

UNIVERSIDAD METROPOLITANA



FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

SEDE QUITO

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**IMPACTO DEL ESTRÉS LABORAL DURANTE LA ROTACIÓN COMUNITARIA
DEL INTERNADO ROTATIVO EN ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD
METROPOLITANA, MAYO – AGOSTO 2025.**

AUTOR(ES)

KAREN JOHANNA PIZARRO TIPAN

JAZMIN YUJATO GUALLASAMIN

TUTOR

ESP. LISSETE CAROLINA ZAMBRANO SANGUINETTI

QUITO – 2025

CERTIFICADO DEL ASESOR

Yo, **Esp. Lisete Zambrano**, en calidad de asesor del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la **UMET**, certifico que el trabajo de titulación para optar por el grado de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, cuyo título es: **IMPACTO DEL ESTRÉS LABORAL DURANTE LA ROTACIÓN COMUNITARIA DEL INTERNADO ROTATIVO EN ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD METROPOLITANA, MAYO – AGOSTO 2025**. elaborado por los estudiantes: Karen Johanna Pizarro Tipan y Jazmin Yujato Guallasamin, han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente,

Esp. Lisete Zambrano

C.C 1758787640

ASESORA DE TESIS

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Karen Johanna Pizarro Tipan, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, de Enfermería declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: **IMPACTO DEL ESTRÉS LABORAL DURANTE LA ROTACIÓN COMUNITARIA DEL INTERNADO ROTATIVO EN ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD METROPOLITANA, MAYO – AGOSTO 2025**, y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, la cual se ha realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Karen Johanna Pizarro Tipan

C.C. 1727977066

AUTOR

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Jazmin Yujato Guallasamin, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, de Enfermería declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: **IMPACTO DEL ESTRÉS LABORAL DURANTE LA ROTACIÓN COMUNITARIA DEL INTERNADO ROTATIVO EN ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD METROPOLITANA, MAYO – AGOSTO 2025**, y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, la cual se ha realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Jazmin Yujato Guallasamin,

C.C. 1718644535

AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Karen Johanna Pizarro Tipan , en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, **IMPACTO DEL ESTRÉS LABORAL DURANTE LA ROTACIÓN COMUNITARIA DEL INTERNADO ROTATIVO EN ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD METROPOLITANA, MAYO – AGOSTO 2025**, modalidad trabajo de Investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Karen Johanna Pizarro Tipan

C.C. 1727977066

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Jazmín Yujato Guallasamin , en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, **IMPACTO DEL ESTRÉS LABORAL DURANTE LA ROTACIÓN COMUNITARIA DEL INTERNADO ROTATIVO EN ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD METROPOLITANA, MAYO – AGOSTO 2025**, modalidad trabajo de Investigación de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Jazmín Yujato Guallasamin

C.C. 1718644535

DEDICATORIA

El presente trabajo dedico:

A mis padres Luis y Genoveva, quienes fueron parte fundamental en este camino, con su amor infinito, sacrificio y dedicación me enseñaron el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la humildad. Gracias por creer en mí incluso cuando las circunstancias parecían difíciles, por brindarme su apoyo incondicional, sus consejos sabios y su ejemplo de perseverancia. Todo lo que soy se lo debo a ustedes.

A mi hermano Javier, por su cariño, apoyo constante y por estar siempre presente en mi vida, gracias por celebrar mis triunfos.

Y en general a toda mi familia que con sus consejos y bendiciones estuvieron presentes en este trayecto mostrándome su cariño y apoyo.

Este logro es para ustedes con todo mi corazón.

Karen ...

Mi tesis la dedico con todo cariño y respeto a mi querido tío Edison Guallasamín, aunque ya no lo tenga presente físicamente su ejemplo de amor y humildad continúa guiando mis pasos. Fue mi mayor inspiración para elegir esta carrera, con el deseo de cuidar a otras personas con el mismo cariño y dedicación con el que me hubiese gustado cuidar de él. Su recuerdo me impulsa a ejercer mi vocación con empatía y compromiso.

A mis amados hijos Heidi y Matías por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, quienes me han acompañado en cada instante de este camino y han escalado cada peldaño conmigo.

A mi querido esposo Felipe Minayo por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, cariño y amor.

A mi querida familia que estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad.

Jazmin...

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos la vida, la sabiduría y la fortaleza necesarias para culminar con éxito esta etapa. Por guiarnos en cada decisión, darnos serenidad en los momentos de dificultad y permitirnos alcanzar esta meta tan importante en nuestras vidas.

Queremos expresar nuestro más sincero reconocimiento a nuestra Tutora la Esp. Lissette Zambrano, por su valiosa guía, dedicación y apoyo durante el desarrollo de este trabajo de titulación. Su orientación, paciencia y compromiso fueron fundamentales para que este proyecto se llevara a cabo con éxito. Gracias por su conocimiento y por siempre creer que somos capaces de cumplir nuestros objetivos.

A la Universidad Metropolitana del Ecuador, por brindarnos un espacio de formación académica y profesional, donde pudimos desarrollar nuestras habilidades, adquirir nuevos conocimientos y crecer como futuros profesionales comprometidos con la sociedad.

A nuestra amada Carrera de Enfermería, por ser el pilar de nuestra formación, por inculcarnos valores humanos, éticos y profesionales, y por guiarnos con excelencia académica hacia el compromiso con el cuidado y la salud de las personas. Gracias por inspirarnos a ejercer nuestra vocación con responsabilidad, empatía y dedicación.

