

ESTRÉS LABORAL EN PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA EN HOSPITALES DE MICHOACÁN

LABOR STRESS IN SOCIAL SERVICE PROVIDERS OF NURSING IN HOSPITALS OF MICHOACÁN

Ma. Martha Marín Laredo (1), Josefina Valenzuela Gandarilla (2), Azucena Lizalde Hernández (3), Consuelo Alejandra Escobedo Colorado (4) y Margarita Alejandra Delgado Ávalos (5)

-
1. Ma. Martha Marín Laredo. Doctora en Educación por la Universidad de Durango Campus Morelia; Profesora-Investigadora adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. marthita_marin@yahoo.com.mx. ORC ID - 0000-0003-2517-3437.
 2. Josefina Valenzuela Gandarilla. Doctora en Educación por la Universidad de Durango Campus Morelia; Profesora- Investigadora adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. josefina_vgandarilla@yahoo.com.mx. ORC ID - 0000-0002-3886-4977.
 3. Azucena Lizalde Hernández. Maestra en Enfermería por la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Profesora- Investigadora adscrita a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. lizaldehernandez@yahoo.com.mx. ORC ID - 0000-0002-7709-7141.
 4. Consuelo Alejandra Escobedo Colorado. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. conalescolorado@hotmail.com
 5. Margarita Alejandra Delgado Ávalos. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. mago_delgado14@outlook.com
-

Recibido: 28 de julio de 2019
Aceptado: 03 de octubre de 2019

Resumen

Introducción. A nivel mundial el estrés se considera una de las causas de mayor depresión en la población. Este se ve intensificado por los estilos de vida que llevan las personas, una rutina diaria con mucho trabajo, en el cual se presenta presión, angustia y cansancio. Objetivo. Analizar el nivel de estrés laboral que presentan los Prestadores de Servicio Social de Enfermería en Hospitales de Michoacán. Método. Estudio no experimental, descriptivo, correlacional, transversal; muestra 150 participantes, aplicando cuestionario auto administrado KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas con escala tipo Likert, con 11 Dimensiones y 67 ítems, confiabilidad con alfa de Crombach 0.975. Resultados. El 55.3% (83) tienen entre 23-25 años, el 43.3% (65) realiza el servicio social en Hospitales de la Secretaría de Salud; en la dimensión "contacto con el sufrimiento" el nivel de estrés fue leve en el 45.3% (68); la dimensión "relación con tutores y compañeros" el estrés es leve en el 67.3% (101); la dimensión manifestaciones psicológica un estrés leve en el 75.3% (113). Conclusión. Existe estrés en los PSSE, desde la formación académica debemos facilitar estrategias de afrontamiento y control del estrés y prevenir sus efectos.

Palabras clave: estrés; pasantes; enfermería.

Abstract

Introduction. Worldwide stress is considered one of the causes of greater depression in the population. It is intensified by the lifestyles that people wear, a daily routine with a lot of work, in which there is pressure, anguish and fatigue. Objective. To analyze the level of work stress presented by the Nursing Social Service Providers in Hospitals of Michoacán. Method. Non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional study; sample 150 participants, applying self-administered KEZKAK questionnaire: Bilingual questionnaire of stressors of nursing students in clinical practices with Likert scale, with 11 Dimensions and 67 items, reliability with Crombach's alpha 0.975. Results 55.3% (83) are between 23-25 years old, 43.3% (65) perform the social service in Hospitals of the Ministry of Health; in the "contact with suffering" dimension, the level of stress was slight in 45.3% (68); the dimension "relationship with tutors and partners" stress is slight in 67.3% (101); the dimension psychological manifestations a slight stress in 75.3% (113). Conclusion. There is stress in the PSSE, from the academic training we must provide coping and stress control strategies and prevent their effects.

Keywords: stress; interns; nursing.

Introducción

El estrés sigue siendo un problema de salud que se ha incrementado en la población, aunque el estrés está presente en todas las profesiones es más intensificado en el área de la salud ya que se debe a la responsabilidad de estar a cargo de la vida de las persona; fungir como cuidador no es una tarea fácil. (Palestina , 2014, pág. 4). Todos hemos experimentado alguna vez las consecuencias negativas que produce el estrés. De igual forma [los Prestadores del Servicio Social de Enfermería (PSSE)] en los centros hospitalarios, están expuestos a los efectos propios de la sintomatología denominada estrés. (Moya, y otros, 2013).

