variables que contribuyen al cuidado y mantenimiento de la salud. Entre estas, consideran a la actividad física, los hábitos alimenticios, el control o regulación en el consumo de sustancias (como alcohol, tabaco u otras drogas), el manejo del tiempo libre, el cuidado del sueño y el autocuidado. A nivel empírico, las investigaciones realizadas en estudiantes universitarios alertan que este grupo presenta conductas poco saludables (Cassaretto et al., 2021).

Asimismo, el estrés excesivo también tiene impactos negativos en el desempeño académico, porque se relaciona con un pobre rendimiento académico, con la disminución de la motivación académica, con la deserción y con un desenganche académico por parte de los estudiantes (Pascoe et al., 2020).

Es importante resaltar que, dentro de las dimensiones más críticas, en tanto generadoras de alto nivel de estrés académico en las prácticas clínicas, estuvieron la falta de competencia 68.4% la impotencia e incertidumbre 48% y el temor a que el enfermo busque una relación íntima 48%. Estos hallazgos fueron consistentes con los reportados por otras investigaciones, como la de García y Labajos quienes reportan que las dimensiones que mayor estrés generan en las prácticas son la falta de competencia 2.07, y el sentimiento de impotencia e incertidumbre 1.79. También se coincidió con lo reportado por López et al., según lo cual los principales estresores por dimensiones fueron la falta de competencia 54.3%, y la impotencia e incertidumbre 38.6% (Ruidiaz et al. 2019).

Respecto a la falta de competencia, el estrés posiblemente sucede de que el estudiante considera que, durante las prácticas, la seguridad del paciente puede estar en riesgo por la falta de habilidades prácticas y conocimientos, lo cual es una realidad con la que se enfrentan día a día los estudiantes en los escenarios. Esta sensación de falta de competencia, de acuerdo a Tupiño y Vargas y Moya et al., tiene lugar principalmente en las primeras etapas de las prácticas, donde a su vez tiene mayor prevalencia el estrés, así como entre los estudiantes más jóvenes (Ruidiaz et al. 2019).

Para lidiar con el estrés académico en la práctica, los estudiantes utilizan mecanismos de afrontamiento, que son intentos cognitivos y conductuales en constante evolución establecidos para abordar las presiones internas y externas que el estudiante percibe como exuberantes. En un esfuerzo por adaptarse a estar en estas circunstancias, emplean una variedad de mecanismos de afrontamiento en un esfuerzo por cumplir con éxito las demandas que se les imponen y encontrar un respiro de su estado de

estrés, en cambio una parte significativa de estos universitarios presentan una carencia en la utilización de mecanismos u estrategias de afrontamiento o las que llegan a utilizar son deficientes. En el ámbito educacional, es necesario ofrecer herramientas que ayuden a la docencia, para que desarrollen estrategias que permitan un adecuado desenvolvimiento por parte de los alumnos en las prácticas clínicas sobre el afrontamiento del estrés. Los docentes de la carrera de Enfermería deben contar con las competencias para trabajar en los puntos estresante claves que ayudarían a aplicar un modelo conductor a una práctica clínica más exitosa y productiva, de esta forma poder contribuir a una mejor formación de los estudiantes (Castillo et al. 2018).

En las profesiones relacionadas con el área de la salud, el rol de cuidar a otras personas no resulta algo sencillo y es de gran importancia es por ello que es necesario el estudio para conocer cuáles son los factores que generan estrés académico en la práctica clínica e comunitaria y así poder crear habilidades en los estudiantes para que puedan sobrellevarlo y de esta manera su desempeño no se vea afectado. Los estudiantes de enfermería se encuentran expuestos a múltiples situaciones generadoras de estrés; del mismo modo, al ingresar a la vida laboral siguen siendo estos profesionales quienes más estrés experimentan. Por esta razón, se debe comprender el fenómeno de estrés académico en la ejecución de las prácticas profesionales, los factores desencadenantes y los mecanismos de afrontamiento más viables que ellos mismos puedan utilizar, para así moldear comportamientos adecuados e involucrar acciones que ayuden a la preservación de la salud mental, física y social (Castillo et al. 2018).

Hernández Sampieri, (2014) menciona que existen criterios para evaluar la utilidad e importancia de una investigación que incluyen la conveniencia, relevancia social, implicaciones prácticas, valor teórico, utilidad metodológica y viabilidad y factibilidad.

Retomando lo antes expuesto, en primer lugar, la investigación es conveniente puesto que es para identificar los factores estresantes presentes en los universitarios de enfermería durante las prácticas clínicas y de qué manera estos estresores se

relacionan con mecanismos de afrontamiento. Por otra parte, en la relevancia social; es un tema de interés en beneficio de la comunidad estudiantil con la finalidad de poder identificar con anticipación un problema común durante su formación profesional. Siguiendo con las implicaciones prácticas; se tiene como propósito conocer y crear conciencia de los mecanismos de afrontamiento que pueden utilizar los estudiantes para la disminución de los generadores de estrés y a su vez contribuir a formar un mejor espacio para la mejora del proceso de aprendizaje teórico-práctico de los futuros profesionales de la disciplina. El valor teórico de la investigación radica en que particularmente a nivel estatal y local, no hay muchos estudios relacionando las dos variables de estudio que se evaluarán en esta investigación, sin embargo, por conocimiento de la investigadora y su inmersión en el campo de estudio en muchas ocasiones se puede observar que existen diversos estresores que pueden generar un nivel de estrés en los estudiantes en el entorno educativo específicamente en un entorno hospitalario antes el paso de sus prácticas clínicas profesionales y que en ocasiones las estrategias que utilizan para enfrentarse a estas exigencias no son las más adecuadas, por lo que el presente estudio busca ampliar el conocimiento sobre este tema, para adquirir un mayor conocimiento en cómo actúan las variables y como se relacionan entre ellas sentando a su vez las bases para futuros estudios de esta misma población de estudio. En el caso de la utilidad metodológica, permitirá el análisis y el trabajo en conjunto de dos instrumentos de investigación para la recolección de los datos y la adquisición de conocimiento de cómo poder abordar y fortalecer dicha problemática. Finalmente, en la viabilidad y factibilidad del estudio, se cuenta con los recursos tanto materiales, humanos y financieros necesarios para la realización de la investigación en tiempo y forma.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores estresantes y los mecanismos de afrontamiento de los estudiantes de una licenciatura en enfermería en las prácticas clínicas de una universidad pública en Culiacán Sinaloa.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir socio demográficamente a la población de estudio.
2. Estimar el nivel de estrés presente en los estudiantes.
3. Identificar los factores estresantes de la práctica clínica en los estudiantes de licenciatura de enfermería.
4. Identificar los mecanismos de afrontamiento que utilizan los estudiantes de licenciatura de enfermería frente al estrés académico de la práctica.
5. Identificar la relación entre el estrés y los mecanismos de afrontamiento que utilizan los estudiantes de licenciatura en enfermería.

II. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

2.1. MARCO REFERENCIAL/ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Algunos de los estudios analizados que le dan sustento teórico y científico a la presente investigación son los que se presentan a continuación en un contexto internacional, nacional y local con fechas desde el año 2011 a 2023.

Bernedo-García et al. (2022). En su estudio de investigación llamado estresores en los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas: un estudio de revisión sistemática cuyo objetivo fue el identificar los factores generadores de estrés en los estudiantes de enfermería durante la realización de las prácticas clínicas. Se llevó a cabo mediante una revisión de artículos publicados en distintas bases de datos como lo son PubMed, Web of science, Scopus, Scielo, entre otras, y se seleccionaron los artículos que cumplían con criterios de inclusión. Como resultados se encontró que en la mayoría de los estudios analizados se encontró que utilizan en gran medida el instrumento KEZKAK y el cuestionario NESS.

Cachique y Zegarra, (2021) Llevaron a cabo un trabajo de investigación que tuvo como propósito el conocer la relación que existe entre factores estresantes y las estrategias de afrontamiento que manejan los alumnos de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto al paso de sus prácticas clínicas. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal. Su muestra estuvo conformada por un 100% de la población de estudio la cual fue de 191 estudiantes de enfermería del 3er al 5to ciclo de la escuela profesional de la Universidad Nacional de San Martín, quienes realizaron sus prácticas clínicas en los diferentes establecimientos de salud. Para la recolección de datos se requirió la utilización de dos instrumentos, el primero que fue para la variable de factores estresantes se utilizó el instrumento estandarizado Cuestionario KEZKAK compuesto por 7 sub-escalas que indican diversas fuentes de estrés. Para la siguiente variable que fue la de estrategias de enfrentamiento se utilizó el cuestionario de COPE de afrontamiento de 28 ítems. Como resultado de los factores estresantes,

en la dimensión de no logro de competencias de la variable estresores en la práctica clínica se evidenció que el 59,7% muestran competencias logradas, mientras que el 40,3% les falta lograr las competencias. En el indicador impotencia e incertidumbre el 59,2% muestran impotencia e incertidumbre, mientras que el 40,8% muestran empoderamiento y certidumbre. En el indicador relación con el docente de la variable estresores de la práctica clínica el 64,4% muestran insatisfacción, y por otro lado el 35,6% muestran satisfacción. El indicador relación con compañeros de la variable estresores en la práctica clínica el 79,1% muestran insatisfacción, mientras que el 29,9% muestran satisfacción. El indicador de implicancia emocional evidencia que el 69,3% muestran implicancia emocional, mientras que el 30,4% no presentan implicancia emocional. En el indicador dañarse la relación con el paciente el 82,2% mencionan que no está afectado mientras que un 17,8% mencionan que si está afectado. Finalmente, el indicador sobrecarga académica el 82,2% mencionan que si existe sobrecarga académica y un 30,4% mencionan que tienen carga académica normal. Como resultados de la variable de estrategias de afrontamiento el 14,1% presenta afrontamiento activo, el 13,6% presentan aceptación, el 12,6% presentan reinterpretación positiva y planificación, el 11,0% presentan apoyo social instrumental, el 8,4% auto distracción, el 6,8% presentan apoyo social emocional, el 5,8% tienen en cuenta la religión, el 4,7% humor, el 3,7% autoinculpación, el 3,1% negación, el 2,1% desahogo emocional, el 1,0% desconexión conductual y por último el 0,5% recurre al uso de sustancias.

Silva Jiménez, et al. (2020) Realizaron un estudio de investigación cuyo objetivo fue determinar los factores estresores que más afectan a los estudiantes que cursan prácticas clínicas de enfermería de una Universidad chilena. La investigación se realizó a través de un estudio cuantitativo descriptivo, transversal. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario KEZKAK. La muestra estuvo conformada por 93 estudiantes universitarios de una licenciatura de enfermería. Los resultados principales fueron de ayuda para evidenciar que las situaciones más estresantes dentro de la práctica clínica son: “hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente”, “confundirme de medicación”, “las diferencias presentes entre lo aprendido en la teoría y lo que se ve en la práctica”.

Ab y Mat, (2019) Realizaron un estudio de investigación llamado estresores y estrategias de afrontamiento durante la práctica clínica entre estudiantes de diploma en enfermería en Malasia. Este estudio tuvo como objetivo estudiar el tipo de factores estresantes e identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de enfermería diplomados durante las prácticas clínicas. Fue un estudio descriptivo y transversal. Se involucró a 346 estudiantes utilizando el método de muestreo aleatorio simple. En la recolección de datos se utilizó la escala de estrés percibido (PSS) y el inventario COPE breve. Los coeficientes alfa para los 14 estilos de afrontamiento en el Inventario Breve COPE oscilaron entre $\alpha = 0,83$ y $\alpha = 0,92$ (14). Las correlaciones sugirieron que las tendencias de afrontamiento medidas por el Inventario Breve COPE eran relativamente estables. Como resultados las asignaciones clínicas y la carga de trabajo fueron el principal factor estresante. El enfoque religioso fue la estrategia de afrontamiento más aplicada. La prueba del coeficiente de correlación de Pearson encontró que seis dominios de factores estresantes durante las prácticas clínicas los cuales son el cuidado de pacientes, educadores/instructores clínicos y personal de sala, asignaciones clínicas y carga de trabajo, compañeros y estudiantes de enfermería de otra universidad, falta de conocimiento y habilidades profesionales y entorno clínico, estos se correlacionaron de forma estadísticamente significativa con las estrategias de afrontamiento, donde el valor $P < 0,05$. Se vio en el resultado del estudio que hubo una correlación estadísticamente significativa entre el estrés del cuidado de los pacientes y las siguientes estrategias de afrontamiento: aquellas en las que el valor de $P < 0.001$ fueron apoyo instrumental ($r = 0.19$, $P < 0.001$), negación ($r = 0,26$, $P < 0.001$), desahogo ($r = 0.21$, $P < 0.001$), desconexión conductual ($r = 0.31$, $P < 0.001$) y autoinculpación ($r = 0,21$, $P < 0.001$). En tanto, para el valor $P < 0,05$ fueron el apoyo emocional ($r = 0.12$, $P = 0.026$) y la auto distracción ($r = 0.14$, $P = 0.009$). Hubo una correlación estadísticamente significativa entre el estrés de los educadores/instructores clínicos y las siguientes estrategias de afrontamiento: aquellas en las que el valor de P fue < 0.001 fueron apoyo emocional (0.18 , $P < 0,001$); apoyo instrumental ($r = 0.21$, $P < 0.001$), auto distracción ($r = 0.19$, $P < 0.001$), negación ($r = 0.20$, $P < 0.001$), desahogo ($r = 0,18$, $P < 0,001$), desconexión conductual ($r = 0.32$, $P < 0.001$).

Ahmed y Mohammed, (2019) Realizaron una investigación basada en el estrés de los estudiantes de enfermería y estrategias de afrontamiento durante la formación clínica en KSA. El objetivo de dicha investigación fue evaluar el grado de estrés experimentado por los estudiantes de enfermería en la Universidad de Albaha, KSA y las estrategias de afrontamiento que emplean. Se realizó el estudio a 125 estudiantes practicantes de enfermería mediante una técnica de muestreo aleatorio simple. La recolección de datos se hizo mediante el cuestionario de variables sociodemográficas, la escala de estrés percibido y el inventario de comportamiento de afrontamiento. Finalmente, los resultados destacados de este estudio fueron que los principales factores estresantes fueron el ruido 16%, la ubicación en movimiento 7.2%, la interacción social 5.6% y la enfermedad personal 5.6%. Los factores que provocaron estrés percibidos incluyeron el cuidado de los pacientes, las asignaciones y la carga de trabajo, la falta de conocimientos y habilidades profesionales, el campo de práctica, los pares y la vida cotidiana, y los profesores y el personal de enfermería en los hospitales. Las estrategias utilizadas por los estudiantes para minimizar el estrés incluyeron adoptar un enfoque de resolución de problemas, mantenerse optimista, transferencia y evitación.

Del Pilar y Cristaldo, (2019) Realizaron una investigación en Pilar, Paraguay acerca de los principales factores de estrés en los estudiantes de enfermería antes practicas hospitalarias. El estudio fue de tipo cuantitativo con diseño observacional, transversal, prospectivo y descriptivo. La población estuvo conformada por estudiantes de grado de tercer, cuarto año, y pasantes graduados del año del estudio. La muestra estuvo conformada por 80 participantes. La selección de los participantes fue no aleatoria, según criterio ya que un requisito principal es que al momento de la encuesta los estudiantes debían haber tenido culminado su pasantía correspondiente. El instrumento que utilizaron fue una adaptación del cuestionario KEZKAK, de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas desarrollado y validado por Zuripia Gorostidi, et al. (2006), en el que demostraron que el cuestionario presenta una alta consistencia interna (α de Cronbach, 0,95). Finalmente, se puede afirmar que los estudiantes de enfermería que participaron del estudio presentan algunos factores de

estrés durante la realización de sus prácticas clínicas. Se decidió presentar los 10 principales factores identificados con mayor frecuencia que son potenciales de estrés para los estudiantes que realizaron sus prácticas hospitalarias y sus resultados principales son que los primeros cuatro factores con mayor frecuencia general tienen que ver con situaciones donde el estudiante está en contacto con el paciente o familiares, menciona que 7 de cada 10 encuestados respondieron que les generaba estrés y miedo de que el paciente o su familiar le traten mal, ya sea por mostrar inseguridad, por no poder responder a una necesidad urgente fuera del alcance del practicante o situaciones inherentes durante la atención al paciente como procedimientos que le causen dolor entre otros. De otro lado, se puede notar que, en la escala de mucho estrés, va reduciéndose gradualmente el porcentaje según se transita el cursado de la carrera. Estudiantes de tercer curso tiene 44.4% en esta escala, de cuarto 37% y los pasantes 30%; 6 de cada 10 participantes de la encuesta mencionaron que les estresa demostrar inseguridad por tener conocimientos insuficientes a la hora de actuar, ya sea al estar en contacto con el paciente o con la familia. Estudiantes respondieron que les estresa bastante 59.3%, los de cuarto también mayoritariamente respondieron bastante 51.9% y los pasantes respondieron mucho 30.8%; Otra variable con alta frecuencia reconocida como estresante es el no poder controlar a un paciente con difícil comunicación, exigente o poco colaborador, 4 de cada 10 encuestados respondieron que esto estresa bastante o mucho; La cuarta situación asociada a momentos de vinculación con el paciente que resulta como factor estresante tiene que ver con cuestiones emocionales, debido a que al estudiante le afecta escuchar al paciente hablar de sus sufrimientos. 46,2% de los Pasantes reconocieron que esto les afecta Mucho, y a los estudiantes de tercero y cuarto, les afecta entre bastante y mucho con casi 50% de frecuencia; La quinta variable con mayor frecuencia tiene que ver con la competencia para realizar técnicas o procedimientos, si bien sólo al 10% de los encuestados les resulta Muy estresantes, cerca del 70% respondió que esto es un motivo de estrés en la escala de Bastante y Algo con puntuaciones similares entre los tres grupos de consulta; como factor de estrés al temor de contagio de alguna enfermedad, ya sea por pincharse con algún elemento corto punzante infectado o través del paciente. En ambos casos cerca del

60% de los consultados han respondido en la escala de Mucho y Bastante; Por otro lado, el miedo a que el tutor o la enfermera a cargo trate mal al estudiante, así también como que reciba órdenes contradictorias. En ambos ítems más de 60% de los consultados han respondiendo entre Mucho y Bastante, con puntajes similares entre los grupos de tercero, cuarto y pasantes; Finalmente en el factor de la falta de compañerismo, así como los comentarios desagradables y devaluatorios que se puedan dar durante el proceso de las prácticas clínicas son elementos estresantes para los estudiantes de enfermería, principalmente para estudiantes de tercero y cuarto curso, cuyas frecuencias se dan en Mucho y Bastante entre más de 50% y 70% respectivamente

Pineda, (2019) Realizo un estudio de investigación cuyo objetivo fue el de determinar el estrés académico percibido y la relación con las estrategias de afrontamiento y a la resiliencia del estudiante de enfermería del instituto especializado de profesionales de la salud de El Salvador. El estudio fue de tipo mixto, el cual se fundamenta en el tercer paradigma filosófico, el pragmatismo. La muestra estuvo conformada por 250 estudiantes de tercer año de la carrera de tecnólogo en enfermería, tomándose la población total de los estudiantes matriculados de la carrera. Para el estudio se utilizó muestreo estratificado intencionado y se requirió la utilización de encuestas de datos sociodemográficos y tres instrumentos los cuales son: la escala de estresores académicos percibidos, inventario de estrategias de afrontamiento y la escala breve de resiliencia. Como resultados se encontró que entre el 30% y 40% de la población por el método cuantitativo reportan la presencia de alguna problemática que les genera estrés, de las cuales resaltan las preocupaciones por su rendimiento escolar en un 67,9%, elementos económicos un 35,1%, problemas familiares un 28.2% y con sus pares un 24,4%. Asimismo, se encontró escaso reconocimiento de estrategias de afrontamiento en los estudiantes y los que, si las mencionaron, destacaron la resolución de conflictos, el apoyo social y a la reestructuración cognitiva, como las más mencionadas entre los participantes.