Y finalmente, a nuestras familias, por su amor incondicional, su comprensión y sus palabras de aliento en cada etapa de este proceso. Gracias por ser nuestro motor, por creer en nosotros y por acompañarnos con paciencia y cariño durante todo este camino. Este logro también les pertenece, pues su apoyo fue fundamental para hacerlo posible.

Karen y Jazmin...

ÍNDICE

CERTIFICADO DEL ASESOR.....	II
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	V
DEDICATORIA.....	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
ÍNDICE	IX
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT.....	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. MARCO TEÓRICO	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.1.1. Delimitación del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Antecedentes de la investigación.....	5
1.4.1. Nivel internacional	5
1.4.2. Nivel regional.....	10
1.4.3. Nivel nacional	12
1.5. Marco Conceptual	13
1.5.1. Estrés	13
1.5.2. Estrés laboral.....	14
1.6. Factores laborales especñificos en el personal de enfermería.....	18

1.7.	Manifestaciones físicas, emocionales y cognitivas del estrés laboral.....	20
1.8.	Intervenciones relacionadas con el estrés laboral.....	21
1.9.	Antecedentes relacionados a la pandemia por COVID – 19.....	22
1.10.	Señales de agotamiento en el personal de enfermería	23
1.11.	Maltrato en el entorno de trabajo	25
1.12.	Cambios laborales y su impacto	26
1.13.	Impacto del estrés operacional en la salud mental	27
1.14.	Consecuencias del estrés en el desempeño laboral del personal sanitario	28
1.14.1.	Efectos del estrés en la salud física y mental de los trabajadores de la salud.....	29
1.15.	Estrategias de afrontamiento en estudiantes de enfermería	30
1.15.1.	Teorías de enfermería relacionadas con el manejo del estrés laboral.....	32
CAPITULO II		36
2.	MARCO METODOLÓGICO	36
2.1.	Fundamentación de la estrategia investigativa.....	36
2.2.	Metodología de investigación utilizada	37
2.3.	Métodos científicos	37
2.4.	Matriz de operacionalización de variables.....	40
2.5.	Población y muestra	42
2.5.1.	Criterios de inclusión.....	42
2.5.2.	Criterios de exclusión.....	42
2.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de información	42
2.7.	Estructura del cuestionario.....	43
2.8.	Estrategias de apoyo orientadas a disminuir el impacto del estrés	44
2.8.1.	Relajación Muscular Progresiva de Jacobson: Una Perspectiva Integral para la Práctica de Enfermería 44	
2.8.2.	Respiración 4-7-8 (Técnica de Weil): Una Herramienta Neurofisiológica para el Manejo del Estrés en Enfermería	46
2.8.3.	Técnica Pomodoro Adaptada: Optimización del Tiempo y la Atención en el Contexto de la Enfermería	47

2.8.4. Higiene del Sueño Específica: Fundamentos Neurofisiológicos para la Resiliencia en Enfermería... 48

2.9. Plan de procesamiento y análisis de datos 49

2.10. Aspectos éticos 49

CAPITULO III..... 51

3. RESULTADOS 51

3.1. Interpretación de Resultados Exploratorios 54

3.2. Interpretación Descriptiva 57

3.3. Discusión..... 70

CONCLUSIONES..... 73

RECOMENDACIONES..... 74

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Componente 1: Estrés por competencia profesional	54
Figura 2 Componente 2: Estrés por competencia profesional	57
Figura 3 Componente 3: Estrés por confrontación con el sufrimiento (parte 2)	63
Figura 4 Componente 4: Estrés por interacción con el paciente (parte 1)	67
Figura 5 Componente 4: Estrés por interacción con el paciente (parte 2)	68

RESUMEN

La presente investigación examinó el impacto del estrés laboral sobre el rendimiento académico y la salud física-emocional de los estudiantes del internado rotativo en enfermería a lo largo de la rotación comunitaria. Las conclusiones obtenidas demuestran que las experiencias clínicas logran generar tensión en los alumnos cuando deben sortear el miedo de cometer equivocaciones, la presión existente en las tareas o el contacto con pacientes graves. La sobrecarga de trabajo y el escaso apoyo impactan en la ansiedad y la confianza en los procedimientos. Las autoevaluaciones de los estudiantes reflejaron diferentes grados de estrés, algunos lo gestionaron mucho mejor que otros que presentaron fatiga emocional y dificultades que los llevaron a concentrarse en sus tareas. La investigación empleó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental. Se aplicó el cuestionario KEZKAK para determinar las fuentes de estrés con mayor frecuencia. Los factores que generaron mayor tensión fueron: la competencia profesional, la confrontación con el sufrimiento y la intervención con los pacientes; tareas que los estudiantes de enfermería manifestaron como las más estresantes de la rotación comunitaria dado que tuvieron que comunicar malas noticias o prestar atención a las personas en fase terminal. Para reducir la carga emocional, se presentaron las estrategias de relajación muscular, la respiración 4-7-8, la técnica Pomodoro y la planificación de hábitos de sueño. Los resultados nos muestran que el cortisol laboral tiene mucha relación sobre el rendimiento académico y sobre la práctica del cuidado, impactando sobre la calidad del aprendizaje. Se presenta endurecer el acompañamiento de los docentes para de esta forma poder mejorar el proceso del internado, creando lugares de autocuidado que permitan a los estudiantes atender mejor la presión de las prácticas comunitarias para evitar el desgaste físico y mental en la formación profesional.