En México el estrés laboral es un grave problema que se encuentra en crecimiento constante, encuestas internacionales señalan que 75% de la población padece ese mal, ocupando el primer puesto de ocurrencia del padecimiento (Rodríguez, González, & Navarro, 2016, pág. 2). Durante el transcurso de las prácticas de la Licenciatura en Enfermería, se ha identificado que los PSSE, a causa de la presión que sienten al enfrentarse a una nueva etapa en su vida (del paso de ser estudiantes a profesionales) presentan estrés y múltiples sintomatologías que afectan su desempeño laboral, bienestar y rendimiento, debido al desconocimiento ante la situación, miedo a poner en riesgo la vida o causar un daño al paciente, riesgo a sufrir contagio, daño o lesiones, exceso o sobrecarga de trabajo y manejo de las nuevas tecnologías médicas. (Moya M. , y otros, 2013, pág. 5).

Los roles y actividades desarrolladas por los PSSE que pueden causar estrés y ansiedad varían de acuerdo al tipo de servicio, el grado de responsabilidad, el conflicto, la ambigüedad del rol, el tipo de jornada del trabajo si

es excesiva o si se producen cambios de turno, si las posibilidades de promoción y desarrollo son escasas o si las categorías profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede producir una profunda frustración que genera estrés. (Flores, Troyo, Valle, & Vega, 2010, pág. 4). Existen diversas definiciones sobre el estrés, sin embargo es interesante citar a Hans Selye (1935) padre del estrés, él lo denominó “Síndrome de estar enfermo”, posteriormente se le consideró como “Síndrome General de Adaptación” o “Estrés” y lo definió como: “Síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química”. Este mismo autor también definió a los estresores como “Cualquier evento que cause impacto o impresión en el organismo humano”. Es decir, se percibe como estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en la persona, citado en (Palestina , 2014, pág. 19).

Objetivos

General

Analizar el nivel de estrés laboral que presentan los Prestadores de Servicio Social de Enfermería en Hospitales de Michoacán.

Específicos

Identificar los factores sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, ocupación) que influyen en la presencia de estrés.

Indicar los principales factores institucionales (Turno, Servicios, Número de pacientes) que influyen en la presencia de estrés.

Detectar las manifestaciones físicas y psicológicas que presentan los Prestadores de Servicio Social de Enfermería.

Determinar las estrategias de afrontamiento que utilizan los Prestadores de Servicio Social de Enfermería.

Metodología

Estudio no experimental, descriptivo y transversal, la población fueron PSSE con una muestra de 150 que aceptaron participar y que laboran en diferentes Instituciones del Sector Salud de Michoacán, ubicados en el segundo nivel de atención, previo consentimiento informado.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Prestadores de Servicio Social de Enfermería (PSSE) que laboran en los Hospitales de Michoacán.
- Prestadores de Servicio Social de Enfermería (PSSE) que deseen participar en la investigación.
Criterios de exclusión
- Prestadores de Servicio Social de Enfermería (PSSE) que no deseen participar en la investigación.
- Prestadores de Servicio Social de Enfermería (PSSE) que no estén presentes en el momento de aplicación de la encuesta.
Criterios de eliminación
- Cuestionarios incompletos o con doble respuesta

Técnica de recolección de datos

Se aplicó un cuestionario a los Prestadores de Servicio Social de Enfermería (PSSE) que laboran en los Hospitales de Michoacán previo consentimiento informado. Los datos se obtuvieron a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia, se aplicó un cuestionario auto administrado titulado KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (Zupiria, Uranga, Alberd, & Barandiaran, 2002) con una escala tipo Likert donde: nada (0), algo (1), bastante (2) y mucho (3), la confiabilidad de alfa de Cronbach fue de 0.950.