Ruidiaz Gómez, et al. (2020) En su estudio de investigación estrés en estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas en una institución universitaria de Cartagena Colombia. Su objetivo fue el determinar los niveles de estrés que experimentan los estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas clínicas en una institución universitaria. En esta investigación se realizó un estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 98 estudiantes de enfermería matriculados en semestres de IV a IX. El instrumento que se aplicó fue el cuestionario KEZKAK sobre percepción de estrés en estudiantes de enfermería en prácticas clínicas. Y el análisis de datos implicó programa de estadística. Finalmente, como resultados se encuentra que la mayoría fueron mujeres con un 93.9%. Y de estas las que presentaron un nivel alto de estrés fueron el 51%, durante las prácticas clínicas por considerar falta de competencias 68.4%, impotencia e incertidumbre, y el enfermo busca una relación íntima y/o amorosa con 48% respectivamente y para concluir mencionan los autores que los estudiantes evidencian que la falta de competencias al brindar cuidado a los pacientes en situaciones críticas, se convierte en un determinante generador de estrés.

Arias Mosquera, et al. (2018) Realizaron un estudio cuyo nombre y objetivo coinciden en el identificar claramente los estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Antioquia Colombia así como conocer la relación entre el nivel de estrés y variables sociodemográficas como el sexo y el semestre. Se llevó a cabo mediante un estudio cuantitativo de tipo transversal realizado en todos los estudiantes que estaban del quinto al octavo semestre en las prácticas clínicas. Se utilizaron como instrumentos un cuestionario que incluyó datos sociodemográficos y la escala de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas KEZKAK con 41 ítems. los resultados finales indicaron que, si se presentaron discrepancias significativas estadísticamente entre la variable sociodemográfica de sexo, con el semestre académico, por otro lado, con los estresores con mayores porcentajes obtenidos evaluados de acuerdo a las dimensiones del instrumento fue primeramente el de la falta de habilidad y la sobrecarga con promedio individual de 2.2, el contacto con el sufrimiento y que el usuario busque una relación íntima con 2.0 cada uno.

Marsiglia López, et al. (2018) Llevaron a cabo un estudio en Cartagena con enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal y correlacional con el propósito de describir los factores generadores de estrés en estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas profesionales. La población estuvo conformada por 150 estudiantes que pertenecían a escuelas de educación superior y el tipo de muestreo fue aleatorio dando resultado de 108 estudiantes, a los cuales se les aplicó el instrumento para la recolección de datos, el cuestionario KEZKAK diseñado para conocer los estresores generados en los estudiantes durante las prácticas. El análisis de los datos por el paquete estadístico SPSS versión 22 y los resultados reportados demuestran que en los participantes predominaron los del sexo femenino y las dimensiones con mayor porcentaje de generación de estrés fue en primer lugar la sobrecarga académica obteniendo un porcentaje de 88% y en segundo lugar la implicación emocional con el paciente con 81.3%.

Tupiño-Zumaeta y Vargas-Mamani, (2018) desarrollaron un trabajo de investigación titulado fuentes de estrés en las prácticas hospitalarias de estudiantes de enfermería y sus factores asociados, con la finalidad de identificar la relación entre los datos sociodemográficos y los estresores de las prácticas clínicas de los universitarios enfermeros de una universidad de Lima Norte. El enfoque fue cuantitativo, no experimental, correlacional, de corte transversal y la muestra la conformaron 58 estudiantes del cuarto al décimo semestre que estuvieran realizando sus prácticas clínicas. El instrumento empleado para la recolección de datos fue el cuestionario KEZKAK con 40 preguntas. El análisis de los datos fue por medio del programa Stata 12, se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial. Los resultados arrojaron que la edad de los participantes osciló entre los 17 y 24 años de edad, y que la sobrecarga fue el estresor con un puntaje mayor resultando con 2.1 de media

Hernández, (2023) realizó un estudio de investigación titulado factores que influyen al desarrollo de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería, su objetivo principal es el conocer y analizar los factores asociados al estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de la carrera de

enfermería de la facultad de estudios superiores en Tlaxcala México. El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, su muestreo fue no probabilístico, obteniendo una población de estudio conformada por 62 estudiantes que participaron de manera voluntaria. A los cuales se les aplicó el cuestionario KEZKAK compuesto por 41 ítems distribuidos en 9 dimensiones que expresan situaciones generadoras de estrés a los que se pueden enfrentar los estudiantes ante el paso de sus prácticas clínicas. Los resultados de dicha investigación arrojaron que los factores considerados más estresantes fueron el de la dimensión impotencia e incertidumbre, el enfermo busca una relación y la sobrecarga, así como que el nivel de estrés que se encontró fue moderado.

Valdez López, et al. (2022) Realizaron una investigación en la Ciudad de Obregón, Sonora, la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de la licenciatura en enfermería en instituciones de educación superior y conocer la relación existente entre las variables de estudio. Fue una investigación de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional, y de corte transversal. La población fue de 750 estudiantes provenientes de diferentes instituciones educativas, se utilizó la fórmula de poblaciones finitas y por medio del muestreo probabilístico estratificado se seleccionaron a los participantes. Para la recolección de los datos utilizaron un instrumento de datos sociodemográficos elaborado por ellos, la escala de estrés percibido con 14 preguntas para conocer el nivel de estrés, y el cuestionario Brief COPE inventory con 28 preguntas para conocer las estrategias de afrontamiento. En los resultados del estudio se observó que el sexo predominante fue el sexo femenino, el nivel de estrés que obtuvo mayor porcentaje fue el nivel moderado, el afrontamiento activo fue la estrategia de afrontamiento reportada como la mayor utilizada por los estudiantes y que si encontraron una relación estadísticamente significativa entre el estrés bajo y la estrategia afrontamiento activo, y el estrés alto y la estrategia emocional por evitación.

De la O-Martínez, et al. (2021) llevaron a cabo una investigación nombrada factores de estrés en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas, fue con un

enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal cuyo propósito fue identificar dichos factores generadores de estrés en los estudiantes de licenciatura en Enfermería de una universidad en Veracruz México. Para la recolección de datos se hizo uso de una cedula de datos sociodemográficos y académicos así como el cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes en las prácticas clínicas conocido también como Kezkak, dichos instrumentos fueron aplicados a una muestra de 30 estudiantes seleccionados por un muestreo de tipo aleatorio simple. Los resultados principales reportados de este estudio demostraron que los tres principales factores estresantes que mayormente predominaron fueron la falta de competencia con una media y desviación estándar de ($M= 22.6$; $DE= 6.44$), seguido del factor impotencia e incertidumbre ($M= 21.5$; $DE= 6.14$) y el del contacto con el sufrimiento ($M= 15.3$; $DE= 6.33$).

Ramírez, et al. (2020) Realizaron una investigación cuyo objetivo fue identificar el nivel de afrontamiento al estrés académico de estudiantes de una licenciatura en enfermería. Fue un estudio de tipo descriptivo, prospectiva y transversal. Con un universo de 864 estudiantes y un tamaño de muestra de 266. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento de investigación Inventario SISCO de estrés académico. Y como resultados se muestra que un 41,9% presentan estresores y bajo nivel de afrontamiento al estrés académico de 37,5% con predominio del sexo femenino.

Olguín, (2019) Desarrollo un trabajo de investigación nombrado estrategias de afrontamiento, estrés percibido y consumo de alcohol en estudiantes universitarios con el objetivo de determinar la relación existente entre el estrés percibido, el consumo de bebidas alcohólicas y las estrategias de afrontamiento en una universidad privada de Monterrey, Nuevo León. Fue un tipo de estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, la población estuvo constituida por siete mil estudiantes y la muestra se conformó por 366 estudiantes haciendo uso de un software para el cálculo del tamaño muestral. Las herramientas utilizadas para la recolección de datos fue una cedula de datos sociodemográficos, el cuestionario de estrategias de afrontamiento COPE-28 con una confiabilidad del .084, la escala de estrés percibido con una confiabilidad de .79, y el

cuestionario de identificación de desórdenes por uso de alcohol con confiabilidad de .80 consideradas cifras aceptables. Los resultados obtenidos nos dicen que las estrategias de afrontamiento mayor utilizadas por los universitarios fue el afrontamiento activo con una media de 3.9, seguido de la planificación con media de 3.7, se observó una relación positiva entre las estrategias de afrontamiento evitativas y el consumo de alcohol y correlación positiva entre el estrés percibido y el consumo dependiente de alcohol, finalmente el estrés percibido también se correlaciono significativamente con las estrategias de afrontamiento.

Anguiano, et al. (2016) En su estudio llamado factores de estrés académico en estudiantes de licenciatura en enfermería durante las prácticas clínicas cuyo objetivo principal fue determinar los factores de estrés académico en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. Fue un estudio no experimental, descriptivo y transversal. Se tuvo una muestra de 333 estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad michoacana de San Nicolás de Hidalgo. El instrumento que se utilizo fue el KEZKAK. Como resultados obtenidos se identifica que el 76.6% de los encuestados fueron del grupo femenino. En la dimensión de falta de competencia 39.0% presenta algo de estrés por pincharse con una aguja. En la segunda dimensión contacto con el sufrimiento 45.9% se estresa por estar en contacto con un paciente terminal. 46.2% por ver morir un paciente. Tercera dimensión tutores 43.8% se estresa por la relación con profesionales de salud. Cuarta dimensión impotencia 48.9% presentan algo de estrés por no poder atender a sus pacientes. Quinta dimensión relación con el enfermo 54.4%no saber responder a las expectativas de los pacientes. Finalmente se concluye que los alumnos de segundo semestre expresan que a menor conocimiento y falta de experiencia de las actividades que se realizan dentro del área hospitalaria en las prácticas clínicas menor estrés.

Rodríguez, et al. (2011) Realizaron un estudio en Nuevo Laredo, Tamaulipas cuyo objetivo fue el determinar los factores generadores de estrés en estudiantes de enfermería específicamente en el desarrollo de sus prácticas clínicas. Fue un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal, fue por un muestreo aleatorio estratificado. La muestra fue de 179 participantes con un nivel de confianza del 95%.

Como instrumento se utilizó una cedula de datos personales y el instrumento KEZKAK: Cuestionario Bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Como los resultados más destacados se tuvo que las puntuaciones de estrés se encuentran por encima de la media correspondiente, así como las subescalas: falta de competencia (18.92), impotencia e incertidumbre (19.26), dañarse la relación con el enfermo (8.27), el enfermo busca relación íntima (4.23) y sobrecarga (8.26). Finalmente, respecto al semestre, se observa un mayor estrés en quienes cursan cuarto, segundo y tercer semestre.

Tirado-Reyes, et al. (2023) llevaron a cabo una investigación en Culiacán Sinaloa México titulada estrés y ansiedad en estudiantes de cursos especializados de enfermería, el objetivo de dicho estudio fue el determinar la relación entre el nivel de estrés académico y de ansiedad en estudiantes de cursos especializados en enfermería. El estudio fue de diseño cuantitativo de tipo descriptivo, observacional, transversal y correlacional, se utilizó una muestra de 69 estudiantes de ambos sexos con edades de entre 18 a 50 años de edad inscritos en cursos especializados de enfermería pediátrica, cuidados intensivos y medicina familiar seleccionados mediante el tipo de muestreo no probabilístico censal. Como instrumento para la recolección de datos se utilizó una cedula sociodemográfica, la evaluación de estrés en estudiantes de enfermería que la componen 19 ítems distribuidos en 4 dominios, y el inventario de ansiedad de Beck donde se incluyen 21 ítems. Entre los resultados más destacados de la investigación se observó que el 50.7% presento un nivel moderado de estrés, el 71.0% un nivel moderado de ansiedad, asimismo se encontró que, si hubo una relación significativa entre el estrés y los cursos de especialidades, factores estresantes, el tipo de estudiante y ansiedad, finalmente se demostró que, si existe una asociación entre las variables del estudio estrés, ansiedad obteniendo una correlación positiva significativa.

Jiménez Barraza, (2022) Llevo a cabo un estudio en Sinaloa con enfoque cualitativo, con la finalidad de develar y describir el estrés académico y la educación hibrida en estudiantes universitarios de enfermería en tiempos de la nueva normalidad. La

muestra fue de un total de diez estudiantes de cuarto grado de una licenciatura en enfermería, seleccionados mediante un muestreo teórico. Se utilizó de instrumento para la recolección de datos una entrevista individual a profundidad y observación participante. Dentro de los principales resultados obtenidos se encontró que surgieron cuatro categorías mediante el análisis de datos y contenidos que son el modelo de aprendizaje híbrido, estrés y un regreso a la universidad, estrés y aprendizaje en línea y regreso presencial a la universidad y a los hospitales, entre las cuales se aborda el hecho de que los estudiantes refieren sus experiencias que les pueden causar preocupación el estar frente a la incertidumbre de acuerdo a los desafíos que se puedan presentar con la nueva normalidad así como que la sobrecarga fue un punto que pudo llevarle a repercusiones por la inexperiencia del tipo de modalidad lo que por consecuencia es un generador de estrés por el proceso de adaptación que tienen que mantener para llegar a apropiarse a una nueva metodología de enseñanza.

Garay Núñez, et al. (2018) realizaron un estudio de corte cuantitativo con enfoque descriptivo transversal nombrado Estrés académico en estudiantes universitarios de enfermería llevado, cuyo propósito fue determinar la prevalencia de los estresores académicos en estudiantes de enfermería. Se llevó a cabo en estudiantes de ambos sexos de una unidad académica de licenciatura en enfermería en la ciudad de Culiacán Sinaloa durante el ciclo escolar 2017-2018. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el elaborado por Cabanach escala de estresores académicos que lo conforman 54 ítems dividido en 8 sub-escalas. Entre los resultados principales mayormente destacados fueron que la sobrecarga fue el estresor más importante con un porcentaje de 82, seguido por la programación de exámenes con el 70.72%, las deficiencias metodológicas de los docentes con 64.5%, Cuando el maestro programa evidencias o trabajos que son contradictorios entre si refirieron los estudiantes que es un estresor predominante con el 62%, la falta de valor en los contenidos académicos con 54%, la falta de practica durante las clases presento el 55% y con 50% el estresor identificado cuando se realizan exámenes que no están relacionadas con lo que se ha estudiado y repasado por el docente.

2.2. MARCO TEÓRICO

En este apartado se describen los principales modelos que sustentan el presente estudio, los cuales son el Modelo educativo de la UAS, el Modelo de adaptación de Sor Callista Roy y el modelo sistémico cognitivista de Arturo Barraza.

Modelo educativo UAS

Un modelo educativo (ME) según Tünnermann es la concreción, en términos pedagógicos, de los paradigmas educativos que una institución profesa y que sirve de referencia para todas las funciones que cumple. Para alcanzar los objetivos establecidos en la implementación de un programa educativo, un modelo educativo debe considerar un conjunto de disciplinas y posturas, en lugar de centrarse únicamente en una. Estas disciplinas incluyen la ontológica, antropológica, sociológica, axiológica, epistemológica, psicológica y pedagógica (Universidad Autónoma De Sinaloa, 2022).

La Universidad Autónoma de Sinaloa [UAS], (2022), describe en su modelo que los programas de estudio de las instituciones tienen que promover la educación integral del individuo con el dominio de habilidades que le permitan una adecuada integración en la sociedad, con el fin de promover una práctica profesional exitosa. Para alcanzar este objetivo, es necesario que las instituciones educativas implementen modificaciones significativas, que incluyan modelos de currículo que sobrepasen los programas estrictos y den paso a los semiflexibles y flexibles. Asimismo, es imprescindible que los procesos educativos promuevan el conocimiento, la formación integral, la creatividad y una buena comunicación como recursos para ajustarse a los escenarios fluctuantes del mundo laboral al que se verán inmersos.