Palabras clave: estrés laboral; rotación hospitalaria; estudiantes de enfermería; salud mental; rendimiento académico.

ABSTRACT

The study examined the impact of work-related stress on the performance and on the physical and emotional wellbeing of nursing students during their community rotation in the internship program. The findings show that students experienced tension about their clinical experience when dealing with anxiety about potentially making a mistake, being under pressure of being given too many tasks at once, or encountering critically ill patients. A workload and lack of support influenced anxiety and confidence in being able to complete procedures. Students showed differences in the level of stress experienced, where some managed their stress more easily than others, who reported emotional exhaustion and difficulties in concentrating on their activities. The study used a quantitative, non-experimental approach and utilized the KEZKAK questionnaire to address the most frequent sources of stress. The sources of stress reported most severely included professional competence, exposure to suffering, and interaction with patients, specifically in the context of delivering bad news to patients or in caring for terminal patients. Relaxation techniques such as breathing exercise (4-7-8), the Pomodoro method, and sleep hygiene were introduced as a means to assist in minimizing the experience of emotional burden. The study indicated that stress negatively impacts academic performance and safety of care increasing the level of difficulty in the student experience. Recommendations discussed: strengthening academic mentoring, improving institutional support, and creating emotional self-care spaces - allowing students to manage the stressors within community practice and to avoid physical and mental overload in their professional training.

Keywords: work-related stress; community rotation; nursing students, mental health, academic performance.

INTRODUCCIÓN

Ampliamente reconocido como el costo del cuidado, los trabajadores de la salud reportan tasas más altas de ausencias en su horario laboral debido a la angustia psicológica y el agotamiento por la carga horaria en comparación a los trabajadores de otros sectores. Los riesgos psicosociales como la exposición crónica al estrés ocupacional, colocan a los trabajadores de la salud en mayor riesgo de ansiedad y depresión (Cohen, Pignata, Bezak, Tie, & Childs, 2023).

Los trabajadores de salud son quienes enfrentan primero las crisis sanitarias y deben responder ante situaciones difíciles en poco tiempo. En su rutina diaria ya enfrentan presiones que afectan su bienestar emocional y durante emergencias como pandemias o desastres naturales ese nivel de carga se vuelve mucho más intenso. En esos momentos la demanda de atención y la incertidumbre aumentan y el cansancio mental se vuelve más notorio, haciendo que las decisiones se tomen con mayor tensión y menos descanso mental del personal (Irfan, Naeem, Afridi, & Javed, 2020).

A pesar de que todavía no se tiene definido un método que funcione para todos los casos, mantener la estabilidad emocional de estos profesionales se vuelve una prioridad importante. El control de las enfermedades depende también del estado mental de quienes cuidan a los pacientes, por eso resulta necesario que las instituciones de salud consideren estrategias que protejan su bienestar. En varios estudios se muestra que los profesionales sufren altos niveles de estrés cuando se enfrentan a emergencias prolongadas o de gran impacto sanitario (Irfan, Naeem, Afridi, & Javed, 2020).

Se cree que la exposición a factores complejos en el trabajo provoca estrés en el personal sanitario durante la atención rutinaria, cuyos efectos se mitigaban mediante la capacidad de gestionarlos personalmente. Diversos factores, como el aumento de la carga de trabajo, el escaso apoyo social, la falta de habilidades, los conflictos y problemas organizacionales, y la reacción emocional ante pacientes terminales y su sufrimiento, contribuyen al estrés laboral en el personal sanitario (Harvey, y otros, 2021).

En un entorno hospitalario, el entorno laboral psicológico (conductas inapropiadas y abuso verbal), el entorno físico (espacio, iluminación, interrupciones y temperatura), la sobrecarga de trabajo, la asignación inadecuada de tareas, las largas jornadas laborales, las tareas repetitivas, las

nuevas tecnologías y los problemas de gestión, entre otros, son los que causan la mayor parte del estrés (Harvey, y otros, 2021).

Esto puede perjudicar la eficacia profesional, disminuyendo la atención, debilitando la capacidad de toma de decisiones, reduciendo la concentración y afectando negativamente la capacidad del trabajador para desarrollar una relación profesional con sus pacientes. Los datos sobre rotación de personal y absentismo indican el alto impacto económico de estas condiciones. A nivel global, más del 10 % del total de reclamaciones por enfermedades profesionales se atribuyen al estrés laboral (Irfan, Naeem, Afridi, & Javed, 2020).

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Planteamiento del problema

El problema principal de esta investigación busca entender cómo el estrés en el trabajo afecta el desempeño profesional y la salud física y mental de los estudiantes del internado rotativo de enfermería que están en rotación comunitaria. Esta rotación es parte del internado rotativo en la Universidad Metropolitana. Las exigencias del lugar donde hacen sus prácticas, la carga de tareas, el cansancio emocional y no tener los materiales suficientes generan niveles altos de estrés.

Esto puede hacer que bajen la calidad de la atención y se cometan errores en el trabajo. Además, puede afectar el bienestar general de los estudiantes. Por eso es necesario estudiar qué tan grave es el problema y qué consecuencias trae. Así se podrá pensar en soluciones que ayuden a mejorar su rendimiento y también cuidar su salud física y emocional.