El instrumento se modificó por las autoras de esta investigación, se agregaron datos sociodemográficos, institucionales, manifestaciones físicas (ítems 45 a 48), psicológicas (ítems 49 a 52) teniendo como base el Inventario SISCO del estrés académico de y estrategias de afrontamiento (ítems 53 a 57) (Barraza, 2007). Posteriormente se analizaron y adecuaron algunos ítems quedando estructurado el documento final con 11 Dimensiones denominadas 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, 7.-Dañarse en la relación con el enfermo, 8.- Sobrecarga 9.-Manifestaciones físicas, 10.- Manifestaciones psicológicas, 11.- Estrategias de afrontamiento con un total de 67 ítems y con confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.975. Quedó una clasificación de estrés leve, moderado y severo (Tabla 1).

La información se capturó y analizó con estadística descriptiva en tablas de frecuencia, y porcentajes, para la asociación de resultados se empleó el estadístico de prueba no paramétrico Chi². El procesamiento de los datos fue con el paquete estadístico *de Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Ver. 25.0). Las cifras estadísticamente significativas fueron las que asociaron a un *P* valor < 0.05.

Tabla 1.
Clasificación de estrés y rangos

Clasificación de estrés	Rangos
Leve	57-114
Moderado	115-171
Severo	172-228

Nota: Elaboración propia

Rango de valores mínimo y máximo por opción de respuesta de cada dimensión

La escala de calificación asignada a cada dimensión fue obtenida en función del rango, a través de la suma de las opciones de respuesta de los reactivos involucrados en cada dimensión, clasificándolo en leve, moderado y severo, con intervalos de 56 puntos (tabla 2).

Tabla 2.
Rango de valores mínimo y máximo por opción de respuesta de cada dimensión

Falta de competencia		
Leve	Moderado	Severo
11-22	23-33	34-44

Contacto con el sufrimiento		
Leve	Moderado	Severo
7-14	15-21	22-28

Relación con tutores y compañeros		
Leve	Moderado	Severo
5-10	11-15	16-20

Impotencia e incertidumbre		
Leve	Moderado	Severo
7-14	15-21	22-28

No controlar la relación con el enfermo		
Leve	Moderado	Severo
2-4	5-6	7-8

Implicación emocional		
Leve	Moderado	Severo
4-8	9-12	13-16

Dañarse en la relación con el enfermo		
Leve	Moderado	Severo
5-10	11-15	16-20

Sobrecarga		
Leve	Moderado	Severo
3-6	7-9	10-12

Manifestaciones físicas		
Leve	Moderado	Severo
4-8	9-12	13-16

Manifestaciones psicológicas		
Leve	Moderado	Severo
4-8	9-12	13-16

Estrategias de afrontamiento		
Leve	Moderado	Severo
5-10	11-15	16-20

Nota: elaboración propia

Ética del estudio

Este trabajo se rige en materia de investigación de acuerdo a la normatividad siguiente:

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (RLGSMI, 2019) para la Salud con base al Título Segundo, Capítulo I, Artículo 14, Fracción V que se refiere al consentimiento informado de los individuos implicados. Se toma en cuenta el Artículo 16 que hace referencia a la privacidad del individuo sujeto de investigación.

Del código de (Belmont, 2003) se consideraron los siguientes aspectos en torno al respeto por las personas e incorpora al menos dos convicciones éticas, primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; segunda: que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. Sobre el Consentimiento informado menciona que el respeto por las personas exige que a los sujetos, hasta el grado en que sean capaces, se les dé la oportunidad de escoger lo que les ocurrirá o no. En cuanto a la voluntariedad el consentimiento de participar en la investigación es válido solo si es dado voluntariamente.

Resultados

Datos demográficos: El 55.3% (83) tienen entre 23-25 años, el 71.3% (107) son mujeres, el 50% (75) son estudiantes y 50% (75) estudiante y trabajador; de los

estudiantes que trabajan el 23.3% (35) trabajan de 7-9 horas a la semana, el 14% (21) de 4 a 6 horas, el 12.7% (19) de 10 y más horas. En relación al estado civil, el 84.0% (126) son solteros.

Datos Institucionales: De acuerdo con el tipo de institución en la que realizan el servicio social, el 43.3% (65) lo realiza en Hospitales de la Secretaría de Salud, el 34.7% (52) en Hospitales del IMSS, 11.3% (17) en Hospitales de Bienestar IMSS y 10.7% (16) en Hospitales del ISSSTE. El 55.3% (83) lo hacen en el turno matutino, 24.0% (36) se localizan en el servicio de Medicina Interna, en tanto que el 23.3% (35) son movibles a diferentes servicios, el 36.7% (55) de los sujetos tiene a su cargo de 5-7 pacientes y el 22.7% (34) cuidan a 11 pacientes y más.