El ME de la UAS incluye principios para profesionalización académica, gestión individual y colegiada, integración de sus modelos específicos, vinculación multidireccional, interna y externa y la flexibilidad, diversificación, responsabilidad y

compromiso. Este modelo adecuado a la misión y visión de la universidad se presenta a través de diversos modelos, los cuales son el pedagógico, al académico, el curricular, el de formación profesional de los estudiantes y el de formación y actualización docente, todos ellos con un propósito para cumplir con las metas establecidas (UAS, 2022).

En el caso de esta investigación entre los que la pueden sustentar es el modelo pedagógico que este se deriva del modelo educativo de la institución, que se caracteriza por la importancia de que se lleve a cabo un buen proceso enseñanza-aprendizaje, aquí centrando en los conocimientos que se le dan al estudiante en su formación integral, así como los perfiles que estos y docentes deben adquirir. Otro es el modelo de formación de profesionales que está enfocado en la formación basada en competencias profesionales, que se relaciona con los contenidos adquiridos y el desempeño de actividades propias de un ámbito profesional (UAS, 2022).

El modelo educativo cuenta con tres enfoques, uno centrado en el aprendizaje, otro centrado en el paradigma humanista y un tercero centrado en el paradigma constructivista.

El primero centrado en el aprendizaje, es el enfoque caracterizado por la creación de entornos educativos que promuevan el empoderamiento de los universitarios, mediante el reconocimiento de sus habilidades contribuyentes al incremento de la confianza en sus propias capacidades individuales y así facilitar el desarrollo de competencias que contribuyan a su éxito tanto a nivel personal como profesional. El propósito de este enfoque es impulsar aprendizajes significativos que sean adaptables a los entornos en los que se desenvuelven los estudiantes, facilitando así la resolución de problemas a los que se enfrentan durante su formación priorizando una educación integral que abarca sus dimensiones intelectuales, físicas, emocionales y sociales (UAS, 2022).

Siguiendo con el humanista; este enfoque se caracteriza por ser dinámico y evolutivo orientado siempre a un constante crecimiento. Este enfoque refiere que el eje central

del proceso educativo es la persona, abarcando todas sus esferas tanto psicológica, física y emocional, sin embargo, no se excluye el crecimiento que emerge de las interacciones con otros individuos y el contexto en el que se encuentra. En el ámbito educativo el humanismo tiene como propósito promover el desarrollo integral a partir de una perspectiva democrática, donde se fomente en los estudiantes la capacidad de expresar opiniones, emitir juicios y desarrollar un pensamiento crítico y creativo ante las situaciones presentes en su proceso de formación. La educación desde esta visión actúa como vehículo para la adquisición de habilidades tanto intelectuales como actitudinales dándoles un sentido de responsabilidad a los estudiantes para desarrollar su propio aprendizaje. Es por ello que en este marco la Universidad desempeña un papel fundamental al encargarse de la formación de futuros profesionales de la salud altamente calificados, con las competencias y habilidades necesarias y a su forjándolos con valores para un buen desempeño profesional (UAS, 2022).

Finalmente, el enfoque constructivista; en este modelo este considera como un constructo social por medio del cual los estudiantes construyen sus propios conocimientos a través de las relaciones que establecen con su entorno y con su propia experiencia. Desde este punto de vista, el profesor adopta la función de mediador y guía que edifica y reestructura con los estudiantes las nuevas modalidades del proceso de enseñanza-aprendizaje, otorgándoles a su vez las bases para que construyan sus propios significados para ello. Esto se debe a que, al evolucionar a través de interacciones sociales, se promueve la adquisición de nuevas capacidades cognitivas, así como se fortalecen las ya existentes en los estudiantes. Por ello es que se asume pedagógicamente que el significado no se imparte, sino que es el mismo estudiante quien lo forja mediante las estrategias de potenciación del aprendizaje proporcionadas por el docente asesor, en su interacción con el material de estudio, el contexto o entorno escolar y la relación interpersonal que llega a tener con los demás compañeros de grupo. El enfoque constructivista evalúa a los estudiantes y propone que se fomenten experiencias de aprendizaje significativo, para esto el docente es donde entra como guía del proceso formativo actuando como acompañante en la exposición de las concepciones de los estudiantes. esto permite a su vez la realización

de ejercicios de reflexión que contrastan diversas perspectivas y realidades interpretadas tanto a nivel individual como colectivo (UAS, 2022).

Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy

Según Roy, las personas son sistemas holísticos de adaptación y el centro de atención de la enfermería. El entorno interno y externo consta de todos los fenómenos que rodean al sistema humano de adaptación y afecta a su desarrollo y conducta. Las personas están en constante interacción con el entorno e intercambian información, materia y energía; es decir, las personas afectan y se ven afectadas por el entorno. El entorno es la fuente de los estímulos que amenazan o fomentan la existencia de una persona.

El estrés percibido se conceptualiza como el estímulo focal. Los estímulos contextuales incluyen el sexo, los conflictos y el apoyo social. Los mecanismos de afrontamiento incluyen estrategias de afrontamiento activas, pasivas y de evitación. En esta teoría intermedia, la respuesta (estrés psicológico) adaptada (inadaptada) se manifiesta en el modo de auto concepto. Ante estos estímulos como lo es el estrés percibido, Roy menciona que los mecanismos de afrontamiento se refieren a procesos innatos o adquiridos que una persona utiliza para enfrentarse a estímulos ambientales. Los mecanismos de afrontamiento pueden clasificarse de manera amplia como un subsistema regulador o relacionador. En el que el primer subsistema hace relación a como se responde de manera automática, pero a través de los procesos de afrontamiento neuronales, químicos y endocrinos, mientras que el otro por su parte responde a través de procesos cognitivos y emocionales incluyendo el aprendizaje y el juicio del individuo. Todos estos actuando en conjunto para poder llegar a un proceso de adaptación. (Raile Alligood & Marriner Toney, 2010)

Las conductas que manifiestan adaptación pueden observarse en cuatro modos adaptativos, que son los que se exponen y definen a continuación:

El modo fisiológico:

Este modo de adaptación se refiere a como el individuo mismo como ser integral se enfrenta y responde ante el entorno interno o externo. La necesidad de este como tal es la integridad fisiológica, en este se desenvuelven diferentes necesidades como lo son el de oxigenación, nutrición, la eliminación, la actividad y reposo, la protección, los sentidos, el equilibrio hídrico, el funcionamiento a nivel neurológico y el funcionamiento endocrino. Este enfocado en el tema de estrés en estudiantes de licenciatura en enfermería es indispensable ya que el estudiante es cuando se enfrenta a entornos escolares en ocasiones exigentes y este tiene que conservar un equilibrio entre todas las necesidades de afrontamiento para poder perseverar su integridad fisiológica de manera que pueda poder afrontar exitosamente los episodios de estrés (Raile Alligood & Marriner Toney, 2010).

El modo auto concepto:

Hace referencia a los pensamientos, valores, creencias y sentires de las personas sobre un determinado momento. Se enfoca en las características psicológicas y espirituales de un individuo, de sus percepciones hacia sí mismo (como sensaciones corporales o la propia imagen corporal y las auto expectativas), así como de los demás. En este modo de adaptación es cuando los estudiantes utilizan el auto concepto como mecanismo de afrontamiento para hacerles frente al estrés que están viviendo en un determinado momento. Es muy importante porque fortaleciendo sus propias virtudes contribuye como crecimiento mismo del individuo por lo que tendrá más fuerza y motivación de seguir adelante y superar los obstáculos que se le presenten tanto en su formación académica como en la vida misma (Raile Alligood & Marriner Toney, 2010).

El modo de función de rol:

Este modo de adaptación es centrado en el papel del individuo y como este se desenvuelve en los roles primarios, secundarios y terciarios en la sociedad. La necesidad de este es como el individuo debe saber cómo comportarse en la sociedad en la que vive, así como por otro lado como es que la sociedad misma espera que este actúe y lo considere aprobatorio. En este considero que los estudiantes al entrar a una educación superior, que es lo que es la universidad, muchas veces sienten la presión de encajar en un nuevo entorno y el como a veces comienzan a presentárseles dificultades en el proceso de su formación sienten que están fallando o fracasando trayendo consigo episodios de estrés para el estudiante que tiene que afrontar de la mejor manera para adaptarse a ese cambio (Raile Alligood & Marriner Toney, 2010).

El modo de adaptación de interdependencia:

Este de enfoca en el conjunto de relaciones que se dan de manera recíproca en un entorno entre dos o más personas. Roy enfoca este modo como que su necesidad básica es la integración social o el compartir valores, dar o recibir amor y respeto por parte de las personas a las que se siente afecto, así como la importancia de contar con sistemas de apoyo social. en este modo de adaptación enfocado en el tema de investigación aquí es donde los estudiantes buscan apoyo de sus seres queridos o sus amistades cercanas para sentir seguridad para poder enfrentar los conflictos que de alguna manera le quitan la paz y le generan estrés (Raile Alligood & Marriner Toney, 2010).

Modelo sistémico cognoscitivista del estrés académico

También se adoptó como base teórica el modelo sistémico cognoscitivista de Arturo Barraza Macías (2006), que conceptualiza el estrés académico de una forma multidimensional. Su modelo posibilita describir el estrés como una condición psicológica del individuo y establece tres elementos sistémicos del modelo para su análisis: los estresores, los indicadores del desequilibrio o la situación que provoca estrés y las estrategias de manejo del estrés. El modelo sistémico cognoscitivista se

construyó a partir de la teoría de la de modelización, tuvo fundamentación de la teoría general de sistemas y del modelo transaccional del estrés. Cuenta con dos supuestos que parten de dos vertientes, uno de ellos es el supuesto sistémico y el otro el supuesto cognoscitivista.

El supuesto sistémico parte del postulado que refiere al ser humano como un ser abierto que se relaciona con su entorno totalmente en un flujo de entradas consideradas como “input” y salidas como “output” para lograr un equilibrio sistémico. Por otro lado está el supuesto cognitivista que es el que explica que es lo que sucede dentro del organismo cuando el proceso del supuesto sistémico está en marcha de entradas y salidas por la relación constante que tiene el individuo con el entorno; este supuesto se explica con el postulado de que la relación de la persona con el entorno se ve mediatizado por un proceso cognoscitivo de valoración de las demandas del entorno (entrada), y el de los recursos internos necesarios para enfrentar estas demandas, que conducen necesariamente a la definición de la forma de enfrentar esta demanda (salida) (Barraza Macías, 2006).

El modelo construido está comprometido a ver el termino estrés como un concepto multidimensional, que específicamente para el autor lo conceptualiza como un constructo teórico tridimensional que permita comprender los fenómenos para la adaptación humana es por ello que define al estrés como un proceso sistémico de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta de manera descriptiva en tres momentos que se mencionan a continuación (Barraza Macías, 2008).

El primer momento es cuando el universitario se ve sometido, en un contexto escolar, a una serie de exigencias que bajo la propia valoración del estudiante son considerados como estresores. El segundo momento ocurre cuando dichos estímulos llegan a causar un desequilibrio sistémico (situación estresante), que se expresa en una serie de síntomas (indicadores de desbalance). Finalmente, el tercer momento es cuando el desequilibrio sistémico causado fuerza al estudiante a llevar a cabo acciones

de afrontamiento para recuperar el equilibrio en el sistema y poder llegar así a su estado completo normal de bienestar (Barraza Macías, 2008).

Se configura a partir de cuatro hipótesis básicas: La hipótesis de los componentes sistémicos-procesuales del estrés académico, la hipótesis del estrés académico como estado psicológico, la hipótesis de los indicadores del desequilibrio sistémico que implica el estrés académico y la hipótesis del afrontamiento como restaurador del equilibrio sistémico (Barraza Macías, 2008).

Comenzando con la primera hipótesis que habla acerca de los componentes sistémicos procesuales, nos hace referencia que estos componentes del estrés académico responden flujos de entradas y salidas al que está expuesto el sistema para alcanzar su equilibrio, es decir que centran su atención en la teoría de que el ser humano es considerado como un sistema abierto que conduce a la idea de que existe siempre un proceso relacional entre el entorno y el ser humano (sistema). Continuando con la siguiente hipótesis centrada en el estrés académico como un estado psicológico, en esta refiere que hay existentes dos tipos de estresores, los estresores mayores que son aquellos que se perciben como un ente objetivo que vive independientemente de la percepción del individuo y que usualmente se manifiesta como un peligro para la integridad vital de las personas; y por otro lado los estresores menores que son los que carecen de una presencia objetiva que depende más de la percepción del individuo, esto significa que los sucesos o actividades no son por sí mismas factores estresantes, si no que es el individuo, mediante una valoración y evaluación el que los identifica como tales. Es por ello que el autor testifica que el estrés académico es considerado como un estado esencialmente psicológico ya que después del análisis de los estresores presentes en los estudiantes, se pudo identificar que los estresores menores son los más presentes en el estrés académico. Siguiendo con la tercera hipótesis enfocada en los indicadores del desbalance sistémico que corresponden al estrés académico, es la que hace mención a como el estado estresante (desequilibrio sistémico) se puede presentar en los estudiantes mediante una serie de indicadores que pueden categorizarse como físicos y comportamentales, fisiológicos y

psicológicos, físicos, emocionales y conductuales, físicos y conductuales y físicos, conductuales y laborales; Sin embargo esos indicadores se expresan de forma distintiva en cada individuo, de modo que estos desbalances se evidenciaran de forma distinta en términos de cantidad y diversidad en cada individuo ya que cada persona es distinta al ser seres individuales física y mentalmente hablando. Finalmente, la última hipótesis enfocada en el afrontamiento como restaurador de este equilibrio sistémico, es una valoración psicológica que pone en marcha el individuo cuando se ve amenazado o considera a su entorno amenazador, este proceso inicia cuando hay un estímulo estresor que provoca una serie de síntomas que señalan la existencia de un desequilibrio sistémico en interacción del individuo con el entorno, aquí es cuando el individuo se ve forzado a intervenir para recuperar dicho balance, llevado a cabo a través de una evaluación que busca valorar la habilidad de afrontamiento o reacción del individuo ante estos estímulos (Barraza Macías, 2008).

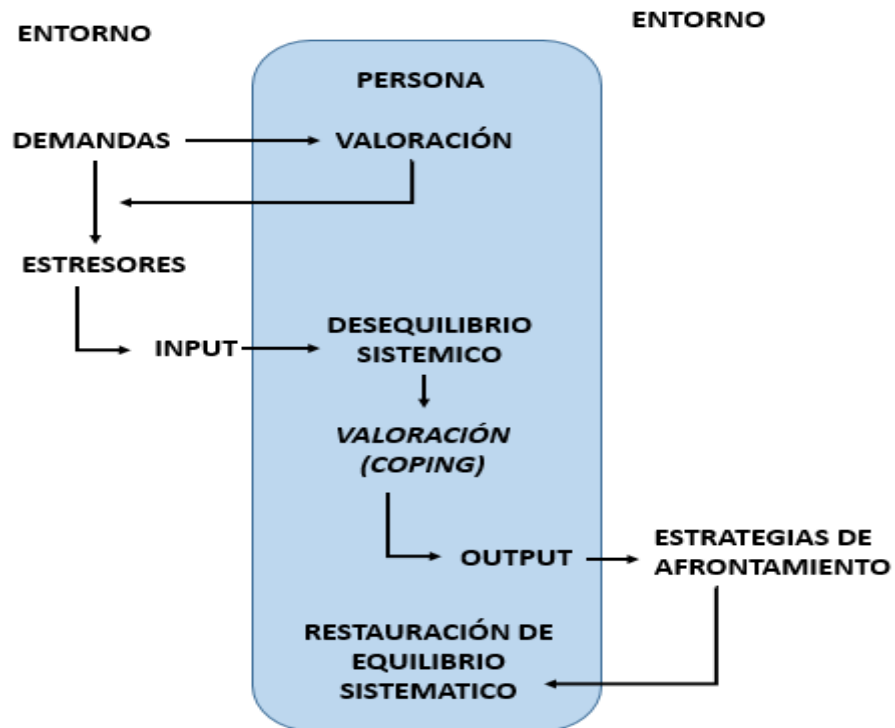
Arturo Barraza, (2006) realizó una representación gráfica (figura 1) para el estudio del estrés académico en donde se menciona el proceso sistémico-cognitivo por el que pasa el estudiante al momento de toparse con exigencias o demandas en un contexto escolar y realiza posterior a ello una valoración de los recursos que se tiene para afrontarlos. Dicho modelo se explica con siete pasos expuestos y explicados por el autor, que son los que se describen a continuación:

1. El entorno impone al individuo un conjunto de requisitos o demandas.
2. Las demandas son sometidas a un proceso de evaluación por parte del individuo.
3. Si percibe que las exigencias superan sus recursos, los considera como estresores
4. Estos estresores se establecen en el input que ingresa al sistema y genera un desequilibrio sistémico en la interacción del individuo con su entorno.
5. El desequilibrio sistémico conduce a un segundo juicio de valoración de la habilidad para manejar (coping) la situación estresante, determinando así la forma más efectiva de afrontar la situación.
6. El sistema atiende mediante estrategias de afrontamiento (output) a las exigencias impuestas por el entorno con el que se relaciona.

7. Tras la implementación de estas estrategias de afrontamiento, si resultan exitosas, el sistema restablece su equilibrio sistémico; en caso contrario, el sistema lleva a cabo un tercer proceso de valoración que lo lleva a modificar las estrategias de afrontamiento para alcanzar el éxito previsto.

Figura 1.

Modelo Sistémico Cognositivista.