1.1.1. Delimitación del problema

El objeto de este estudio es ver cómo el estrés laboral afecta el desempeño y el bienestar de los estudiantes de Enfermería que están haciendo su rotación comunitaria como parte del internado rotativo. Se quiere entender cómo las condiciones del trabajo influyen en que los estudiantes cumplan bien sus tareas y también cómo eso repercute en su salud física y mental. Esto incluye aspectos académicos, emocionales y físicos que vienen de la experiencia en el campo comunitario.

El objetivo general de la investigación es analizar la manera en que el estrés laboral afecta el rendimiento, la salud física y emocional de los estudiantes del internado rotativo de Enfermería durante su rotación comunitaria. Para lograrlo, se va a buscar definir los principales factores que generan estrés laboral en los estudiantes del internado rotativo de Enfermería durante la rotación comunitaria, identificar la relación entre los niveles de estrés laboral, el rendimiento académico y asistencial de los estudiantes de enfermería en el ámbito comunitario, y aplicar estrategias de apoyo orientadas a disminuir el impacto del estrés en la salud física y mental de los estudiantes del internado rotativo de enfermería.

La hipótesis principal dice que el estrés laboral en niveles altos influye mal en el desempeño profesional de los estudiantes durante la rotación y además aumenta el riesgo de que

tengan problemas físicos y mentales. La población de estudio está conformada por los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana. De esta población, la muestra corresponde específicamente a los estudiantes del internado rotativo de Enfermería, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional, tomando en cuenta la disponibilidad y disposición de los participantes para colaborar con el estudio.

El aporte de este estudio se centra en entregar datos directos sustentados en pruebas, con la finalidad de favorecer la organización académica y la creación de medidas de acompañamiento durante el periodo comunitario. Los resultados obtenidos harán posible proponer acciones dirigidas a fortalecer el bienestar de los estudiantes y de esa manera lograr un mejor desempeño en sus tareas profesionales y también en la atención que ofrecen dentro de los espacios comunitarios donde cumplen funciones.

1.2. Formulación del problema

¿De qué manera el estrés laboral influye en el rendimiento académico, la salud física y el bienestar emocional de los estudiantes del internado rotativo de Enfermería durante su rotación comunitaria?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Analizar la manera en que el estrés laboral afecta el rendimiento, la salud física y emocional de los estudiantes del internado rotativo de Enfermería durante su rotación comunitaria.

1.3.2. Objetivos específicos

- Definir los principales factores que generan estrés laboral en los estudiantes del internado rotativo de Enfermería de la Universidad Metropolitana sede Quito durante su rotación Salud Familiar y Comunitaria.
- Identificar la relación existente entre los niveles de estrés laboral, el rendimiento académico y asistencial de los estudiantes del internado rotativo de enfermería en el ámbito comunitario.

- Aplicar las estrategias de apoyo orientadas a disminuir el impacto del estrés en la salud física y mental de los estudiantes del internado rotativo de enfermería de la Universidad Metropolitana sede Quito.

1.4. Antecedentes de la investigación

1.4.1. Nivel internacional

La investigación de Harvey et al. (2021) tuvo como objetivo investigar la eficacia de una aplicación digital de MBSH no guiada (Headspace) para reducir el estrés del personal sanitario. Realizaron un ensayo clínico aleatorizado y controlado de superioridad definitiva con 2182 empleados del Servicio Nacional de Salud (NHS) de Inglaterra, reclutados en línea y asignados en una proporción 1:1 a Headspace totalmente automatizado o a un grupo de control activo durante 4,5 meses. Se usaron distintas escalas cortas para recoger los datos entre ellas la de depresión ansiedad y estrés junto a la versión reducida de la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo. También se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach y el Cuestionario de Mindfulness de Cinco Facetas compuesto por 15 ítems.

En los análisis por intención se observó que el uso de Headspace produjo reducciones mayores en el estrés a lo largo del tiempo en comparación con Moodzone, aunque con efectos de tamaño pequeño. En los análisis por intención se vio que Headspace redujo más el estrés con el paso del tiempo en comparación con Moodzone aunque el efecto fue pequeño. También se notaron leves cambios en depresión ansiedad bienestar atención plena autocompasión compasión hacia otros y preocupación al usar Headspace frente a Moodzone mientras en agotamiento y ausentismo no se observaron diferencias. En los análisis por protocolo Headspace mostró variaciones a lo largo del tiempo en el estrés la autocompasión y la compasión por los demás, pero las demás medidas no tuvieron cambios lo que muestra una respuesta parcial en algunos aspectos del bienestar psicológico. El compromiso y las mejoras en la autocompasión durante el período de intervención inicial de 1,5 meses mediaron las mejoras pre y postintervención en el estrés (Harvey, y otros, 2021).

En la investigación de Labrague (2021) se realizó una una revisión sistemática con una síntesis narrativa. Se incluyeron un total de 31 artículos en la revisión. Los profesionales de la salud utilizaron diferentes formas de afrontamiento, unas centradas en el problema y otras enfocadas en las emociones. Estas estrategias se usaron para manejar el estrés que apareció durante

la pandemia por coronavirus y ayudaron a controlar las reacciones emocionales en el trabajo sanitario. Las conductas de afrontamiento se relacionaron con la resiliencia junto con el apoyo social de compañeros y familiares. Estos factores actuaron juntos para producir efectos positivos en la salud mental y también en la parte psicológica de los profesionales. La información encontrada muestra que la combinación del afrontamiento con la resiliencia y el apoyo social fue útil para mantener el bienestar mental y psicológico de los trabajadores durante el tiempo de la COVID-19 aunque en algunos casos la respuesta fue diferente según la situación personal de cada uno.