En la dimensión “falta de competencia” se encontró lo siguiente: Las respuestas de los Prestadores de Servicio Social de Enfermería (PSSE) al cuestionamiento de ¿Hasta qué punto le genera estrés las diferentes situaciones que pasa en el Servicio Social? el 34.0 % (51) y el 28.7% (43) refieren que “algo” y “nada” les genera estrés el pincharse con una aguja infectada, 26.7% (40) señalan “algo” y “bastante” a confundirse de medicación, 27.3 % (41) comenta “bastante” estrés y 26.0% (39) “nada” al contagiarse a través del paciente, 38.7% (58) marcaron la opción de “nada” y 24.7% (37) “algo” y “bastante” al estrés generado a causa de hacer daño psicológico al paciente, 32.0% (48) dicen “nada” y 28.7% (43) “bastante” a hacer mal su trabajo y perjudicar al paciente, 2.0% (48) y 25.3% (38) expresan “nada” y “bastante” estrés generado a causa de hacer daño físico al paciente, 36.7% (55) y 24.7% (37) indicaron la opción de “nada” y “algo” de estrés generado al recibir la denuncia de un paciente, 34.0% (51) y 27.3% (41) de los Prestadores de Servicio Social destacan la opción de “bastante” y “algo” en la escala de Likert a sentir que no pueden ayudar al paciente.

El 30.0% (45) y el 28.7% (43) reconocieron que les genera “bastante” y “algo” de estrés el cometer equivocaciones, 40.0% (60) seleccionaron la opción de “algo” y 29.3% (44) “bastante” el estrés que les genera el no saber cómo responder a las expectativas de los pacientes, 36.7% (55) y 30.7% (46) dieron la respuesta “algo” y “bastante” les genera estrés las diferencias entre lo que aprendieron en clase y lo que ven en el ejercicio del servicio social.

De acuerdo a la dimensión “falta de competencia” el nivel de estrés detectado es leve en el 40.7% (61); moderado el 35.3% (53) y severo el 24.0% (36).

En la dimensión “contacto con el sufrimiento” se encontró lo siguiente: El 48.7% (73) les genera “algo” de estrés y 26.7 % (40) “bastante” el tener que estar con la familia del paciente cuando este se está muriendo, el 40.7% (61) y 26.7% (40) refieren “algo” y “bastante” estrés a causa de tener que estar con un paciente terminal, 42.7% (64) y 23.3% (35) señalan “algo” y “bastante” estrés que les genera el ver morir a un paciente, 50.7% (76) comentan que les genera “algo” de estrés el tener que hablar con el paciente de su sufrimiento mientras que el 26.7% (40) marcaron la opción de “bastante”, 46.0% (69) dicen que les genera “algo” de estrés y 27.3% (41) “bastante” el tener que dar malas noticias, 50.0% (75) expresan “algo” de estrés a causa de tener que estar con un paciente al que se le

ha ocultado una mala noticia y 29.3% (44) “bastante”, 41.3% (62) indicaron la opción de “algo” y 31.3% (47) “bastante” al cuestionamiento sobre el tener que realizar procedimientos que duelen al paciente.

Respecto a la dimensión “contacto con el sufrimiento” el nivel de estrés detectado es leve en el 45.3% (68); moderado el 38.0% (57) y severo el 16.7% (25).

En la dimensión “relación con tutores y compañeros” se encontró lo siguiente: El 45.3% (68) destacan la opción de “algo” y 28.7% (43) “nada” a presentar estrés por la relación con los profesionales de la salud, 45.3% (68) reconocieron que les genera “nada” de estrés y 34.7% (52) “algo” la relación con los compañeros estudiantes de enfermería, 38.7% (58) seleccionaron la opción de “algo” y 36.0 % (54) “nada” a la relación con el supervisor responsable del servicio social, 38.7% (58) eligieron la casilla de “algo” y 37.3% (56) “nada” al estrés que les origina la relación con las autoridades, 38.0% (57) dijeron que les genera “algo” de estrés el no sentirse integrado/a en el equipo de trabajo y el 36.7% (55) “nada”.