Fuente: Barraza (2006), adaptación 2024.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. En términos globales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente ante nuestras vidas, como cambiar de trabajo, hablar en público, presentarse a una entrevista o cambiar de residencia, puede generar estrés. Aunque también dependerá del estado físico y psíquico de cada individuo. (Torrades, 2007)

Lazarus & Folkman (1986) definieron el afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Pérez Molina & Rodríguez Chinchilla, 2011).

Según Lazarus & Folkman (1984), las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos, y perjudicar su bienestar biopsicosocial (Pérez Molina & Rodríguez Chinchilla, 2011).

Según Barraza Macías, 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 sistemático (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. (Toribio-Ferrer y Franco-Bárceñas, 2016).

Estrés académico en la práctica: Actualmente no existe una definición como tal pero en base a estudios relacionados con este tema, se conoce que se utiliza este concepto para referirse a los factores externos e internos que predominan el desarrollo de estrés en el ámbito clínico en alumnos de la carrera profesional de enfermería y alteran el desarrollo de habilidades, actitudes profesionales y el desempeño en el ámbito estudiantil, determinadas por las dimensiones de falta de competencia, contacto con el sufrimiento, relación con el tutor y compañeros, impotencia e incertidumbre, no controlar la relación con el enfermo, implicación emocional, dañarse la relación con el enfermo, el enfermo busca una relación íntima sobrecarga (Marcos, 2020).

Factores estresantes: Un factor estresante se puede definir como un estímulo dañino o amenazante que puede suscitar una respuesta al estrés. Puede ser real o potencial, biológico, físico, químico, psicológico, social, cultural, Los factores estresantes crean mayores exigencias adaptativas en los individuos (Cachique y Zegarra, 2021).

Falta de competencia: Reúne ítems relacionados con el temor a dañar, o no poder ayudar al paciente o a resultar dañado. Son ítems que tienen que ver con la falta de competencia. Al alumno le parece estresante la posibilidad de no realizar bien su trabajo y las consecuencias que ello puede acarrear tanto para el paciente como para sí mismo. Contacto con el sufrimiento: Es percibido como un importante estresor por parte de los alumnos y la principal fuente de estrés para las enfermeras hospitalarias en activo. Un área importante en la formación de futuros profesionales de enfermería podría ser el tomar conciencia del continuo contacto con el sufrimiento implícito en la profesión, que es persistente a lo largo de la carrera profesional, así como la importancia de desarrollar habilidades y la necesidad de fomentar ámbitos de “asimilación”, para poder sobrellevarlo. Relación con tutores y compañeros: Definida por el ambiente donde los internos se relacionan con sus compañeros o colegas. Impotencia e incertidumbre: Identificada al deseo de asociarse y ser autosuficiente para tratar de resolver algún acontecimiento o acudir al llamado de ayuda del paciente. No controlar la relación con el enfermo: Descrita por la relación entre el interno de enfermería y el paciente. Implicación emocional: Definida como situaciones en que el

interno de enfermería se involucra emocionalmente por algún incidente por el cual pase el paciente, llevándolo así a afrontar situaciones en la cual alteran su bienestar tanto del paciente como el usuario. Dañarse en la relación con el enfermo: Definida por el trato en el que tiene el paciente con el estudiante de enfermería. El enfermo busca una relación íntima: Identificada con frecuencia al comportamiento del paciente con los internos de enfermería del sexo femenino, quienes son vulnerables a ser acosadas o violentadas por un paciente que este bajo su cuidado. Sobrecarga: Descrita por el exceso constante en que el interno de enfermería ejecuta fuentes de estresores dentro de un tiempo explícito (Marcos, 2020).

Mecanismos de afrontamiento: Según Callista Roy se refieren a procesos innatos o adquiridos que una persona utiliza para enfrentarse a estímulos ambientales. Menciona asimismo que pueden clasificarse de manera amplia como un subsistema regulador o relacionador. El subsistema regulador responde automáticamente a través de procesos de afrontamiento endocrinos, químicos y neuronales. El subsistema relacionador responde a través de procesos cognitivo emocionales innatos y adquiridos, que incluyen procesamiento perceptual y de la información, aprendizaje, juicio y emoción (Raile Alligood y Marriner Toney, 2010).

III. Material y métodos

3.1. Tipo de estudio y diseño:

El presente estudio, es un tipo de investigación cuantitativo de diseño, descriptivo correlacional porque se determinará si hay alguna relación significativa entre ambas variables; las cuales son los factores estresantes en la práctica clínica de estudiantes de enfermería y los mecanismos de afrontamiento y de corte transversal porque se estudiarán las variables en un determinado momento

3.2. Universo:

Estudiantes cursando una licenciatura en enfermería en una universidad pública del municipio de Culiacán.

3.3. Población y muestra:

Población:

La población estuvo conformada por todos los estudiantes de enfermería, que estén cursando el tercer año de la licenciatura en enfermería mientras realizan sus prácticas clínicas, en total son 578 estudiantes.

Muestra:

El tamaño de la muestra fue de 231 estudiantes con un 95% de confiabilidad y un 0.5% de error. Para la obtención del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para cálculo de muestras finitas, que se presenta a continuación:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

- n= Tamaño de la muestra buscada.
- N= Tamaño de la población o universo = 578 estudiantes.

- $Z =$ Valor de Z crítico = 1.96
- $d =$ Nivel de precisión absoluta = 0.05
- $p =$ Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia = 0.5
- $q =$ Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno de estudio = 0.5

Desarrollo de la fórmula para la búsqueda de la muestra de estudiantes.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(578) (1.96^2)(0.5)(0.5)}{(0.05^2)(578 - 1) + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(578) (3.8416)(0.5)(0.5)}{(0.0025)(577) + (3.8416)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{555.1112}{1.4425 + 0.9604}$$

$$n = \frac{555.1112}{2.4029} = 231.0171$$

$$n = 231$$

3.4. Ubicación y espacio temporal:

Universidad pública de enfermería en Culiacán de septiembre de 2022 hasta julio de 2024.

3.5. Criterios de selección

3.5.1 Criterios de Inclusión

En el estudio se incluyeron estudiantes matriculados en la licenciatura en enfermería cursando el tercer año, del turno matutino y vespertino, de ambos sexos, quienes autorizaron y firmaron el consentimiento informado.

3.5.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron estudiantes inscritos a primer, segundo y cuarto año de los turnos matutino y vespertino, que se encontraran estudiando algún posgrado, estudiantes de que no haya cursado la práctica clínica, estudiantes que estuvieran dados de baja y aquellos estudiantes que no desearon participar.

3.5.3 Criterios de eliminación

No hubo datos de eliminación.

3.6 Variables de estudio:

Las variables del presente estudio de investigación fueron: los mecanismos de afrontamiento y los factores estresantes. También con variables sociodemográficas como: edad, sexo, turno, grupo, estado civil, ocupación, lugar de procedencia e hijos.

3.6.1 Descripción y operacionalización de variables

Variables de estudio

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Mecanismos de afrontamiento	Manera de enfrentar una situación estresante y dominarla. Puede consistir	Son consideradas como las formas de manejar una situación	Cualitativa nominal	1. Afrontamiento activo 2. Planificación 3. Apoyo social emocional

	<p>en una respuesta directa: eliminación de la fuente de peligro, pero también en una respuesta directa o paliativa: simple reducción de la percepción del problema (Carver, 1989).</p>	<p>tensa y controlarla. Puede incluir una respuesta inmediata con la eliminación del origen del peligro o una simple disminución de la percepción del problema.</p>		<ol style="list-style-type: none"> 4. Apoyo social instrumental 5. Religión 6. Reinterpretación positiva 7. Aceptación 8. Negación 9. Humor 10. Auto distracción 11. Autoinculpación 12. Desconexión conductual 13. Desahogo emocional 14. Uso de sustancias
Factores estresantes	<p>Un factor estresante o un estresor, es cualquier estímulo capaz de provocar una respuesta de estrés, siendo el estrés esa misma respuesta o reacción a dicho estresor (cremades</p>	<p>Hace referencia a cualquier estímulo que tenga la capacidad de generar una reacción de estrés.</p>	Cualitativa nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de competencia 2. Contacto con el sufrimiento 3. Relación con tutores y compañeros 4. Impotencia e incertidumbre 5. No controlar la relación con el enfermo 6. Implicación emocional

	puerto, et al. (2017).			7. Dañarse la relación con el enfermo 8. El enfermo busca una relación íntima 9. Sobrecarga
--	---------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------

Variables sociodemográficas

Variabes	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (RAE).	La duración de vida transcurrida desde el nacimiento de un individuo, o de ciertos animales o plantas.	Cuantitativa	Años cumplidos
Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo (RAE).	Grupo de individuos del mismo sexo.	Cualitativa nominal	1. Femenino 2. Masculino
Turno	Perteneciente o relativo a las horas de la mañana o de la tarde (RAE).	Que hace referencia a los horarios matutinos o vespertinos.	Cualitativa nominal	1. Matutino 2. Vespertino
Grupo	Sala donde se dan las clases en los centros docentes (RAE).	Espacio destinado para la enseñanza dentro de las instituciones educativas. Salón asignado desde el primer día de la universidad.	Cualitativa ordinal	1. 501 2. 502 3. 503 4. 504 5. 505 6. 506 7. 507 8. 508 9. 509 10. 510 11. 511

				12.512
Estado civil	Condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (RAE).	Estatus legal y social de una persona en relación con su estado civil (matrimonio, divorcio separación, viudez u otras situaciones similares).	Cualitativa nominal	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Divorciado 5. Viudo 6. Otro
Ocupación	Conjunto de funciones, obligaciones, actividades o tareas que desempeña un individuo en su empleo, oficio o puesto (INEGI).	Conjunto de responsabilidades, deberes o actividades que una persona lleva a cabo en su empleo o posición laboral.	Cualitativa nominal	1. Estudio 2. Estudio y trabajo
Hijos	Persona o animal respecto de sus padres (RAE).	Individuo en relación a sus progenitores.	Cualitativa nominal	1. Si 2. No
Lugar de procedencia	Origen, principio de donde nace o se deriva algo (RAE).	Lugar de nacimiento de donde proviene una persona.	Cualitativa nominal	1. Local 2. Foráneo

3.7 Hipótesis

H₁ Existe relación significativa entre los factores estresantes de las prácticas clínicas y los mecanismos de afrontamiento que utilizan los estudiantes.

H₂ A mayor presencia de mecanismos de afrontamiento menor es el estrés en los estudiantes.

3.8 Recolección de los datos

3.8.1 Instrumentos de medición

Para la recolección de datos se emplearán dos instrumentos, los cuales son los siguientes:

Para la variable factores estresantes de las prácticas clínicas

El cuestionario KEZKAK, fue creado por el autor Xabier Zupiria Gorostidi, con buenas propiedades psicométricas y diseñado en España para explorar los principales factores que representan situaciones potencialmente estresantes en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería.

El instrumento está distribuido en nueve dimensiones que reflejan distintas situaciones potencialmente estresantes a las que pueden enfrentarse los estudiantes durante sus prácticas clínica y son las siguientes:

Dimensión 1: falta de competencia

Dimensión 2: contacto con el sufrimiento

Dimensión 3: relación con tutores y compañeros

Dimensión 4: impotencia e incertidumbre

Dimensión 5: no controlar la relación con el enfermo

Dimensión 6: implicación emocional

Dimensión 7: dañarse la relación con el enfermo

Dimensión 8: el enfermo busca una relación íntima

Dimensión 9: sobrecarga

Con este instrumento se les cuestiona por la preocupación que les genera cada una de las situaciones propuestas en los ítems los cuales están adecuados en términos de

la acción y la respuesta que los estudiantes dan están en una escala ordinal con opciones de respuesta tipo Likert con cuatro alternativas las cuales son las siguientes (Hernández, 2023).

- 0 es igual a “no me preocupa nada”.
- 1 es igual a “me preocupa algo”.
- 2 es igual a “me preocupa bastante”.
- 3 es igual a “me preocupa mucho”.

Se utilizó el cuestionario que se adaptó en México en el cual se agregaron más ítems quedando 51 ítems. Los cuales quedan de la siguiente manera: (Hernández, 2023).

Dimensión 1: falta de competencia (9 ítems).

Dimensión 2: contacto con el sufrimiento (8 ítems).

Dimensión 3: relación con tutores y compañeros (8 ítems).

Dimensión 4: impotencia e incertidumbre (9 ítems).

Dimensión 5: no controlar la relación con el enfermo (6 ítems).

Dimensión 6: implicación emocional (4 ítems).

Dimensión 7: dañarse la relación con el enfermo (3 ítems).

Dimensión 8: el enfermo busca una relación íntima (2 ítems).

Dimensión 9: sobrecarga (2 ítems)

Para categorizar los niveles de estrés por dimensiones e interpretar la prueba, de modo general, se establecen puntos de corte dando un punto de valor mínimo y uno de valor máximo en general quedando los siguientes rangos: alto (85-126), moderado (43-84) y bajo (15-42) (Hernández, 2023).

Para la variable mecanismos de afrontamiento:

Se utilizó el cuestionario Brief COPE de afrontamiento el cual es un cuestionario que contiene 28 ítems, creado por Carver, en el año de 1997. Su tipo de respuesta es

escala tipo Likert que va de una puntuación de 0 a 3, en la que el 0 se refiere a un “no en absoluto” y el número 3 se refiere a “mucho”, con puntuación media que son el 1 que es “un poco” y el número 2 que es “bastante”. Los 28 ítems se agrupan de dos en dos en el que el resultado son 14 subescalas consideradas como los tipos de afrontamiento que hay (Calvillo, 2013).

El Brief COPE consta de las siguientes subescalas y los ítems en los que están cada una de ellas:

1. A (Afrontamiento activo). Se evalúa el ítem número 2 y 10.
 2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.
 10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.
2. P (Planificación). Se evalúa el ítem número 6 y 26.
 6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
 26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
3. E (Apoyo social emocional). Se evalúa el ítem 9 y 17.
 9. Consigo apoyo emocional de otros.
 17. consigo el consuelo y la comprensión de alguien.
4. S (Apoyo social instrumental). Mide los ítems 1 y 28.
 1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.
 28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.
5. R (religión). Se incluyen los ítems 16 y 20.
 16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
 20. Rezo o medito.
6. RP (Reinterpretación positiva). Se evalúa por los ítems 14 y 18.
 14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
 18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
7. AC (Aceptación). Se evalúa por los ítems número 3 y 21.
 3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.
 21. Aprendo a vivir con ello.
8. N (Negación). Se miden por los ítems número 5 y 13.
 5. Me digo a mi misma (esto no es real).
 13. Me niego a creer que haya sucedido.

9. H (Humor). Se mide por los ítems 7 y 19.
7. Hago bromas sobre ello.
19. Me río de la situación.
10. Ad (Auto distracción). Compuesto por los ítems 4 y 22.
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.
11. Ai (Autoinculpación). Evaluada por los ítems 8 y 27.
8. Me critico a mí mismo.
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.
12. DC (Desconexión conductual). Medida por los ítems 11 y 25.
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.
13. D (Desahogo emocional). Evaluado por los ítems 12 y 23.
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.
23. Expreso mis sentimientos negativos.
14. US (Uso de sustancias). Compuesto por los ítems 15 y 24.
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo (Calvillo, 2013).

3.8.2 Para la recolección de datos

Para la recolección de los datos primero que nada se hizo del proceso de aprobación por el comité de ética e investigación de la facultad de enfermería, una vez que el trabajo fue aceptado, se planteó, diseñó y elaboraron los cuestionarios a utilizar en el software administración de encuestas digitales llamado Google Forms o mejor conocido como formularios de Google, así como el consentimiento informado en Word para su posterior impresión y entrega de estos a los participantes. Se hizo contacto con los jefes de grupo de los grupos de estudio para acordar una hora para la aplicación de la encuesta, al llegar se les explicó el motivo de estar ahí, se les hizo entrega del consentimiento informado del cual se hizo lectura y se expuso el título de la investigación, los objetivos principales, la razón por la que fueron la población de

estudio de la investigación, los beneficios, entre otras cosas, informándoles que su participación es voluntaria y sus datos siempre serán confidenciales. Ya que se aclararon dudas con respecto a lo anterior mencionado se les proporciono el link del formulario por medio de mensajería instantánea Vía WhatsApp. Se llevó a cabo todo este proceso en cada uno de los grupos hasta poder llegar a tener completa la muestra requerida para la investigación.

3.8.3 Para el análisis de datos

Los datos del estudio fueron analizados de forma cuantitativa a través del paquete estadístico SPSS versión 25 para Windows. La muestra estuvo conformada por 231 estudiantes de una universidad pública de licenciatura en enfermería y los datos obtenidos del presente se exploraron y analizaron de acuerdo a cada una de las variables de estudio.

Para el análisis de los datos se llevó a cabo la estadística descriptiva que permitió evaluar y conocer las características de los participantes del estudio mediante frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, dependiendo el tipo de medición que requirió el tipo de variable. Asimismo, también se hizo uso de la estadística inferencial que sirvió para determinar la fuerza de asociación entre las principales variables de estudio para su posterior interpretación y con ello poder darle respuesta a los objetivos e hipótesis que se requirieron.

Al comenzar con el análisis primeramente se determinó la confiabilidad de los instrumentos a utilizar que fueron del Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (Kezkak) y Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento (Brief Cope 28) así como la confiabilidad de cada una de sus dimensiones y subescalas a través del Coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach y posterior a se calculó la prueba de normalidad por Kolmogorov-Smirnov (K-S) para poder identificar las variables que se analizarán con

pruebas paramétricas y no paramétricas, las cuales rechazaron la hipótesis de normalidad en su mayoría por lo que se utilizó la estadística no paramétrica.

Para dar respuesta al objetivo general y a la hipótesis de estudio se empleó la prueba no paramétrica de Coeficiente de correlación de rangos de Spearman o mejor conocido como Rho de Spearman.

Para dar respuesta al objetivo número uno que menciona describir socio demográficamente a la población de estudio. Se utilizó la estadística descriptiva con tablas de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión como la media, mediana, rango, varianza y desviación estándar.