Para proteger la salud mental de los profesionales sanitarios durante la pandemia, los administradores hospitalarios y de enfermería deben implementar medidas proactivas para mantener la resiliencia en los profesionales sanitarios, desarrollar habilidades de afrontamiento e implementar formas creativas de fomentar el apoyo social en los profesionales sanitarios mediante intervenciones teóricas, liderazgo de apoyo y el fomento de un entorno laboral resiliente (Labrague, 2021).

El trabajo investigativo de Wei et al. (2023) como objetivo evaluar la salud mental y el estrés laboral del personal de enfermería del sistema quirúrgico en China. El personal de enfermería del sistema quirúrgico de nuestro hospital fue encuestado mediante un cuestionario en diciembre de 2022. Para la recopilación de datos se utilizaron el cuestionario de información general, la lista de verificación de síntomas 90 (SCL-90) y la escala de factores de estrés laboral para enfermeras (NJSS).

Se llegó a pensar que la salud mental de las enfermeras del área quirúrgica se ve afectada por la presión que viven en el trabajo y también por factores como la edad o los años que llevan laborando, incluso el nivel de formación influye en cómo enfrentan las situaciones diarias del quirófano. Estos aspectos deben considerarse cuando se planifica una intervención psicológica dirigida al personal de enfermería, con el propósito de fortalecer su bienestar emocional y reducir el agotamiento que pueden sentir en su entorno de trabajo. Es necesario que las instituciones diseñen programas que brinden acompañamiento emocional al personal y promuevan ambientes donde el trabajo sea más estable, más comprensivo, y se logre mejorar la convivencia entre los equipos clínicos. También se recomienda realizar evaluaciones periódicas del estado psicológico del personal para detectar a tiempo signos de agotamiento o estrés crónico (Wei, y otros, 2023).

Riedel et al. (2021) analizaron las consecuencias psicológicas y emocionales que vivieron las enfermeras durante el tiempo de pandemia y cómo eso impactó en su manera de trabajar, mencionan que se debe fomentar formas adecuadas de afrontamiento para ayudar al personal a mantener y desarrollar sus funciones con más estabilidad mental. En su estudio se observó que la presión constante y el miedo afectan su desempeño y sus relaciones interpersonales dentro del entorno clínico, demostrando que la necesidad de crear espacios de esparcimiento en donde puedan expresar sus emociones y recibir orientación profesional.

En este estudio se permite entender que el estrés laboral también puede presentarse en periodos normales, aun cuando las condiciones de trabajo puedan ser exigentes y prolongadas. En esos casos la sobrecarga, el cansancio y la falta de acompañamiento emocional terminan dañando la salud del personal y su rendimiento en las tareas diarias. Por eso se considera necesario mantener medidas de apoyo psicológico y promover hábitos que favorezcan la estabilidad emocional del personal de enfermería en cualquier contexto (Riedel, Horen, Reynolds, & Hamidian Jahromi, 2021).

Yang et al. (2023) realizaron un estudio donde analizaron cómo los trabajadores de la salud enfrentaron la pandemia y las consecuencias mentales que tuvieron durante ese tiempo. Se encontró que además del cansancio físico muchos presentaron cuadros de estrés, ansiedad y depresión que afectaban su capacidad para seguir con sus actividades. El trabajo en el entorno hospitalario se volvió más exigente con el tiempo y eso aumentó la presión emocional de forma continua, lo que provocó que muchas personas tuvieran problemas para mantener la concentración o lograr un descanso adecuado.

Se observó en los resultados que las prácticas de mindfulness realizadas por internet contribuyeron a reducir los síntomas emocionales, aunque el efecto no fue igual para todos los participantes y se presentó con variaciones. Algunos trabajadores lograron mejorar con rapidez mientras otros mostraron menos cambios, lo cual indica que la respuesta al tratamiento depende de condiciones personales distintas y del contexto donde cada uno desarrolla su labor diaria.. Aun así, el uso de estas estrategias representa una alternativa útil para ofrecer apoyo emocional al personal sanitario durante periodos de alta presión laboral (Yang, y otros, 2023).

Por otro lado, Aktaş & İlgin (2023) realizó una investigación que tuvo como propósito conocer cuántos trabajadores de la salud presentaron estrés al atender pacientes críticos con

COVID-19. A su vez buscó reconocer los elementos que contribuyen en este problema y examinando si existía disponibilidad de apoyo psicológico para el personal y seguimiento de sus niveles de estrés. El diseño fue de tipo transversal y se llevó a cabo en distintos países y centros de atención, lo que permitió obtener una visión integral del contexto. Como instrumento de recolección se aplicó un cuestionario en modo de forms en línea, compuesto por 27 preguntas las cuales evalúan diferentes aspectos del desarrollo en la práctica laboral y su experiencia personal durante la pandemia.