En la dimensión “relación con tutores y compañeros” se detectó que el estrés es leve en el 67.3% (101); moderado el 26.0% (39) y el 6.7%% (10) severo.

En la dimensión “impotencia e incertidumbre” se encontró lo siguiente: De los encuestados el 48.7% (73) afirman que les ocasiona “algo” de estrés y 28.0% (42) “bastante” el no poder llegar a todos los pacientes, 40.0% (60) refieren “bastante” y 35.3% (53) “algo” al estrés ocasionado por no encontrar al médico cuando la situación lo requiera, 42.0% (63) refieren “bastante” estrés generado debido a que un paciente que está mejorando comience a empeorar y 40.0% (60) únicamente “algo”, el 42.7% (64) señalan “algo y 30.7% (46) “bastante” a la situación planteada en el cuestionamiento de si les genera estrés el recibir órdenes contradictorias, 35.3% (53) comentan que les genera “algo” de estrés el hacer daño físico al paciente y 28.7% (43) “bastante”, 40.0% (60) marcaron la casilla de “algo” y 30.0% (45) “bastante” al estrés que les origina el encontrarse en alguna situación sin saber qué hacer, 42.0% (63) dicen que les genera “algo” de estrés el tener que estar con un paciente terminal y 26.0% (39) “bastante”.

En la dimensión “impotencia e incertidumbre” se encontró que 32.0% (48) presenta estrés leve y el 52.7% (79) moderado, el resto se ubica en severo.

En la dimensión “no controlar la relación con el enfermo” se encontró lo siguiente: El 48.7% (73) expresan “algo” y 27.3% (41) “bastante” de estrés por no saber cómo responder al paciente, 49.3 % (74) “algo” y 26.7 % (40) “bastante” al cuestionamiento de tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse, 59.3% (89) presenta estrés leve, 32.7% (49) moderado y 8.0% (12) severo.

En la dimensión “contacto con el sufrimiento” el 45.8% (68) presenta estrés leve; moderado el 38.0% (57) y severo el 16.7% (25).

En la dimensión “implicación emocional” se encontró lo siguiente: El 54.0% (81) respondió “algo” y 26.0% (39) “nada” de estrés que les origina implicarse demasiado con el paciente, 54.7% (82) reconocieron que les genera “algo” de estrés el que les afecten las emociones del paciente y 26.7% (40) “nada”, 47.3% (71) “algo” y 26.0% (39) “bastante” sobre el estrés que les ocasiona que su

responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante, 42.7% (64) eligieron la opción de “algo” y 31.3% (47) “bastante” a la situación planteada de tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.

En la dimensión de “implicación emocional” el 61.3% (92) presenta estrés leve y el 32% (48) moderada el resto se ubica en severo.

En la dimensión “dañarse en la relación con el enfermo” se encontró lo siguiente: El 44.7% (67) dijeron que les genera “algo” de estrés que el paciente los trate mal y el 31.3% (47) “bastante”, 44.0% (66) “algo” de estrés el que el paciente no los respeta y 25.3% (38) “bastante”, el 34.0% (51) “algo” y 30.0% (45) “bastante” al cuestionamiento del estrés que les origina el recibir la denuncia de un paciente, 32.7% (49) informan que les genera “algo” de estrés que el paciente toque ciertas partes de su cuerpo y 30.7% (46) “bastante”, 32.0% (48) refieren “algo” de estrés y 27.3% (41) “bastante” a causa de que un enfermo del otro sexo se les insinúe.

Para esta dimensión se detectó estrés leve en el 48.7% (73); moderado el 39.3% (59) y el 12.0% (18) severo.

En la dimensión “sobrecarga” se encontró lo siguiente: El 38.0% (57) señalan “algo” y 30.7% (46) “bastante” estrés por la sobrecarga de trabajo, 37.3% (56) comentan “bastante” y 34.7% (52) “algo” a la situación de tener que trabajar con pacientes agresivos la cual les ocasiona estrés, el 32.7% (49) marcaron la opción de “bastante” y 28.0% (42) “algo” al cuestionamiento de hasta qué punto les genera estrés no contar con los insumos y medicamentos suficientes.