Para dar respuesta al objetivo número dos que hace referencia a estimar el nivel de estrés de los estudiantes de enfermería. Se hizo uso de tablas de frecuencias y porcentajes.

Para dar respuesta al objetivo número 3 y 4 que señalan identificar los factores estresantes de la práctica clínica en los estudiantes de licenciatura de enfermería e identificar los mecanismos de afrontamiento utilizados por estos mismos estudiantes. Se utilizaron tablas de medidas de tendencia central y de dispersión.

Finalmente, para dar respuesta al objetivo número 5 que refiere identificar la relación entre el estrés y los mecanismos de afrontamiento que utilizan los estudiantes de licenciatura en enfermería se utilizó la estadística inferencial con la prueba no paramétrica de Spearman.

3.8.4 Confiabilidad y validez

Cuestionario KEZKAK

El cuestionario presenta una alta consistencia interna (α de Cronbach, 0,95), una fiabilidad considerable (0.72 a los 2 meses y 0.68 a los 6 meses), y una validez

concurrente aceptable (0.39 con ansiedad-rasgo). El análisis factorial arroja nueve factores que tienen una alta consistencia interna y explican el 64.4% de la varianza. Según esos factores, los principales estresores para los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas se derivan de la falta de competencia (11.2%), del contacto con el sufrimiento (9.1%), de la relación con tutores y compañeros (8.9%), de la impotencia e incertidumbre (7.7%), de no controlar la relación con el enfermo (7.6%), de la implicación emocional (5.8%), de la relación con el enfermo (dañarse en la relación (5.2%) y el enfermo busca una relación íntima (4.6%) y de la sobrecarga (4.3%). Se discuten aspectos metodológicos y prácticos del cuestionario y su utilidad en la planificación pedagógica de futuras enfermeras (Zupiria et al., 2002).

Escala Brief COPE

En el alfa de cronbach para los 28 reactivos fue de 0.70. para el AFE (análisis factorial exploratorio) se utilizó el criterio de análisis paralelo bajo el cual se determinaron tres factores. Se estableció como método de estimación la prueba de mínimos cuadrados no ponderados y rotación oblicua. El AFE conducido indico un KMO (índice Kaiser-Mayer-Olkin) de 0.68 y finalmente la prueba de Barlett fue significativa (Díaz et al. 2021).

3.9 Aspectos éticos

La investigación busca ofrecer mayor conocimiento en los contextos educativos y el estudio será de manera voluntaria por los participantes, la investigación todo momento se hará teniendo en cuenta la declaración de Helsinki, por ser uno de los documentos de excelencia en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres humanos, en los que se resalta la presencia de los principios bioéticos:

Autonomía: Que a la letra dice: es el principio que consiste en que cada persona es auto determinante para optar por las propias escogencias en función de las razones del mismo. Beneficencia: Que a la letra dice: Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño, hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar del mismo. No maleficencia: Que a la letra dice: Es la formulación negativa del principio de beneficencia que nos obliga a promover el bien. Justicia: Que a la letra dice: Está relacionado con la concepción de la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado por la sociedad o por el estado (Ferro et al., 2009).

Asimismo, el estudio se apegará a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud en seres humanos de acuerdo al nuevo reglamento publicado en el diario oficial de la federación, se contará con el dictamen de aprobación del comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería Culiacán.

Para la elaboración de dicho estudio se tomará en cuenta lo expuesto en el título II de aspectos éticos de investigación en seres humanos, capítulo I disposiciones comunes, en el artículo 13.- en el que se menciona que en toda investigación en la que el ser

humano sea sujeto de estudio, de prevalecer del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su propio bienestar (secretaría de salud, 2014).

En lo que respecta al artículo 14.- la investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las bases del apartado V. el cual hace mención que se contara con el consentimiento informado del sujeto estudiado para la realización de la investigación o de su representante legal en caso de que este no tenga la capacidad de hacerla en términos de lo dispuesto por este reglamento y disposiciones jurídicas aplicables (secretaría de salud, 2014).

El artículo 16.- señala que en cualquier investigación que esté relacionada con seres humanos, se cuidara y preservará la privacidad del sujeto de estudio, identificándolo solamente cuando los resultados lo requieran y se cuente con la autorización del mismo (secretaría de salud, 2014).

Conforme al artículo 17.- en donde dice que se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Tomado como referencia según la clasificación de este el mencionado en la fracción II.- en el cual se menciona que una investigación sin riesgo es aquella donde se emplean técnicas y métodos de investigación documental y aquellos en los que no se hace intervención ni modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas ni sociales de los participantes del estudio, entre los cuales se consideran los cuestionarios y entrevistas (secretaría de salud, 2014).

Artículo 20.- en este se hace mención a la importancia del consentimiento informado al cual se le conoce como al acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (secretaría de salud, 2014).

También considerando el artículo 21, indica que para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación, o su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos en los siguientes aspectos: fracción I. La justificación y los objetivos de la investigación; fracción IV. Los beneficios que se puedan obtener de la investigación; fracción VI. Garantía de que se les brindara aclaración a sus dudas respecto a la investigación en cualquier momento; fracción VIII. La seguridad de que no se hará mención al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad y la privacidad de sus datos e información relacionada (secretaría de salud, 2014).

El artículo 22.- menciona que el consentimiento informado debe formularse por escrito y deberá reunir los requisitos expuestos en las fracciones I, II, III, IV y V, los cuales exponen los siguiente: Sera un documento elaborado por el investigador principal, señalando la información importante y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables; Sera revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en investigación de la institución de atención a la salud; Indicara los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que estos tengan con el sujeto de investigación; Deberá ser firmado por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que el designe (secretaría de salud, 2014).

Otro es el artículo 57.- que se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad (secretaría de salud, 2014).

Finalmente, en relación al artículo 58.- este hace mención a que cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, los representantes del núcleo afectado o de las personas usuarias que participen en el Comité de Ética en investigación, en términos de lo dispuesto por el párrafo segundo del artículo 41 que vigilaran según la

fracción I. Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación escolar al que estuvieran sujetos; fracción II. Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes (secretaria de salud, 2014).

IV. RESULTADOS

4.1 Descripción y Análisis de los datos

En este apartado se presentan los resultados de la investigación que busca conocer los factores estresantes y los mecanismos de afrontamiento que utilizan los estudiantes de enfermería y como estas dos variables se relacionan en 231 participantes de una unidad académica de nivel superior en Culiacán Sinaloa. Los resultados se muestran distribuidos en confiabilidad de los instrumentos, consecutivamente la estadística descriptiva, estadística inferencial y al final la prueba de hipótesis.

4.1.1 Confiabilidad de los instrumentos

Tabla 1.

Consistencia interna del Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (KEZKAK).

<i>Instrumento</i>	<i>Ítems</i>	<i>No. de reactivos</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Cuestionario KEZKAK	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51.	51	.929
Dimensión 1 Falta de habilidad	1,2,3,4,5,6,7,8,9,	9	.804
Dimensión 2 Contacto con el sufrimiento	10,11,12,13,14,15,16,17	8	.786
Dimensión 3 Relación con tutores y compañeros	18,19,20,21,22,23,24,25	8	.864
Dimensión 4 Impotencia e incertidumbre	26,27,28,29,30,31,32,33,34	9	.842
Dimensión 5 Relación con el enfermo	35,36,37,38,39,40	6	.815
Dimensión 6 Implicación emocional	41,42,43,44	4	.685

Dimensión 7 Dañarse la relación con el enfermo y familiares	45,46,47	3	.852
Dimensión 8 Enfermo busca una relación íntima	48,49	2	.767
Dimensión 9 Sobrecarga	50,51	2	.714

Fuente: KEZKAK-51

n=231

En la tabla número uno se muestra el resultado de la consistencia interna de uno de los instrumentos que se utilizaron en el estudio; en el que el cuestionario KEZKAK en general mostro un Alfa de Cronbach de 0.929, y al hacerles la medición también a las nueve dimensiones que tiene este cuestionario las consistencias internas oscilaron entre el 0.68 y el 0.86.

Tabla 2.

Título: Consistencia interna de la Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento.

<i>Instrumento</i>	<i>Ítems</i>	<i>No. de reactivos</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Cuestionario Brief Cope 28	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,1 3,14,15,16,17,18,19,20,21,2 2,23,24,25,26,27,28	28	.794
Afrontamiento Activo	2 y 10	2	.205
Planificación	6 y 26	2	.432
Apoyo social emocional	9 y 17	2	.662
Apoyo social instrumental	1 y 28	2	.603
Religión	16 y 20	2	.703
Reinterpretación positiva	14 y 18	2	.468
Aceptación	3 y 21	2	.302
Negación	5 y 13	2	.618
Humor	7 y 19	2	.758
Auto distracción	4 y 22	2	.321
Auto inculpación	8 y 27	2	.556
Desconexión conductual	11 y 25	2	.412
Desahogo emocional	12 y 23	2	.264
Uso de sustancias	15 y 24	2	.794
Fuente: COPE-28			n=231

En la tabla número dos se muestra el resultado de la consistencia interna del segundo instrumento que se aplicó en el actual estudio; el cuestionario Brief COPE 28 presentó un Alfa de Cronbach en general de 7.94, y al hacerles la medición también a las catorce subescalas que tiene las consistencias internas oscilaron entre el 0.20 y el 0.79.

4.1.2 Estadística descriptiva

Para dar respuesta al objetivo número 1 que pretende describir socio demográficamente a la población de estudio, se utilizaron las tablas 3 y 4 de frecuencias y porcentajes, así como medidas de tendencia central y de dispersión.

Tabla 3.

Título: Variables sociodemográficas (variables categóricas).

	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Femenino	195	83.7
Masculino	36	15.5
Estado civil		
Soltero	192	83.1
Casado	15	6.5
Unión libre	14	6.1
Divorciado	3	1.3
Otro	7	3.0
Ocupación		
Estudio	151	64.8
Estudio y trabajo	80	34.3
Tiene hijos		
Si	22	9.4
No	209	89.7
Lugar de origen		
Local	157	67.4

Foráneo	74	31.8
Turno		
Matutino	179	76
Vespertino	52	22
Grupo		
501	21	9.1
503	38	16.5
504	36	15.6
505	38	16.5
506	46	19.9
507	33	14.3
509	19	8.2

Fuente: CDP-8 n=231

En la tabla número tres se muestran las variables cualitativas (categóricas) sociodemográficas de la población de estudio, donde se muestra que, del total de estudiantes, el sexo que predominó fue el género femenino representando un 83,7% en contraste con el género masculino que representó el 15,5%; en el estado civil, el 83,1% son solteros, 6,5% son casados, 6,1% refirieron estar en unión libre, 1,3% divorciado y el 3,0% eligieron la opción de otro. Con respecto a su ocupación el 64,8% son estudiantes que solo se encuentran estudiando y el 34,3% representó a los estudiantes que además de estar estudiando se encuentran laborando; el 9,4% de los entrevistados tienen hijos mientras que el 89,7% no los tiene. En el lugar de origen predominaron los participantes que viven en Culiacán con un porcentaje del 67,4% y por otro lado el 31.8% son estudiantes foráneos que viven fuera del área local como Navolato, Costa Rica, El Dorado, entre otros. En el turno el matutino tuvo un porcentaje del 76% y el vespertino el 22%. Finalmente, los grupos en los que se realizaron las encuestas fueron en el 501 englobando el 9,1%, el 502 con un 16,5%, el 504 el 15,6%, el 505 16,5%, el 506 19,9%, el 507 14,3% y el 509 el 8,2%.

Tabla 4.

Título: Variables sociodemográficas (variables cuantitativas).

Variable	\bar{X}	Mdn	DT	S ²	Rango	Valor mínimo	Valor máximo
Años cumplidos	21	21	3.490	12.179	43	20	43

Fuente: CDP-8

n=231

Descripción: \bar{X} = Media; Mdn = Mediana; DT = Desviación estándar; S² =Varianza.

En la tabla número cuatro se muestran las variables cuantitativas de las características sociodemográficas de la población de estudio, en la cual se muestra que es la edad promedio de los estudiantes que participaron el estudio fue de (\bar{X} = 21 años) y que en los participantes la edad mínima fue de 20 y la máxima de 43 años de edad.

Para dar respuesta al objetivo número dos que pretende estimar el nivel de estrés que afectan a los estudiantes se usó la tabla 5, en el cual se hizo uso de frecuencias y porcentajes.

Tabla 5.

Título: Nivel de estrés

	<i>f</i>	%
Nivel		
Alto	37	15.7
Moderado	168	71.7
Bajo	26	11.3
Fuente: KEZKAK-51		n=231

Descripción: *f* = frecuencias; % = porcentajes.

En la tabla 5 se muestran los resultados obtenidos del total de los participantes, en el cual predominó el estrés moderado con un 71.7%, siguiéndole el estrés alto con un 15.7% y el estrés bajo con un 11.3%.

Para dar respuesta al objetivo número tres que busca identificar los principales factores estresantes de la práctica clínica en los estudiantes de enfermería se utilizó la tabla número seis. En dicha tabla se analizaron los datos mediante el uso de medidas de tendencia central y dispersión.

Tabla 6.

Título: Estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Variable	\bar{X}	Mdn	DT	S ²	Rango	Valor mínimo	Valor máximo
FDH	9.3939	8.00	4.7754	22.805	23	2.00	25
CCS	10.2208	9.00	4.0805	16.651	23	1.00	24
RTC	9.6753	9.00	5.0719	25.725	24	.00	24
IEI	13.4675	13.00	4.9164	24.172	25	1.00	26
RCE	7.6450	7.00	3.1984	10.230	18	.00	18
IE	5.5671	5.00	2.3037	5.307	12	.00	12
DREYF	4.2814	4.00	2.5252	6.377	9	.00	9
EBRI	2.8268	3.00	1.8986	3.605	6	.00	6
S	3.2511	3.00	1.619	2.624	6	.00	6

Fuente: KEZKAK-51

n=231

Descripción: FDH: Falta de habilidad; CCS: Contacto con el sufrimiento; RTC: Relación con tutores y compañeros; IEI: Impotencia e incertidumbre; RCE: Relación con el enfermo; IE: Implicación emocional; DREYF: Dañarse la relación con el enfermo y familiares; EBRI: Enfermo busca una relación íntima; S: Sobrecarga; \bar{X} : Media; Mdn: Mediana; DT: Desviación estándar; S²: Varianza.

Los resultados de la tabla número seis hace referencia a los resultados de los factores estresantes de la medición de los participantes, en donde se conoce la media en la que salió cada una de las dimensiones del cuestionario, el estresor más alto fue el de impotencia e incertidumbre con una media de ($\bar{X} = 13,4675$), siguiéndole la de contacto con el sufrimiento con la media de ($\bar{X} = 10,2208$), continuando con el de la relación con tutores y compañeros con ($\bar{X} = 9,6753$), en cuanto a la falta de habilidad ($\bar{X} = 9,3939$),

relación con el enfermo con ($\bar{X} = 7,6450$), la implicación emocional ($\bar{X} = 5,5671$), el dañarse la relación con el entorno y familiares ($\bar{X} = 4,2814$), la sobrecarga ($\bar{X} = 3,2511$) y finalmente la que presento la media más baja fue la dimensión del enfermo busca una relación íntima con ($\bar{X} = 2,8268$).

Para dar respuesta al objetivo número cuatro que busca identificar los principales mecanismos de afrontamiento que utilizan los estudiantes de enfermería se utilizó la tabla número siete. En dicha tabla se analizaron los datos mediante el uso de medidas de tendencia central y dispersión.

Tabla 7.

Título: Escala Multidimensional de Evaluación de las Estrategias Generales de Afrontamiento.

Variable	\bar{X}	Mdn	DT	S ²	Rango	Valor mínimo	Valor máximo
A	3.5671	3.00	1.3066	1.707	6.00	.00	6.00
P	3.0866	3.00	1.3549	1.836	6.00	.00	6.00
E	2.1602	2.00	1.4848	2.205	6.00	.00	6.00
S	2.9481	3.00	1.4132	1.997	6.00	.00	6.00
R	1.3680	1.00	1.4290	2.042	6.00	.00	6.00
RP	2.6407	2.00	1.3272	1.762	6.00	.00	6.00
AC	3.3983	3.00	1.2672	1.606	6.00	.00	6.00
N	1.5195	1.00	1.3280	1.764	6.00	.00	6.00
H	1.5152	1.00	1.6174	2.616	6.00	.00	6.00
AD	2.7835	3.00	1.2974	1.683	6.00	.00	6.00
AI	1.8225	2.00	1.3732	1.886	6.00	.00	6.00
DC	1.0823	1.00	1.0742	1.154	5.00	.00	5.00
D	1.6970	2.00	1.2136	1.473	6.00	.00	6.00
US	.3810	0.00	.9336	.872	6.00	.00	6.00

Fuente: COPE-28

n=231

Descripción: A: Afrontamiento activo; P: Planificación; E: Apoyo social emocional; S: Apoyo social instrumental; R: Religión; RP: Reinterpretación positiva; AC: Aceptación; N: Negación; H: Humor; AD: Auto distracción; AI: Autoinculpación; DC: Desconexión conductual; D: Desahogo emocional; US: Uso de sustancias; \bar{X} : Media; Mdn: Mediana; DT: Desviación estándar; S²: Varianza.