En el cuestionario se incluyó la Escala de Estrés Percibido-10 (PSS-10), la cual cuantifica el nivel de estrés los participantes. A su vez, se evalúan posibles factores asociados como carga de trabajo, tiempo de exposición y condiciones personales, algunos empleados fueron consultados de la recepción de algún tipo de apoyo psicológico y se recopilaron datos sociodemográficos para caracterizar la población e identificar diferencias entre los grupos. Este tipo de enfoque permitió analizar de manera más completa el impacto emocional que la pandemia tuvo sobre el personal sanitario (Aktaş & İlgin, 2023).

Ameli et al. (2020) realizaron un estudio para conocer el efecto de un programa breve de mindfulness sobre los niveles de estrés en profesionales de la salud que trabajaban en un hospital de investigación biomédica en Estados Unidos. El trabajo se desarrolló como un ensayo aleatorio donde una parte del personal recibió cinco sesiones de entrenamiento durante sus horas de trabajo y otro grupo siguió con su rutina sin ningún tipo de intervención. El objetivo general de este estudio es observar si la práctica de atención plena podía modificar el bienestar mental de los trabajadores y también si esos efectos podían mantenerse durante un tiempo prolongado.

En sus conclusiones se demostró que los participantes del programa redujeron sus niveles de estrés y ansiedad con relación a los participantes que no recibieron apoyo o fueron miembros del programa, además mejoraron su estado de ánimo y adoptaron conductas más saludables hacia sí mismos, modificando su estilo de vida, lo que sugiere que las prácticas de atención plena representan un impacto positivo aunque los niveles de mejoría varían entre cada individuo. No todos los profesionales tuvieron los mismos resultados, pero en general se evidenció una tendencia positiva. Los beneficios permanecieron incluso después de finalizadas las sesiones, lo que indica que este tipo de intervención puede ser útil para el personal sanitario en entornos de alta demanda.

El estudio resalta que los programas cortos de mindfulness son aplicables y pueden integrarse con facilidad en la rutina laboral de los trabajadores de salud (Ameli, y otros, 2020).

Kafle et al. (2022) en su estudio examinaron la violencia laboral que enfrentan las enfermeras dentro de los hospitales en diferentes servicios. Este estudio indicó que las agresiones físicas, verbales, sexuales y también las emocionales cometidas por pacientes o familiares afectan de manera directa el bienestar del personal de enfermería disminuyendo su capacidad y rendimiento laboral. Las experiencias vividas por el personal de Enfermería generan elevados índices de estrés, cansancio emocional y sensación de inseguridad, que se identifica como un síndrome de agotamiento en el personal. lo que trae como resultado que las enfermeras disminuyan el cumplimiento de sus tareas diarias dentro del hospital y en su relación interpersonales con sus compañeros laborales. Además, la violencia se volvió tan habitual en algunos lugares que muchas veces se ignora en lugar de reportarse, lo que agrava el problema y mantiene un ambiente laboral tenso donde el miedo y la frustración se vuelven parte del día a día del personal de enfermería.

La investigación además explicaba cómo este tipo de violencia laboral disminuye la satisfacción laboral, causa agotamiento en el trabajo y puede provocar la decisión de renunciar prematuramente. Las enfermeras que sufren agresiones de forma repetida, tienden a perder la motivación y confianza en el lugar de trabajo, repercutiendo en la calidad de atención recibida por los pacientes. Por lo que los autores otorgaron relevancia a la formación en materia de la normativa institucional así como también acciones para fomentar la denuncia de los mismos actos como una forma de protección del trabajador. Además, mencionaron que los hospitales deben crear canales seguros y rápidos para que las enfermeras puedan comunicar estos hechos y recibir apoyo psicológico, garantizando así un entorno de trabajo más humano y estable (Kafle, Paudel, Thapaliya, & Acharya, 2022).

Atis y Lee (2025) realizaron un estudio para analizar la relación entre la autonomía profesional y el deber de cuidado durante la pandemia por COVID-19, en unidades cerradas donde el riesgo de contagiarse estaba incrementado. Este estudio profundizó en un conflicto muy real que vivieron los trabajadores de salud: la difícil decisión entre atender a sus pacientes y proteger su propia vida cuando sentían que cada turno los exponía al contagio.

La discusión de este trabajo se centró en la tensión constante y dolorosa. Por un lado, el compromiso profundo con su vocación y con las personas que necesitaban ayuda urgente. Por el

otro, el derecho fundamental de cuidar su propia vida y la de sus familias. Este dilema puso al descubierto los límites borrosos entre la obligación profesional de atender en momentos críticos y la legítima necesidad de preservar la propia seguridad.

El autor señaló que se necesitan protocolos más claros que aseguren la protección del personal junto con la atención a los enfermos y que las instituciones deben valorar la autonomía del trabajador, brindando apoyo, compensación y condiciones seguras. En este análisis se mostró que durante emergencias sanitarias es fundamental mantener un equilibrio entre la ética profesional y la responsabilidad de las instituciones para evitar decisiones sin respaldo o sin protección suficiente (Atis & Lee, 2025).

Siregar et al. (2024) realizan un estudio centrado en la situación legal de los trabajadores de la salud en Indonesia en la cual se registran vacíos importantes en la defensa ante demandas y agresiones en el trabajo, por lo cual se observó un gran número de profesionales de la salud que mantienen juicios o reclamos no teniendo el apoyo necesario ni los mecanismos para resolver conflictos de una manera eficiente. Como recomendación de esta investigación se proponen opciones como la mediación o la justicia restaurativa para manejar disputas sin perjudicar la atención a los pacientes y cuidando la seguridad del personal y con ello garantizar el desarrollo de sus actividades sanitarias.