Para la dimensión sobrecarga el 31.3% (47) presenta estrés leve y el 41.3% (62) moderado, el resto se ubica en severo.

En la dimensión “manifestaciones físicas” se encontró lo siguiente: El 42.0% (63) presentan algo o poca sintomatología de trastornos del sueño (insomnio, pesadillas, somnolencia o mayor necesidad de dormir) el 27.3% (41) “nada”, 37.3% (56) refieren “algo” de fatiga crónica (cansancio, falta de rendimiento y productividad) y 35.3% (53) “bastante” a causa del estrés, 48.0% (72) manifiestan “algo” y 21.3% (32) “bastante” cefalea (dolor de cabeza) o migraña generada por el estrés, 43.3% (65) presentan poco o “algo” como lo tacharon en la escala de problemas digestivos (dolor abdominal, diarrea o estreñimiento), mientras que 30.7% (46) “nada”.

En la dimensión manifestaciones clínicas el nivel de estrés detectado es leve en el 58.0% (87), moderado el 32.0% (48) y severo el 10.0% (15).

En la dimensión “manifestaciones psicológicas” se encontró lo siguiente: El 52.0% (78) refieren padecer “algo” de ansiedad, angustia, desesperación, inquietud y 25.3% (38) “nada” a consecuencia del estrés, 47.3% (71) no manifiestan depresión y tristeza y tacharon la opción de “nada” y 37.3% (56) “algo”, el 42.0% (63) no presentan alteraciones de la memoria (olvidos, falta de concentración), por tanto, marcaron la opción de “nada” en la escala y 39.3% (59) “algo”, 44.0% (66) manifiestan “algo” de agresividad o aumento de irritabilidad significativa y 38.7% (58) “nada”.

Se detectó en la dimensión manifestaciones psicológica un estrés leve en el 75.3% (113); moderado el 19.3% (29) y severo en el 5.3% (8).

En la dimensión “estrategias de afrontamiento” se encontró lo siguiente: El 52.0% (78) refieren “algo” y 23.3% (35) “bastante” la estrategia de buscar apoyo para reducir el estrés con otras personas (consejos, apoyo económico y emocional como el cariño, la simpatía y la comprensión), 43.3% (65) buscan “algo” la religiosidad como una fuente de apoyo emocional para disminuir el estrés y 32.0% (48) “nada”, 45.3% (68) expresan “algo” o poco las emociones asociadas a la situación estresante (irritabilidad, ansiedad, angustia), en lugar de guardarlas y 28.0% (42) “bastante”, el 42.7% (64) refieren realizar “algo” de actividades distractoras (dormir, ver televisión, escuchar música, leer), para desconectarse de la situación estresante y el 25.3% (38) “bastante”, el 66.0% (99) de participantes encuestados no emplean las drogas y el alcohol, como un escape de la situación estresante y señalaron la opción de “nada” y 21.3% (32) “algo”, un 64.0% (96) presenta estrés leve y 33.3% (50) moderado, el resto se ubica en severo.

En ésta dimensión el 38.0% (57) presentan estrés leve, el 51.3% (77) moderado y el 10.7% (16) severo.

Asociación de datos institucionales con ítems

De acuerdo al número de pacientes que atiende diariamente el 36.7% (55) atiende de 5-7 pacientes, de los cuales el 10.7% (16) respondieron “bastante” y el 8.7% (13) “mucho” al cuestionamiento de hasta qué punto les genera estrés el hacerle daño psicológico al paciente $P=.008$.

En relación al número de pacientes que atienden diariamente, el 36.7% (55) atienden de 5 a 7 pacientes, de éstos 20.0% (30) respondieron “algo” y 10.0% (15) “bastante” al cuestionamiento de la estrategia de buscar la religiosidad como una fuente de apoyo emocional para disminuir el estrés $P= .004$.