Los resultados de la tabla número seis hace referencia a los resultados de los factores estresantes de la medición de los participantes, en donde se conoce la media en la que salió cada una de las subescalas del cuestionario, el que sobresalió con una media de ($\bar{X} = 3,5671$) fue el de afrontamiento activo, continuando con el de aceptación con una media de ($\bar{X} = 3,3983$), el siguiente fue el de planificación con ($\bar{X} = 3,0866$), la siguiente fue el apoyo social instrumental con ($\bar{X} = 2,9481$), el siguiente fue la auto distracción con ($\bar{X} = 2,7835$), la reinterpretación positiva teniendo ($\bar{X} = 2,6407$), el apoyo social emocional ($\bar{X} = 2,1602$), la autoinculpación ($\bar{X} = 1,8225$), el desahogo emocional con ($\bar{X} = 1,6970$), la negación ($\bar{X} = 1,5195$), el humor ($\bar{X} = 1,5152$), la religión ($\bar{X} = 1,3680$), desconexión conductual con ($\bar{X} = 1,0823$), y como último mecanismo fue el uso de sustancias ($\bar{X} = 0,3810$).

4.1.3 Estadística inferencial

Para dar respuesta al objetivo número cinco que plantea identificar la relación existente entre el estrés y los mecanismos de afrontamiento de los estudiantes de enfermería se presenta la tabla número nueve. Asimismo, se usa para dar respuesta a las hipótesis planteadas, la número uno que propone que existe una relación significativa entre los factores estresantes y los mecanismos de afrontamiento, y la hipótesis número dos que refiere que a mayor presencia de mecanismos de afrontamiento menor es el nivel de estrés presente en el estudiante.

Tabla 8.

Título: Prueba de Rho de Spearman para correlación entre los mecanismos de afrontamiento y los factores estresantes de estudiantes de enfermería.

		Mecanismos de afrontamiento	Factores estresantes
Rho de Spearman	Mecanismos de afrontamiento	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. Bilateral	-.406**
		N	.000
			231
	Factores estresantes	Coeficiente de correlación	-.406**
		Sig. Bilateral	1.000
		N	.000
			231
Fuente: COPE-28, KEZKAK-51			n=231

En la tabla número nueve expuesta anteriormente se dio como resultado que las variables factores estresantes y mecanismos de afrontamiento tienen una relación estadísticamente significativa dado que la significancia obtenida fue de .000 ($p < 0.05$). Es por ello que con este resultado se acepta la H1 que menciona que hay una relación significativa entre ambas variables de estudio y se rechaza la H0 hipótesis nula.

Asimismo, con la misma tabla nueve se responde la segunda hipótesis planteada y de igual forma se acepta la hipótesis del investigador que dice que mayor presencia de mecanismos de afrontamiento menor es el estrés en los estudiantes generándonos el coeficiente de correlación de Rho Spearman es de ($r_s = -.406$), lo que indica que hay una relación negativa o inversa, es decir cuando una de las variables aumenta la otra disminuye o viceversa, es por eso que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 Discusión de resultados

El presente estudio permitió conocer los factores estresantes de enfermería y los mecanismos de afrontamiento que utilizan 231 estudiantes cursando el tercer año, quinto semestre de la carrera de licenciatura en enfermería, de una universidad pública de enfermería en Culiacán, Sinaloa.

En relación con el objetivo número uno que señala describir sociodemográficamente a la población de estudio con los resultados de los datos sociodemográficos, del 100% de la población total del estudio, el sexo femenino predominó con un 83,7% y el sexo masculino fue de 15,5%. En el estado civil se dio como resultado que el más alto fue el de soltero presentando un 83,1%, de ahí el casado con un 6,5% y el de unión libre con un 6,1%. El 64,8% se dedican solamente a los estudios mientras que el 34,3% tienen una responsabilidad de trabajo además del estudio. El 89,7% mencionó no tener hijos, y el 9,4% restante si los tiene. Del total de los estudiantes participantes del estudio la media de edad que predominó fue de 21 años, oscilando las edades desde los 20 hasta los 43 años. Estos resultados de los datos sociodemográficos de la investigación coinciden con el estudio de Valdez et al., 2022, en el que los resultados sobresalientes de su estudio refirieron que las mujeres representan un porcentaje superior al de los hombres presentando un porcentaje de 74,4% mientras que el de los hombres fue de 25,6%. La mayoría presentan soltería con un 91,6%, el 6,8% estaban casados y solo el 1,6% se encontraban divorciados o simplemente separados. El 86% de sus estudiantes no tenían hijos y en cuanto a la ocupación de los participantes, el 68,8% no trabajaban, y el 31,2% si desempeñaba ocupación laboral. Y con respecto a la edad la media de edad de sus participantes que predominó coincidió también con esta investigación ya que también fue de 21 años de edad, y los rangos de edad de los participantes fueron desde los 18 hasta los 46 como edad máxima. Concordó también con Cachique, (2021) en donde en su estudio también predominó el sexo femenino con un porcentaje de 96,3% y el masculino con un 3,7%, el 89% de su población se dedican solamente a estudiar mientras que el otro 11% además de sus

responsabilidades académicas tienen un compromiso laboral y en cuestión de si los estudiantes son locales o no, el 57,1% proceden de zona urbana mientras que el 42.9% son de zonas rurales. Los resultados del sexo predominante coinciden también con el estudio de Sánchez, (2019) en donde se exponen que sus participantes de estudio en su mayoría fueron del sexo femenino con un 80,6% (116 mujeres), mientras que el sexo masculino tuvo minoría con un 19.4% (28 hombres). Tuvo coincidencia también con la investigación de Duarte et al., 2017, el sexo que predominó fue el femenino presentando un 72% y el masculino obtuvo un 28% en el que en el desarrollo de sus resultados se observa que generalmente las mujeres si tienen un nivel más elevado de estrés dentro de un nivel medio a comparación de los hombres en su proceso de formación teórico practico; la media de edad que se obtuvo en su estudio fue igual de 21 años, con un rango de edad desde los 18 años hasta los 51; El 84% de sus participantes solo se dedicaban a estudiar y el otro 16% a estudiar y trabajar. Finalmente, dichos resultados difirieron con el estudio realizado por Shdaifat, et al., (2018) que fue para conocer el nivel de estrés y los estresores comunes que afectan a los estudiantes de enfermería de una universidad de Arabia Saudita e identificar los mecanismos de afrontamiento que utilizan, entrando con los datos por los que contrastan con este estudio es que en este predominó el sexo masculino con un 67.4% mientras que el femenino fue de 32.6% y el estado civil de los participantes en su mayoría eran solteros con un 65.8%.

Continuando con el objetivo número dos, que refiere estimar el nivel de estrés de los participantes de estudio en este los resultados se interpretan por niveles de acuerdo al nivel de estresores que están presente en los estudiantes, se divide en tres que son el nivel alto, moderado y bajo, en el estudio se encontró predominante el nivel de estrés moderado con un 71.7% de los participantes de estudio, esta cifra sugiere que una gran mayoría de la población enfrenta un grado significativo de estrés que podría llegar a tener implicaciones en su bienestar emocional y funcionalidad diaria, siguiéndole con el nivel alto resulto un porcentaje del 15.7% y finalmente el nivel bajo con el porcentaje menor dando un resultado del 11.3% que indica que una pequeña parte de la muestra demostró que maneja sus emociones y demandas de manera un poco más efectiva.

Dichos resultados concuerdan con Hernández, (2023) ya que en su estudio al exponer sus resultados arrojaron de igual manera que los estudiantes de una universidad de enfermería percibieron un estrés en nivel moderado durante sus prácticas clínicas obteniendo un 53.2% de porcentaje. También tiene semejanzas con las descritas en otros estudios como el de Arias, et al. (2018) en donde se encontró que un ocho de diez universitarios sufren algún grado de estrés relacionado específicamente con la práctica clínica, y que el nivel más predominante que se vio fue el nivel moderado. Por ultimo esto difiere con el de Ruidiaz, et al. (2020) en donde en este estudio la evidencia afirma que hay una alta percepción de estrés durante la practica en los estudiantes de enfermería obtenido el 51% y sobresaliendo que el 38.8% tienen una percepción moderada.

Con respecto al objetivo número tres que señala el identificar los factores estresantes de la práctica clínica en los estudiantes, se observó que de los nueve estresores que pueden llegar a aquejar a los estudiantes los que más predominaron fueron en primer lugar el de impotencia e incertidumbre presentando $\bar{X} = 13.46$, este hallazgo sugiere que muchos estudiantes se sienten agobiados en ocasiones por la falta de control que sienten en el contexto clínico, lo que puede llegar a generar sentimientos de estrés y frustración, lo impredecible cuando llegan a la práctica clínica puede llevar a estos sentimientos de inseguridad sobre su propia capacidad de desempeñarse adecuadamente en el entorno en el que transitan durante su formación lo que a su vez puede llegar a afectar su confianza, métodos y disposición para afrontar de manera correcta los desafíos que se le presenten repercutiendo de manera considerable hasta en el manejo de decisiones efectivas en su formación académica. El segundo estresor es el relacionado con el contacto con el sufrimiento con $\bar{X} = 10.22$ este se destaca de igual manera como una fuente significativa de estrés, esto indica que la exposición continua a situaciones dolorosas o difíciles con los pacientes puede llegar a detonar como un impacto considerable en la salud mental de los estudiantes generando un estrés adicional que sienten sobrecargados por estas emociones. Como tercer factor estresor se encuentra el de relación con tutores y compañeros teniendo $\bar{X} = 9.67$ en él

se resalta la importancia de una buena relación interpersonal y en como si resultan conflictivas dichas relaciones o se hay una falta de un grupo social puede aumentar sensaciones de estrés personal y como el factor estresor número cuatro se encuentra el de falta de habilidad $\bar{X} = 9.39$ que en este como su nombre lo indica hace referencia a la percepción de los estudiantes de no sentirse con las habilidades o competencias necesarias para poder enfrentar los desafíos y exigencias que se puedan presentar en el entorno clínico impactando en la confianza en su capacidad para brindar una atención adecuada a los pacientes o para tener esa capacidad de afrontamiento, lo que podría repercutir en su rendimiento y bienestar personal general.

Dichos datos expuestos anteriormente concuerdan con los reportados por Bernedo-García, et al. (2022) en donde mencionan que los resultados dieron como principales factores estresores en las prácticas clínicas en primer lugar la impotencia e incertidumbre, seguido por la falta de competencia, el no controlar la relación con el enfermero, tener una implicación emocional presente, la sobrecarga académica o de trabajos exigidos por el docente, el dañar la relación con el enfermo, el contacto con el sufrimiento, la relación con los docentes y sus compañeros y finalmente el del enfermo llega a buscar una relación más íntima con el estudiante, dichos resultados comparándolos con los de este estudio, los primeros cuatro reportados coinciden con el mismo. Coincide también con los resultados obtenidos por De la O-Martínez, et al. (2021) en donde afirman que factores considerados como más estresantes en los estudiantes fueron la falta de competencia con una media de $\bar{X} = 22.6$, seguido de la dimensión impotencia e incertidumbre con media de $\bar{X} = 21.5$ y el del contacto con el sufrimiento con $\bar{X} = 15.3$, posterior a esto refirieron los autores asimismo que por el contrario el factor con el que resulto que menos estrés se encontraba porque fue el que dio la media menor fue el que el enfermo busca una relación íntima con una media de $\bar{X} = 3.3$. También tiene similitud con los hallazgos encontrados en el estudio de Ruidiaz, et al. (2020) donde en su estudio las dimensiones que se presentaron más críticas, hablando de que fueron las que mayor nivel de estrés generaban fueron las de la falta de habilidad 68.4%, siguiéndole la de impotencia e incertidumbre 48%. Estos resultados también son acordes con los reportes de Hernández, et al. (2020) en su

estudio enfocado en describir la percepción de estrés y los factores potencialmente presentes en los estudiantes de enfermería, en donde se obtuvieron resultados con respecto a este objetivo que los factores estresantes más altos fueron en primer lugar la falta de competencia con una media de $\bar{X} = 2.09$ y en segundo lugar el de impotencia e incertidumbre con resultado de la media de $\bar{X} = 2.05$. Continuando con estudios donde concuerdan estos datos también se encontraron similitudes en los hallazgos encontrados por Marsiglia, et al. (2018) ya que reportaron que se experimentan mayores situaciones de estrés con los estresores Sobrecarga académica con un 88%, seguido de la implicación emocional que llegan a establecer con los pacientes con un 81.3% y finalmente el de impotencia e incertidumbre con un 75%. También coincide en parte con el estudio de Arias, et al. (2018) en donde en la exposición de sus resultados se aclara que los dominios con mayores puntajes fueron el de falta de competencia, la sobrecarga académica, el contacto con el sufrimiento y que el paciente busque una relación íntima con el estudiante, teniendo presente que coincide porque entre los cuatro más altos se encuentra el contacto con el sufrimiento y la falta de habilidad que siente tener el estudiante ante el paso de la práctica frente a las actividades a realizar con los pacientes. Por otro lado, contrastan con los obtenidos por Tupiño, (2018) en el que sus resultados reportaron que el estresor que tuvo un porcentaje más alto fue el de sobrecarga y esta dimensión en este estudio fue uno de los factores que menos estrés presento en los estudiantes de enfermería de la facultad suponiendo que los estudiantes no relacionan tanto la exigencia de trabajo por los docentes comparándolo con otros puntos que son más relacionadas a las actividades donde tienen presente el contacto con el paciente.

En el caso del objetivo número cuatro que pretende identificar los mecanismos de afrontamiento que utilizan los estudiantes de licenciatura de enfermería frente a los factores estresantes de la práctica clínica se encontró que de las 14 estrategias generales de afrontamiento las que resultaron más utilizadas por los estudiantes de acuerdo a la media de cada una de ellas fueron las siguientes de forma descendente, comenzando con la de más alta prevalencia fue la de afrontamiento activo con una media de $\bar{X} = 3.56$, la segunda fue la estrategia de aceptación con media de $\bar{X} = 3.39$,

la tercera fue la planificación con media de $\bar{X} = 3.08$, la cuarta es el apoyo social instrumental con una media de $\bar{X} = 2.94$ y la quinta estrategia más utilizada fue la auto distracción presentado una media de $\bar{X} = 2.78$. Por su parte también dichos resultados tiene una relación bastante significativa con el estudio de Cachique y Zegarra, (2021) en el cual se buscó identificar los factores estresantes de los estudiantes en las prácticas clínicas, los datos obtenidos de este coinciden con los datos anteriormente expuestos de la investigación actual ya que se encontró que los resultados principales con respecto a las estrategias de afrontamiento mayormente utilizadas por los estudiantes fueron en primer lugar la de un afrontamiento activo con un 14.1%, seguido de la aceptación con 12.6%, el tercero es la reinterpretación positiva y planificación presentando un porcentaje de 11.0%, como cuarta con el 8.4% el apoyo social instrumental y el quinto con un 6.8% la estrategia de auto distracción. Asimismo, también coinciden con los resultados del estudio de Olguín, (2019) en donde refiere que las estrategias que más hacen uso sus participantes de estudio fueron las siguientes, primeramente, la que obtuvo la media más alta fue la de afrontamiento activo con una media de $\bar{X} = 3.9$, como segunda esta la estrategia de planificación con una media de $\bar{X} = 3.7$, la tercera es la de autodistracción presentando una media de $\bar{X} = 3.2$, seguido por el apoyo social con resultado de media de $\bar{X} = 2.4$, el apoyo emocional con $\bar{X} = 2.3$ y la estrategia de afrontamiento de religiosidad con una media del $\bar{X} = 2.2$. Por otra parte, difiere con lo reportado en la investigación de Pérez, (2021) en donde sus resultados arrojaron que las estrategias de afrontamiento mayormente utilizadas fueron la planificación con un 34.5%, la supresión de actividades y negación obteniendo un porcentaje igual de 24.5% y el uso del humor con un 23.6% de frecuencia.

Para dar respuesta al objetivo número 5 y la hipótesis número uno que plantea que existe una relación significativa entre los factores estresantes de las prácticas clínicas y los mecanismos de afrontamiento que utilizan los estudiantes, en la presente investigación se encontró que si hubo una relación significativa entre dichas variables de estudio dado que la significancia que se obtuvo fue de un .000 considerando ($p < 0.05$) es por ello que se pudo decir que se aceptó la hipótesis del investigador y se

rechazó la hipótesis nula. Dichos datos coinciden con los resultados obtenidos por Cachique y Zegarra, (2021) en el que sus resultados se obtuvieron por el test de chi cuadrado dando como resultado una $p=0.041$ ($p<0.05$) dando una interpretación que significa que si existe una relación significativa entre los factores estresantes y las estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas. Asimismo, también coincide con los datos reportados en el trabajo de investigación de Salazar, (2022) en donde sus resultados de correlación reflejan una significancia de $p=0.000$, siendo menor a ($p<0.05$) se procedió a rechazar la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis del investigador comprobando así que si existe una correlación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento. Por otro lado, difiere con el estudio realizado por Valdez, et al. (2022) en el que en su estudio revela que después de realizarle la prueba no paramétrica a sus datos por medio del chi cuadrado de pearson obtuvo como resultados una significancia de $p=0.67$ al ser mayor de ($p=0.05$) es por ello que la interpretación fue que no se encontró ninguna asociación significativa entre las variables de estrategias de afrontamiento y niveles de estrés.

En lo conducente a la hipótesis numero dos que plantea, que a mayor presencia de los mecanismos de afrontamiento menor es el nivel de estrés presente en los estudiantes de enfermería, también se acepta la hipótesis del investigador ya que en los resultados se encontró que en el coeficiente de correlación de Rho de spearman dio como resultado -0.406 es decir que indica que hay una correlación negativa o inversa es decir que cuando una de las variables aumenta la otra disminuye o viceversa es por ello que si una de las variables aumenta (presencia de mecanismos de afrontamiento) la otra de las variables va a disminuir (presencia de estrés en estudiantes). Esos resultados tienen similitud con los expuestos por Salazar, (2022) en donde reporta que al evaluar el coeficiente Rho de spearman dando el valor de $-.871$ como resultado, mediante la interpretación se pudo notar que, si existe una correlación negativa significativa, por lo cual se comprueba mediante la correlación inversa que entre más alto sea el nivel de estrés académico, menor serán las estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de la universidad, o en forma viceversa.