El estudio infiere un vacío en las políticas adecuadas y canales eficientes dejando en un estado de vulnerabilidad a los profesionales, generando sensación de desconfianza y miedo en algunos trabajadores, ya que preferían no asumir procedimientos complejos para evitar implicaciones legales. Los investigadores mencionaron la necesidad urgente de reforzar las normativas legales y la gestión institucional para garantizar una verdadera protección que permita a los trabajadores actuar con confianza y seguridad jurídica (Siregar, Fikri, & Silitonga, 2024).

1.4.2. Nivel regional

Mero et al. (2021) realizaron una investigación centrada en el estrés laboral del personal de salud durante la crisis sanitaria. El estudio reunió información científica validada para comprender cómo las condiciones extremas de trabajo afectaron la salud mental y el desempeño de los profesionales. Los resultados mostraron que el estrés asociado a la pandemia generó problemas emocionales como ansiedad, depresión y agotamiento. Las horas tan extensas en el trabajo junto con la presión constante y el miedo a contagiarse provocaron un daño progresivo en

la salud mental de muchos trabajadores, afectando su ánimo y su comportamiento dentro del hospital. Los autores mencionaron que ese tipo de presión causó irritación, falta de interés y una fatiga que se mantenía aunque descansaran poco. También se notó que algunos perdieron confianza en sí mismos y tenían dificultad para enfocarse en las tareas diarias, lo que hizo más difícil cumplir con sus funciones. Los que atendieron a pacientes infectados fueron los que presentaron más cansancio emocional y desgaste físico.

La pandemia del COVID-19 fue una de las crisis más graves que se vivió desde la Segunda Guerra Mundial. Esta realidad generó preocupación en el ámbito internacional y afectó de manera directa a distintos sistemas de salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió sobre la necesidad urgente de invertir en salud mental. Con esta advertencia se buscó llamar la atención de los países para que prioricen medidas y recursos frente a los efectos psicológicos de la pandemia. Los investigadores mencionaron la importancia de crear culturas organizacionales de apoyo para fortalecer la resiliencia del personal sanitario y la necesidad de que hospitales y gobiernos implementen estrategias para mitigar el impacto psicológico que dejó la pandemia (Mero et al, 2021)..

Según Trujillo y Quispe (2021) en su investigación en el centro de salud Alberto Barton en Callao analizaron niveles de estrés en el personal de enfermería. Su estudio fue cuantitativo de tipo transversal utilizando la encuesta como instrumento de recolección de datos tomo el modelo de Maslach Burnout Inventory, con el cual se evalúa el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. En esta investigación se conoció los factores predisponentes para que los trabajadores se vieran afectados repercutiendo en su desempeño en las tareas diarias dentro del centro.

Los resultados mostraron que el 52 % del personal tuvo niveles moderados de despersonalización, el 30 % presentó agotamiento emocional medio y el 20 % expresó una sensación de realización personal también moderada. Estos valores mostraron que el estrés se manifiesta de forma diferente en cada persona y que algunos datos no coincidieron completamente con otras variables analizadas. El estudio indicó que el desgaste emocional puede avanzar de manera silenciosa y progresiva, por eso se consideró necesario detectarlo a tiempo para evitar daños mayores en la salud mental y en el trabajo del personal de enfermería (Trujillo & Quispe, 2021).

Magaña et al. (2023) en su estudio realizado en el hospital San Juan de Dios de San Miguel realizan una intervención para conocer que la relación existente entre el estrés laboral y la salud mental de los trabajadores de la primera línea de atención. En dicho estudio se concluye que la mayoría de los participantes tenía niveles bajos de estrés tolerables, sin embargo, un grupo presentó dificultades emocionales, sobre todo ansiedad. El propósito fue entender cómo las condiciones de presión constante afectaban el bienestar psicológico de los trabajadores que atendían directamente a los pacientes y que se ve reflejado directamente en la atención. Aunque los resultados generales fueron moderados los autores mencionaron que la urgencia sanitaria provocaba un desgaste emocional continuo en muchos participantes.

El análisis estadístico mostró una relación entre el aumento del estrés y el riesgo de alteraciones en la salud mental, aunque algunos resultados no coincidieron del todo con lo esperado. Se identificó que las personas con más carga de trabajo o menos descanso eran más propensas a tener síntomas de ansiedad y fatiga mental. Los autores indicaron que es necesario fortalecer los programas de apoyo emocional y autocuidado dentro de las instituciones para ayudar al personal a manejar mejor las condiciones laborales difíciles (Magaña et al., 2023).

1.4.3. Nivel nacional

Cabay et al. (2022) realizaron una investigación en el Hospital General Riobamba donde analizaron la relación entre el estrés laboral y la satisfacción del personal administrativo. El estudio realizado no encontró una conexión directa entre el nivel general de estrés y la satisfacción con el trabajo, sin embargo, aunque los factores personales sí influyeron de manera notoria en los resultados. Las condiciones dentro del hospital junto con el tipo de tareas asignadas y el tiempo que cada persona llevaba en su puesto afectaron el bienestar del personal, mostrando que las experiencias personales cambian la forma en que cada uno percibe su trabajo. Los investigadores mencionaron que estos factores deben tomarse en cuenta dentro de la gestión del personal para evitar daños emocionales y reducir el cansancio mental.