Discusión

(Moya, y otros, 2013) realizaron una investigación en Murcia, España en el año 2013 denominada “Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas” El instrumento de recogida de la información fue cuestionario KEKZAK. El desconocimiento ante una determinada situación clínica y el riesgo de dañar al paciente son las dos principales fuentes estresoras para los estudiantes de enfermería. Los resultados fueron diferentes a los obtenidos en esta investigación debido a que las principales fuentes estresoras de los Prestadores de Servicio Social de Enfermería de Michoacán fueron “que un paciente que está mejorando comience a empeorar”, el “no encontrar al médico cuando la situación lo requiere”, y “tener que trabajar con pacientes agresivos”.

(Grazziano & Ferraz, 2010) en su investigación denominada “Impacto del estrés ocupacional y Burnout en enfermeros”, mencionan que los problemas más comunes del estrés laboral es el agotamiento mental y físico, que se caracteriza por la pérdida gradual de la satisfacción en el trabajo, insomnio, cefalea, deterioro del rendimiento y de la productividad acompañada de una apatía y depresión intensa, presencia de irritabilidad, conflictos conyugales, alteraciones de la

memoria, angustia, llanto fácil, falta de compromiso para el trabajo, manifestaciones similares a las en detectadas en este trabajo, las manifestaciones físicas de los PESS de Michoacán son: trastorno del sueño, fatiga crónica, cefalea y problemas digestivos y en las psicológicas fueron ansiedad, angustia, desesperación, inquietud, depresión, tristeza, agresividad y aumento de la irritabilidad.

Conclusiones

Los PSSE presentan algún grado de estrés principalmente por la falta de competencia profesional, el contacto con el sufrimiento, la relación con los tutores y compañeros, por no controlar la relación con el enfermo, por la implicación emocional y la sobrecarga.

En la dimensión manifestaciones físicas presentan estrés quienes se encuentran en los servicios de medicina interna o en la modalidad de rotatorios o movable y atendiendo de cinco a siete pacientes diariamente. La mayoría de los pasantes presentan sintomatología como trastorno del sueño, fatiga crónica, cefalea, problemas digestivos, ansiedad, angustia, desesperación, inquietud, depresión, tristeza, agresividad y aumento de la irritabilidad, además utilizan poco las técnicas para afrontar el estrés.

Referencias

- Barraza, A. (2007). *El inventario SISCO del estrés académico*. (Universidad Pedagógica de Durango) Recuperado el 26 de 08 de 2018, de file:///C:/Users/azuce/Downloads/Dialnet-ElInventarioSISCOdelEstresAcademico-2358921.pdf
- Belmont. (2003). *Informe Belmont*. Obtenido de http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._I_NTL_Informe_Belmont.pdf
- Flores, M., Troyo, R., Valle, M., & Vega, M. (05 de Marzo de 2010). *Ansiedad y estrés en la práctica del personal de enfermería en un hospital de tercer nivel en Guadalajara*. (U. N. México, Ed.) Recuperado el 27 de Septiembre de 2018, de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol13num1/Art1Vol13No1.pdf>
- Grazziano, E. S.; Ferraz, E. R. (Febrero de 2010). *Impacto del estrés ocupacional y Burnout en enfermeros*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2018, de Enfermería Global: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf>
- Herandez, R; Fernandez, C; P., Baptista. (2010). *Metodología de la investigación* (Quinta ed.). México: Mc Graw Hill.
- Moya, Larrosa, S., López, M., López, I., Morales, L., & Simón, A. (Julio de 2013). *Percepción del estrés en los estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas*. Recuperado el 27 de Agosto de 2018, de

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300014
- Moya, M., Larrosa, S., López, C., Lòpez, I., Morales, L., & Simón, A. (Julio de 2013). *Percepción del estrés en los estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas*. Recuperado el 27 de Agosto de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300014
- Palestina , C. (Febrero de 2014). *Factores que provan estrés en estudiantes de enfermería*. Recuperado el 20 de 02 de 2019, de <file:///C:/Users/azuce/Downloads/69090-202981-1-PB.pdf>
- RLGSMI. (2019). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación*. Obtenido de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Rodriguez, A., González, M., & Navarro, M. (Julio-Septiembre de 2016). *Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un Hospital Público de tercer nivel de atención*. Recuperado el 6 de 09 de 2018, de <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/14/14>
- Zupiria, X., Uranga, M., Alberd, M., & Barandiaran, M. (31 de Julio de 2002). KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería de las prácticas clínicas. *Originales*. Recuperado el 03 de 09 de 2018