Desde la concepción de la teórica enfermera Callista Roy los mecanismos de afrontamiento innatos son aquellos procesos automáticos, aunque los seres humanos no piensan en ellos; los mecanismos de afrontamiento adquiridos por su parte son aquellos que se crean por medio de métodos como el aprendizaje, es decir son elementos que se desarrollan a través de las experiencias de vida que se tienen al paso de la formación personal o profesional en este caso que favorecen a reaccionar a estímulos particulares. Esto se relaciona significativamente con los resultados del presente estudio ya que se encontró que los estudiantes ante la presencia de exigencias en las prácticas clínicas pueden llegar a generar un estrés moderado por lo cual hacen uso de los mecanismos de afrontamiento adquiridos durante su formación profesional que en este caso los más desarrollados o utilizados por los participantes fue el de afrontamiento activo, el de planificación, el de apoyo social instrumental y la auto distracción, que con estos los estudiantes logran un nivel de adaptación ante los estresores expuestos en la práctica clínica que como lo menciona Roy, el nivel de adaptación de una persona es un factor que cambia constantemente y que representan el estándar de los estímulos con el que la persona puede reacción por medio de respuestas normales de adaptación (Raile Alligood & Marriner Toney, 2010).

Por otro lado, se retoma también el modelo sistémico cognoscitivista de Barraza Macías, el autor hace referencia que uno de los sistemas organizacionales donde el individuo se encuentra inmerso por periodos prolongados de tiempo, es el constituido por las instituciones educativas. El inicio de la etapa de escolarización y su posterior formación suelen considerarse eventos estresantes para el ser humano que en ese momento juega el rol de estudiante. Enfocados en los estudiantes universitarios cuando inician o desarrollan sus estudios en las instituciones educativas, se enfrentan a ciertas demandas. Estas pueden ser a nivel general como lo es la propia institución (pueden estar relacionados a estresores relacionados con los horarios establecidos, la participación en prácticas profesionales, realización de actividades de acuerdo al programa institucional) o a nivel particular que comprende el aula escolar (exigencias

relacionadas con el docente con la forma de enseñar o estrategias de evaluación o relación con los compañeros ya sea por competencias grupales, o sentimientos de exclusión), cuando dichas exigencias no pueden ser enfrentados con los recursos que se disponen y la demanda se convierte en una pérdida, una amenaza o lo asocia a emociones negativas es cuando se genera un desequilibrio sistémico que da paso al estrés, en este caso el nivel moderado que presentan los estudiantes. Ante esto los estudiantes se ven en la necesidad de actuar para restablecer el bienestar sistémico, para esto decide con cual estrategia de afrontamiento actuaran con el que finalmente se determinara si fue exitoso o si hay necesidad de una revaloración para realizar ajustes de los recursos y mecanismos para afrontar dichos desafíos (Barraza, 2006).

5.2 CONCLUSIONES

La formación integral de los profesionales de enfermería juega un papel primordial a nivel superior, debido que se desarrollan mecanismos de afrontamiento para poder llegar a lo que Callista Roy refiere modos de adaptación, en donde se identifica una relación con el modo de adaptación función del rol, donde es el que desempeña la persona papeles primarios, secundarios y terciarios debido que uno de los roles que tienen los estudiantes dentro del escenario de práctica clínica en el que se desenvuelven. La adaptación es un proceso vital como lo menciona la autora porque siempre se busca un nivel de adaptación por el que trabajan las estructuras y el sistema humano completo para alcanzar a cubrir las necesidades humanas que requiera para continuar con sus actividades. Se identifica que los estudiantes cuentan con una capacidad de resiliencia debido que los factores estresantes se ven moderados en su actuación del cuidado en la práctica clínica, es por ello que hay que ponerle importancia a los estímulos focales, residuales y contextuales, que son de los que se compone un nivel de adaptación personal (Raile Alligood & Marriner Toney, 2010).

En primer lugar el estímulo focal es el que se presenta y al que puede enfrentarse el estudiante y afectarlo de una manera más inmediata, como en este estudio que sería el paso a las prácticas clínicas o la asignación al hospital; el estímulo contextual por otro lado que es aquel que está presente en la situación que favorecen de manera interna o externa al estímulo focal, este hace una referencia al entorno en el que se encuentra inmerso el estudiante durante su formación como practicante y que pueden influir situaciones como el ambiente hospitalario, la relación que pueden llegar a tener con sus compañeros y docentes o la interacción y el acercamiento que tienen con los mismos pacientes y finalmente el contexto residual que es al que se le atribuyen todos esos factores que pueden influir de manera negativa o positiva como recuerdos o experiencias pasadas negativas donde el estudiante no pudo manejar satisfactoriamente una exigencia que generaron una falta de confianza a sí mismo o de un punto de vista que influya satisfactoriamente cuando en experiencias pasadas

se les felicito en situación similares, o se le haya hecho una retroalimentación constructiva que. Dichos estímulos ayudan a entender cómo es que los estudiantes perciben y responden a las experiencias en un entorno educativo, y como esto puede influir en su aprendizaje y adaptación profesional.

Por otro lado, mediante el enfoque de Barraza se resalta lo significativo que puede llegar a jugar el papel de los procesos cognitivos en la percepción de los estudiantes ante la generación del estrés, ya que dicha valoración es lo que puede llegar a repercutir e influir en la manera en la que el estudiante enfrenta dicha situación por medio de los mecanismos de afrontamiento que a su vez no solo buscan descartar el estresor si no realizar ajustes y cambiar la manera en la que se interpreta la situación desde una visión cognitiva según el modelo sistémico cognositivista. La relevancia cognitiva de los estudiantes para el manejo de estrés y el como la adopción de estrategias de afrontamiento que sean positivas no solamente puede llegar a disminuir o eliminar los efectos negativos del estrés si no que puede fomentar un mejor desarrollo personal y tener una vida saludable emocionalmente por ende una mejora en su calidad de vida

Finalmente, a manera de conclusión los sustentos teóricos de ambos modelos no solamente proporcionaron una razón de juicio de como las experiencias y las percepciones cognitivas de los estudiantes llegan a influir en sus respuestas emocionales y en el afrontamiento que utilizan para su adaptación, sino que también nos da las bases para acentuar la importancia de fomentar y fortalecer los mecanismos de afrontamiento y las habilidades que se tiene para adoptarlas y ponerlas en práctica de manera efectiva.

Se espera que este estudio contribuya a adquirir un mayor conocimiento de los desafíos y beneficios asociados con respecto a temas de esta índole en estudiantes universitarios y a crear conciencia e identificar mejores estrategias en beneficio de la salud mental de los estudiantes y a su vez poder dar a conocer y mejorar la implementación de los mecanismos de afrontamiento que se consideren más efectivos

que den las bases a los estudiantes para que se apoyen de ellos en situaciones donde se requiera ya que el proporcionar herramientas adecuadas en un entorno de apoyo en el proceso de enseñanza-aprendizaje puede no solo mejorar su experiencia académica durante su formación profesional si no también preparar y formar profesionales más resilientes y competentes, preparados para los desafíos que se les presenten a lo largo de la profesión.

5.3 RECOMENDACIONES

Es fundamental desarrollar y aplicar estrategias que lleguen a tal alcance de permitir a los estudiantes de enfermería gestionar de forma eficaz el estrés asociado con su formación académica y práctica clínica. Algunas de las estrategias o recomendaciones que pueden ser implementadas para mejorar el bienestar emocional de dichos estudiantes son:

Se sugiere trabajar u abordar temas relacionados con la salud mental con los estudiantes en las escuelas de educación superior, para que esto permita de alguna manera detectar problemas o situaciones de riesgo en los estudiantes de carreras relacionadas con el área de la salud, en este caso de enfermería de tal manera que se pueda ayudarlos brindándoles apoyo emocional junto con un programa de la universidad para contribuir en la prevención, recuperación y afrontamiento del problema.

A su vez también mejorar los canales de comunicación que fortalezcan el departamento de psicología en los centros educativos de la facultad que tenga como objetivo evaluar, prevenir problemas, optimizar el desarrollo de las capacidades de los estudiantes e intervenir cuando surjan problemas que resolver. Además, el promover y efectuar programas de salud mental con el fin de crear concienciar a la población estudiantil en el que se incluyan capacitaciones o cursos con respecto a temas relacionados con el estrés y las estrategias de afrontamiento que los estudiantes

puedan utilizar para prevenir cualquier alteración emocional en el transcurso de su formación especialmente ante el paso de las prácticas clínicas.

Se considera pertinente en investigaciones futuras abordar estos temas de estudio, pero con un diseño de corte cualitativo que permita conocer los significados o las experiencias que tienen los estudiantes acerca de la utilización propia de las estrategias de afrontamiento o la manera en que los factores que originan el estrés repercuten en su formación académica profesional. Asimismo, también continuar con investigaciones de este tipo trabajando con otros instrumentos diferentes a los utilizados en el actual estudio de investigación. Se recomienda también replicar el estudio si no de una forma segmentada si no con una muestra completa de todos los años de la carrera para ver en cual se generan más estresores.

Finalmente es importante hacerles recomendaciones a los estudiantes para la utilización de planes de intervención que incluyan el uso y manejo de estrategias de afrontamiento para disminuir el estrés, por medio terapias alternativas ya sean como la musicoterapia, meditación, técnicas de relajación, realización de algún deporte, o algunas otras medidas que ellos consideren pertinentes para hacerle cara a los estresores generados a lo largo de su desarrollo profesional.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ab, R., y Mat. M. Z. (2019). Stressors and Coping Strategies during Clinical Practice among Diploma Nursing Students. *Malays J Med Sci*, 26(2), 88-98. Doi: <https://doi.org/10.21315/mjms2019.26.2.10>
- Ahmed, W. A. M., y Mohammed, B. M. A. (2019). Nursing students' stress and coping strategies during clinical training in KSA. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 14(2), 116-122. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2019.02.002>
- Anguiano, A. C., Valencia, M. J., y Ávila, Z. G. (2016). Factores de estrés académico en estudiantes de licenciatura en enfermería durante las prácticas clínicas. *RECIE. Revista electrónica científica de investigación educativa*, 3(1), 623-631. Recuperado de: <https://www.rediech.org/ojs/2017/index.php/recie/article/view/260>
- Antolín, R., Pualto, M.J., Moure, M.L. y Quinteiro, T. (2007). Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Enfermería Global*, 6(1), 1-12. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834734002.pdf>
- Arias, L. Y., Montoya, L. L., Villegas, A. F., y Rodríguez, M. A. (2018). Estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). Doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.epce>
- Barraza, A. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 9(3). Recuperado de: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/19028>

- Barraza, A. (2008). El estrés académico en alumnos de maestría y sus variables moduladoras: un diseño de diferencia de grupos. *Avances en psicología latinoamericana*, 26(2), 270-289. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79926212.pdf>
- Bernedo-García, M. C., Quiroga-Sánchez, E., Fernández-Martínez, E., Liébana-Presa, C., Márquez, L., y Blanco, B. (2022). Estresores en los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas: estudio de revisión sistemática. *South Florida Journal of Health*, 3 (4), 353-365. DOI: <https://doi.org/10.46981/sfjvhv3n4-002>
- Cachique, B, T., y Zegarra, K. J. (2021). *Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto. Recuperado de: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/4027>
- Calvillo, J. (2013). *Eventos vitales, duelo y afrontamiento desde el sentido de coherencia y el optimismo en adolescentes*. (Tesis de maestría). Universidad de Zaragoza: Facultad de Educación. Recuperado de: <https://zaguan.unizar.es/record/13086/files/TAZ-TFM-2013-1174.pdf?version=4>
- Carver, C. (1989). Cuestionario de modos de afrontamiento del estrés. Estados Unidos.
- Cassaretto, M., Vilela, P., y Gamarra, L. (2021). Estrés académico en universitarios peruanos: importancia de las conductas de salud, características sociodemográficas y académicas. *Liberabit* 27(2), e482. Doi: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n2.07>

- Castillo, I. Y., Barrios, A., y Alvis, L. R. (2018). Estrés académico en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia. *Investigación en Enfermería: imagen y desarrollo*, 20(2). Doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.eaee>
- Cremades, J., Maciá, L., López, M. J., Pedraz, A., y González, V. M. (2017). Una nueva aportación de clasificar factores estresantes que afectan a los profesionales de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 25: e2895. Recuperado de: [https://www.scielo.br/j/rlae/a/vhgRdW77fbTW4ZbQyLk7HsJ/?lang=es&format=pdf#:~:text=Se%20entiende%20por%20factor%20estresante,a%20un%20estrador\(17\)](https://www.scielo.br/j/rlae/a/vhgRdW77fbTW4ZbQyLk7HsJ/?lang=es&format=pdf#:~:text=Se%20entiende%20por%20factor%20estresante,a%20un%20estrador(17))
- De Dios, M. J., Varela, I., Braschi, L., y Sánchez, E. (2017). Estrés en estudiantes de enfermería. *Educación médica superior*, 31(3). Recuperado de: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1067/560>;
- De la O-Martínez, T. J., Guillermo-Hernández, Y., López-Cocotle, J. J., y Ramón-Ramos, A. (2021). Factores de estrés en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas: prueba piloto. *Jóvenes en la ciencia*, 11, 1-6. Recuperado de: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3257>
- Del Pilar, F., y Cristaldo, J. F. (2019). Principales factores de estrés en los estudiantes en los estudiantes ante sus prácticas hospitalarias. *Brazilian Journal of Development*, 5(12), 29417-29433. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n12-098>
- Ferro, M., Molina Rodríguez, L., y Rodríguez G, William A. (2009). La bioética y sus principios. *Acta Odontológica Venezolana*, 47(2), 481-487. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029&lng=es&tlng=es

Garay, J. R., Santos, M. I., Félix, M. A., Beltrán, M. C., y Jiménez, V. G. (2018). Estrés académico en estudiantes universitarios de enfermería. *Parainfo digital, XII* (28). Recuperado de: <https://www.index-f.com/para/n28/pdf/e166.pdf>

Guillén-Díaz-Barriga, C., Díaz, D. M., Hernández, L. M., Vega, E. H., y Robles, R. (2021). Desempeño psicométrico de la Escala Brief COPE en hombres que tienen sexo con hombres. *Enseñanza e investigación en Psicología, 3*(1), 46-58. Recuperado de: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA666350937&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01851594&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7Ee3a6b5af&aty=open-web-entry>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª ed.). México: McGraw Hill Interamericana Editores S.A. de C.V. Recuperado de: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Hernández, D. E. (2023). *Factores que influyen al desarrollo del estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de México, Tlaxcala. Recuperado de: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000836349/3/0836349.pdf>

Hernández, R., González, J. L., y Fernández, A. M. (2020). Estrés y ansiedad al comienzo de las prácticas clínicas en estudiantes de Enfermería. *Metas de enfermería, 23*(6), 50-58. Doi: <https://doi.org/10.35667/METASENF.2019.23.1003081613>

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], (2009). *ENOE Clasificación Mexicana de Ocupaciones (CMO)*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825006564>
- Jiménez, V. (2022). Estrés académico y educación híbrida en estudiantes universitarios en tiempos de la nueva normalidad educativa. *Revista dilemas contemporáneos*, 2(30). Recuperado de: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3071>
- Llorente, Y. J., Herrera. J. L., Hernández. D. Y., Padilla. M., Padilla. C. I. (2020). Estrés académico en estudiantes de un programa de enfermería-Montería. *Revista cuidarte*, 11(3). Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1108>
- Madeley, M. M. (2020). *Estresores en las practicas pre profesionales en internos de enfermería de Lima*. (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58146>
- Marsiglia, D. C., Madero, K., Vallejo, S., Duque, P. A., y Campiño, S. M. (2018). Factores generadores de estrés percibidos por estudiantes de enfermería en su primera práctica clínica. *Ciencia y salud virtual*, 10(2), 32-49. Doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.22519/21455333.1155>
- Moya, M., Larrosa S., López C., López I., Morales L., y Simón A. (2013). Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enfermería Global*, 12(31), 232-253. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300014
- Olgúin, A. Y. (2019). *Estrategias de afrontamiento, estrés percibido y consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de: <http://eprints.uanl.mx/17925/>

Pascoe. M. C., Hetrick. S. E., y Parker. A. G. (2020). The impact of stress on students in secondary school and higher education. *International Journal of adolescence and youth.*, 25(1), 104-112. Doi: <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1596823>

Pérez, A. A. (2021). *Estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de pregrado de ciencias de la salud.* (Tesis de pregrado). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque. Recuperado de: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3417>

Pérez, M. J., y Rodríguez, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista costarricense de psicología*, 30(45-46), 17-33. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4836523>

Pineda, E. A. (2019). *El estrés académico percibido y su relación con las estrategias de afrontamiento y resiliencia del estudiante de enfermería, desde la perspectiva del modelo de adaptación de Roy.* (Tesis doctoral). Universidad de Panamá. Recuperado de: <https://up-rid.up.ac.pa/1864/>

Pineda, E. A. (2019). *El estrés académico percibido y su relación con las estrategias de afrontamiento y resiliencia del estudiante de enfermería, desde la perspectiva del modelo de adaptación de Roy.* (Tesis doctoral). Universidad de Panamá. Recuperado de: <https://up-rid.up.ac.pa/1864/>

Raile Alligood, M., & Marriner Toney, A. (2010). *Modelos y teorías en enfermería.* Barcelona: Elsevier.

Ramírez, O. R., Estevez, R. A., Pérez, M. C., Sánchez, A., Ángeles. G., y Basset, I. (2021). Nivel de afrontamiento al estrés académico de estudiantes de licenciatura en enfermería del Centro Universitario Valle de Chalco. *Revista*

Cubana de Enfermería, 37(1). Recuperado de:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4401>

Real Academia Española [RAE], (2023). *Aula*. Recuperado de: <https://dle.rae.es/aula>

Real Academia Española [RAE], (2023). *Edad*. Recuperado de: <https://dle.rae.es/edad>

Real Academia Española [RAE], (2023). *Estado civil*. Recuperado de:
<https://dle.rae.es/estado>

Real Academia Española [RAE], (2023). *Hijo*. Recuperado de: <https://dle.rae.es/hijo>

Real Academia Española [RAE], (2023). *Matutino*. Recuperado de:
<https://dle.rae.es/matutino>

Real Academia Española [RAE], (2023). *Procedencia*. Recuperado de:
<https://dle.rae.es/procedencia>

Real Academia Española [RAE], (2023). *Sexo*. Recuperado de: <https://dle.rae.es/sexo>

Real Academia Española [RAE], (2023). *Vespertino*. Recuperado de:
<https://dle.rae.es/vespertino>

Rivas, V., Jiménez, C. C., Méndez, H. A., Cruz M. A., Magaña, M., y Victorino A. (2014). Frecuencia e intensidad del estrés en estudiantes de licenciatura en enfermería de la DACS. *Horizonte Sanitario*, 13(1). Recuperado de:
<https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/59/30>

Rodríguez, Y., Alatorre, M. A., Sosa, M. R., Botello, Y., Reyes, A., y Guajardo, V. (2011). Factores generadores de estrés en estudiantes de enfermería durante

- la práctica clínica. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 19(7). Recuperado de: <https://www.index-f.com/dce/19pdf/19-237.pdf>
- Ruidiaz, K. S., Peinado, L. P., y Osorio, L. V. (2020). Estrés en estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas en una institución universitaria de Cartagena-Colombia. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 437-448. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273863770015>
- Salazar, A. M. (2022). *Nivel de estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de los últimos ciclos de la escuela de enfermería*. (Tesis de pregrado). de la Universidad Norbert Wiener, Lima. Recuperado de: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7604>
- Sánchez, A. (2019). Factores estresores en estudiantes de enfermería durante la realización de prácticas clínicas. *Nure Inv.*, 16(99). Recuperado de: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1646>
- Secretaria de salud. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Diario oficial de la federación. 6. Recuperado de: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Shdaifat, E., Jamama, A., Alamer, M. (2018). Stress and Coping Strategies Among Nursing Students. *Global Journal of Health Science*, 10(5). Doi: <https://doi.org/10.5539/gjhs.v10n5p33>
- Silva, D., Méndez, P. B., Herrera, H. G., y Bravo, C. P. (2020). Factores estresores que afectan a los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(S1), 69-76. Recuperado de: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1753#:~:text=Los%20resultados%20evidenciaron%20que%20las,que%20vemos%20en%20la%20pr%C3%A1ctica%E2%80%9D>

- Silva, D.C. (2015). Estrés en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática. *Ciencia y Cuidado*, 12(1), 119-133. Recuperado de: <https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiUvuqBqZOEAXUiJUQIHefQAh4QFnoECBsQAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5243990.pdf&usq=AOvVaw0HKkDDiPPVLCsx1FAZ6KPd&opi=89978449>
- Tirado-Reyes, R. J., Silva-Maytorena, R., Mancera-González, O., Páez-Gámez, H., y Uriarte-Ontiveros, S. (2023). Estrés y ansiedad en estudiantes de cursos especializados de enfermería, en Culiacán, Sinaloa, México. *SANUS*. Doi: <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.390>
- Toribio-Ferrer, C., y Franco-Bárceñas, S. (2016). Estrés académico: El enemigo silencioso del estudiante. *Salud y administración*, 3(7). Recuperado de: http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/07/A2_ESTRES.pdf
- Torrades, S. (2007). Estrés y burn out. *Offarm: farmacia y sociedad*, 26(10), 104-107. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5324586>
- Tupiño-Zumaeta, H., y Vargas-Mamani, A. (2018). Fuentes de estrés en las practicas hospitalarias de estudiantes de enfermería y sus factores asociados. *CASUS*, 3(1), 9-18. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538958>
- Universidad Autónoma De Sinaloa. (2022). *Modelo educativo UAS 2022*. Recuperado de: https://www.uas.edu.mx/Modelo_Educativo.pdf
- Uriarte, S., Ponce, G., y Bernal M. (2016). Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 171-177.

Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706316300252>

Valdez, Y. C., Marentes, R. A., Correa, S. E., Hernández, R. I., Enríquez, I. D., y Quintana, M. O. (2022). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en enfermería. *Enfermería global*. Doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.441711>

Zupiria, X., Uranga, M. J., Alberdi, M. J, y Barandiaran, M. (2002). KEZKAK: Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gac Sanit*, 17(1), 37-51. Recuperado de: <https://scielo.isciii.es/pdf/gv/v17n1/orig5.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE DE ENFERMERÍA
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Título del proyecto:

Factores estresantes y mecanismos de afrontamiento de estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Prologó:

De manera que estoy interesada en conocer algunos aspectos sobre; los factores estresantes que se presentan en los estudiantes y cuáles son los mecanismos de afrontamiento utilizan para combatir estos factores es por lo que le invito a participar en esta investigación. Antes de decidir si quieres participar, necesitas saber el propósito del estudio, como te puede ayudar, cuales son los riesgos, y lo que debes de hacer después de dar tu aprobación. Este documento se llama consentimiento informado. En este formulario se te explicara el objetivo del estudio, si usted desea participar se le solicitara que firme esta forma, de manera digital, dando clic en la opción que dice acepto participar.

Propósito del estudio:

El principal objetivo de este estudio de investigación es determinar los factores estresantes y los mecanismos de afrontamiento de los estudiantes de una licenciatura en enfermería en las prácticas clínicas de una universidad pública en Culiacán, Sinaloa, en un periodo de septiembre de 2022 a julio de 2024; con su colaboración contribuirá positivamente a la adquisición de conocimiento acerca de este tema y de esta manera favoreciendo la implementación de mecanismos de afrontamiento que se adapten y faciliten el proceso de aprendizaje-enseñanza en los estudiantes de enfermería, durante la ejecución de sus prácticas clínica y así mejorar acciones en la disciplina.

Descripción del estudio y procedimiento:

Si usted acepta participar se le pedirá que firme este consentimiento informado, así como firmar en el formulario dando clic en la opción de “acepto participar”. Posterior a ello responder un cuestionario sociodemográfico integrado por 9 preguntas, el cuestionario KEZKAK conformado por 51 preguntas acerca de los factores estresantes que puedan presentarse en las prácticas clínicas y el cuestionario de afrontamiento COPE de 28 preguntas acerca de las estrategias de afrontamiento que se utilizan para enfrentar dichas situaciones. Los cuestionarios serán aplicados en el interior de su salón de clases para que lo pueda contestar de manera tranquila y con la mayor privacidad. El tiempo estimado para completar los cuestionarios es de 40 minutos.

Riesgos e inquietudes:

No existen riesgos con la participación en este estudio debido a que se trata de recoger datos mediante una encuesta (cuestionario), no se interviene físicamente con el participante y no compromete su salud física o mental. Asimismo, si se siente incómodo con alguna pregunta o medición puede retirarse, sin que esto tenga repercusiones de ningún modo para usted.

Beneficios:

No hay ningún beneficio personal en participar en este estudio.

Alternativas:

Como esta investigación no es estudio de ningún tratamiento, su única alternativa sería no participar en el estudio.

Costos:

No hay costo alguno para ti para participar en este estudio.

Autorización para el uso y distribución de la información para la investigación:

Las únicas personas que sabrán que estas participando en este estudio será tus propios compañeros que también acepten participar. La información que usted

proporcione en el estudio será anónima, y ningún dato será distribuido ni revelado a otras personas por ningún motivo. Las respuestas no pueden ser identificadas, ya que, en el cuestionario no se le solicita en ningún apartado su nombre o dirección y sus opiniones y respuestas que exprese serán totalmente confidenciales. La necesidad de respetar la confidencialidad de todos será enfatizada por los miembros del grupo investigador. Si los resultados de la investigación son publicados o discutidos en alguna conferencia, ninguna información estará incluida sobre tu persona. El comité de ética (CE) de la Facultad de Enfermería Culiacán puede examinar la información colectada con fines académicos. El CE es el encargado de proteger los intereses de las personas que son participantes en investigaciones y otros estudios.

Derecho a retractar:

Tu participación en este estudio es voluntaria. Tu decisión a participar o no, no afectara tu relación actual o futura con la facultad. Si decides participar, estas en libertad para retractarte en cualquier momento sin que esto afecte esa relación.

Preguntas:

Si tiene alguna duda con respecto a las preguntas puede hacerlas en el momento de la aplicación y en caso de que quiera conocer acerca del uso de la información para el desarrollo de la investigación o sobre sus derechos como participante puede comunicarse con la Lic. Enf. Diana Yaretzy Castañeda Zazueta, al siguiente correo: dianazta99@gmail.com.

CONSENTIMIENTO

Yo comprendí el propósito de este estudio y acepto participar voluntariamente y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este documento y todas mis dudas e inquietudes han sido respondidas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma del participante

Fecha:

Testigo de procedimiento de consentimiento
*solo necesario si la persona es analfabeta
ciega o no puede firmar por si misma

Fecha:

Testigo del procedimiento de consentimiento

Fecha:

Firma del investigador

Fecha:



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN
MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE DE ENFERMERÍA
ANEXO 2,3,4: INSTRUMENTOS.
2. Cedula de datos personales (CDP)**



INSTRUCCIONES:

La información que se proporcione será confidencial y será utilizado por el investigador solamente para fines de estudio para la investigación, por lo que se le solicita su colaboración para contestar las preguntas descritas con la mayor sinceridad posible marcando y contestando solo con una opción lo que se le solicita.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Años cumplidos: _____

2. Sexo: _____

3. Turno:

1. Matutino: _____ 2. Vespertino: _____

4. Grupo: _____

5. Estado civil:

1. Casado: _____ 2. Soltero: _____

3. Divorciado: _____ 4. Unión libre: _____

5. Separado: _____ 6. Otro: _____

6. Ocupación:

1. Estudia: _____ 2. Estudia o trabaja: _____

7. ¿Tiene hijos?

1. Si: _____ 2. No: _____

8. Lugar de origen: _____

ANEXO 3.

Cuestionario KEZKAK.

(Hernández, 2023).

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario presenta las situaciones que pueden ocasionar estrés en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería. Lee cada apartado y señala de 0 a 3 (0= Nada; 1= Algo; 2= Bastante; 3= Mucho) dependiendo de la preocupación que siente usted.

No existe respuesta correcta, solamente es contestar sinceramente señalando la respuesta que mejor describa su preocupación. Los datos utilizados en este cuestionario son completamente anónimos y solamente serán utilizados de forma estadística.

1. Falta de habilidad		Nada	Algo	Bastante	Mucho
01	Por el manejo de punzocortantes.				
02	Confundirme en la medicación.				
03	Contagiarme de alguna infección del paciente.				
04	Hacer daño psicológico al paciente				
05	Hacer daño físico al paciente durante su cuidado				
06	Recibir la denuncia de un paciente por una mala atención				
07	No sentirme integrado en el equipo de trabajo				
08	Sentir que no puedo ayudar al paciente.				
09	No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes respecto a su estado de salud.				

2. Contacto con el sufrimiento		Nada	Algo	Bastante	Mucho
01	Atender al paciente en situación de urgencia, sin la ayuda del docente.				
02	Sentirse mal ante un paciente al que, a pesar del máximo cuidado, empeora.				
03	Realizar procedimientos muy dolorosos, pero necesarios en el paciente.				
04	No saber cómo responder al paciente preguntas sobre su enfermedad.				
05	Razonar/pensar para evaluar alternativas ante alguna situación difícil del paciente y elegir una específica según el caso.				
06	Acompañar a la familia del paciente cuando está en agonía o verlo fallecer.				
07	No poder cambiar la situación del paciente que está muy grave (terminal).				
08	Sentirse vulnerable al entrar en contacto con vivencias de sufrimiento propias de la enfermedad.				

3. Relación con tutores y compañeros:		Nada	Algo	Bastante	Mucho
01	La relación con los profesionales de enfermería.				
02	La relación con los profesionales de la salud de otras disciplinas.				
03	La relación con los compañeros estudiantes de enfermería.				
04	La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela.				
05	La evaluación docente por el desempeño práctico, con criterios definidos.				
06	Docente se relaciona equitativamente con todo el grupo de práctica clínica.				
07	Docente mezcla situaciones extraacadémicas (amistad, política, religión, preferencias), en la evaluación del estudiante durante las prácticas clínicas.				
08	Docente tiene buen trato y respeto por todos los estudiantes sin excepción.				

4. Impotencia e incertidumbre por:		Nada	Algo	Bastante	Mucho
01	No poder llegar a brindar atención a todos los paciente.				
02	No encontrar al médico cuando exista una situación de urgencia				
03	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar.				
04	Las clases teóricas y el conocimiento difiere de la práctica clínica.				
05	Recibir órdenes contradictorias del equipo multidisciplinar.				
06	Tener que realizar procedimientos que le duelen o incomodan al paciente.				
07	Sentir que no puedo ayudar al paciente en la recuperación de su salud.				
08	Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente.				
09	Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer o cómo actuar.				

5. No controlar la relación con el enfermo y familiar por:		Nada	Algo	Bastante	Mucho
01	No saber cómo responder a las expectativas del paciente.				
02	Comunicación poco efectiva con el paciente.				
03	No saber cómo responder al paciente.				
04	Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse.				
05	Encontrarme ante una situación de urgencia.				
06	Tener que estar con un paciente terminal.				

6. Implicación emocional por:		Nada	Algo	Bastante	Mucho
01	Implicarme demasiado con el paciente.				
02	Que me afecten las emociones del paciente.				
03	Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante.				
04	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.				

7. Dañarse en la relación con el enfermo y/o familiares:		Nada	Algo	Bastante	Mucho
01	Que el paciente me trate mal.				
02	Que el paciente no me respete.				
03	Que el paciente o familia denuncie que el estudiante dio una mala atención.				

8. El paciente y/o familiar presentan actitudes fuera del perfil profesional:		Nada	Algo	Bastante	Mucho
01	Que soliciten información personal (por ejemplo, teléfono, domicilio, correo).				
02	Que un enfermo se me insinúe.				

9. Sobrecarga por:		Nada	Algo	Bastante	Mucho
01	Exceso de trabajo.				
02	Tener que trabajar con pacientes , familiares y/o personal con actitudes agresivas.				

ANEXO 4.

AFRONTAMIENTO: CUESTIONARIO DE COPE-28

(Calvillo, 2013).

INSTRUCCIONES

Las frases que aparecen a continuación describen las formas de pensar, sentir, comportarse, que el agente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como aquí se describen, no son buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan más unas formas que otras.

Ponga 0, 1, 2 o 3 en el espacio dejado a un lado, es decir marque en donde se refleje su forma de enfrentarse a al problema, gracias.

0= No, en absoluto	1= Un poco	2= Bastante	3= Mucho
---------------------------	-------------------	--------------------	-----------------

Estrategias de afrontamiento	Ítems	Numero
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.		
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.		
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido.		
4. Recorro al trabajo a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.		
5. Me digo a mí mismo "esto no es real".		
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.		
7. Hago bromas sobre ello.		
8. Me critico a mí mismo.		
9. Consigo apoyo emocional de otros.		
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore.		
11. Renuncio a intentar ocuparme de ello.		
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.		

13. Me niego a creer que haya sucedido.	
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.	
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.	
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.	
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo.	
19. Me rio de la situación.	
20. Rezo o medito.	
21. Aprendo a vivir con ello.	
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver televisión.	
23. Expreso mis sentimientos negativos.	
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema.	
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.	
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido.	
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.	



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA.
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN.
MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE DE ENFERMERÍA.
ANEXO 5: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.**



Nombre del(a) tesista: Lic. Enf. Diana Yaretzy Castañeda Zazueta.

Nombre del director de tesis: Dr. Jesús Roberto Garay Núñez.

Nombre de codirectora: Dra. Miriam Gaxiola Flores

Título de la tesis: Factores estresantes y mecanismos de afrontamiento de estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Actividades	2022					2023												2024							
	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
Selección del tema de investigación																									
Búsqueda de artículos relacionados																									
Elaboración del planteamiento del problema																									

Elaboración de la justificación																								
Formulación del objetivo general																								
Formulación de objetivos específicos																								
Elaboración del marco teórico conceptual																								
Elaboración y revisión de la presentación																								
Primer coloquio de investigación																								
Material y métodos: tipo de estudio, diseño y población																								
Calculo del tamaño muestral																								
Formulación de criterios de selección																								

(inclusión, exclusión y eliminación)																						
Operacionalización de las variables																						
Elección y descripción de los instrumentos de medición																						
Estancia de investigación nacional a UANL																						
Plan de análisis estadístico																						
Elaboración de apartado aspectos éticos																						
Revisión de la metodología																						
Elaboración y revisión de la presentación																						



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERÍA CULIACÁN



COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN
REGISTRÓ DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
Factores estresantes y mecanismos de afrontamiento de estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas
AUTORES
Diana Yaretzy Castañeda Zazueta Jesús Roberto Garay Nuñez
LUGAR
Facultad de Enfermería Culiacán
REGISTRO DE PROYECTO 033-24

Culiacán, Sinaloa; 20 de septiembre de 2024.

Miriam Gaxiola Flores
Dra. Miriam Gaxiola Flores

Coordinadora de investigación y posgrado
Responsable del Comité de Ética e Investigación
Facultad de Enfermería Culiacán.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA
FACULTAD DE ENFERMERIA CULIACÁN

DIRECCION

C.e.p. Coordinación de Investigación y Posgrado FEC. UAS
C.e.p. Secretaria Académica FEC. UAS
C.e.p. Coordinación de Maestría FEC. UAS