El estudio mostró que la presión constante del ambiente hospitalario también influye en el estado de ánimo y en la estabilidad de los trabajadores administrativos, generando un impacto que se nota en la manera en que realizan sus actividades diarias y en la relación con sus compañeros. Se mencionó que atender los factores organizacionales y emocionales puede mejorar la satisfacción y reducir tensiones en contextos donde el trabajo es intenso. La investigación resaltó

que durante crisis como la pandemia, el estrés se incrementó por la sobrecarga de tareas, por eso se necesita fortalecer la comunicación interna y el apoyo psicológico. Este antecedente permitió entender cómo la gestión institucional influye directamente en el bienestar del personal que sostiene los procesos de salud (Cabay, Noroña, & Vega, 2022).

Cueva et al. (2023) realizaron una investigación sobre la calidad de vida en el trabajo y los síntomas de estrés en enfermeros que laboraban en tres hospitales públicos de Quito, fue un estudio cuantitativo de tipo transversal y correlacional que permitió observar la relación entre ambas variables con más detalle. Los resultados mostraron que más de la mitad de los participantes tenían una baja percepción de su calidad de vida laboral y que la mayoría presentaba niveles altos de estrés, influenciados por las condiciones de trabajo, el exceso de turnos y las exigencias constantes del entorno hospitalario.

En este estudio se observó, los índices de estrés son inversamente proporcionales a la atención sanitaria ya que cuando el bienestar laboral disminuye el estrés emocional aumenta hay menor rendimiento, diario de los profesionales, afectando también la forma en que enfrentan sus tareas. En las conclusiones los autores describen la necesidad de mejorar las condiciones del trabajo, ofertando descansos adecuados y reconocimiento en el esfuerzo del personal de enfermería para evitar que el agotamiento afecte su salud mental y física. Por su parte se mencionó que una mejor organización institucional podría reducir los niveles de agotamiento psicológico proporcionando una mejor calidad de vida de los trabajadores que se traduce en mejor atención a los usuarios. Este estudio permitió comprender la relación directa entre el entorno laboral y la salud mental del personal, y cómo estos factores pueden comprometer la calidad de atención brindada a los pacientes (Cueva, Valenzuela, & Hidalgo, 2023).

1.5. Marco Conceptual

1.5.1. Estrés

Cualquier estímulo físico o psicológico que altere la homeostasis produciendo una respuesta al estrés. Estos estímulos se denominan estresores, y los cambios fisiológicos y conductuales en respuesta a la exposición a ellos constituyen la respuesta al estrés. Una respuesta al estrés está mediada por una compleja interacción de mecanismos nerviosos, endocrinos e inmunitarios, que activan el eje simpático - adreno - medular, el eje hipotálamo - hipofisario - adrenal y el sistema inmunitario (Chu, Marwaha, Sanvictores, Awosika, & Ayers, 2024).

1.5.2. Estrés laboral

En la actualidad muchas industrias cuentan con formas de organización más estructuradas, sin embargo, la presión laboral sigue siendo fuerte y constante. La intensidad del trabajo moderno no resulta menor que la de los antiguos oficios físicos del siglo pasado. Los empleados enfrentan una carga continua de exigencias y la competencia aumenta el agotamiento mental. Estar sometido a esa presión durante mucho tiempo puede provocar depresión o cansancio extremo, afectando el bienestar físico y psicológico de quienes trabajan. Este tipo de situaciones genera un ambiente donde el estrés se vuelve parte de la rutina y termina influyendo en el desempeño diario y en la convivencia laboral (Labrague, 2021)

El estrés en el trabajo puede entenderse como un conjunto de emociones que surgen cuando las tareas se vuelven difíciles o inciertas. Los trabajadores reaccionan ante las responsabilidades, la velocidad de los procesos y las demandas externas que se mezclan con los problemas personales. Mao (2022) menciona que estas emociones complejas se originan por la interacción de varios factores, algunos dentro del entorno laboral y otros fuera de él. Cuando la carga de trabajo se mantiene por tiempo prolongado sin espacios de descanso ni apoyo, el cuerpo y la mente comienzan a responder con síntomas de fatiga y ansiedad que terminan deteriorando la salud general.

El estrés en el trabajo puede aparecer por muchas causas distintas como la preocupación por tareas nuevas o difíciles, las horas extras que se acumulan o el cansancio mental que se genera al no descansar lo suficiente. También influye el miedo a perder el empleo por los cambios tecnológicos o la llegada de sistemas automatizados que pueden reemplazar ciertas funciones. A eso se suma la presión de mantenerse actualizado en conocimientos, las relaciones internas dentro de la oficina y la sensación de competencia permanente entre compañeros. Los factores estudiados crean un entorno donde la salud mental se mantiene en tensión y como resultado la parte física del profesional se comienza a resentir con el tiempo, afectando el equilibrio personal y laboral de cada trabajador (Atis & Lee, 2025).

Mao (2022) en su estudio demuestra que existen diversas causas que muestran como los empleados modernos se enfrentan a varios tipos de presión que no siempre son observables, sin embargo, afectan la manera en el desarrollo de sus tareas. Por ende si el nivel de estrés incrementa, se evidencia que la eficiencia y el rendimiento disminuyen de forma notoria, ya que la

concentración se reduce y el cansancio se acumula. En una visión más amplia, este efecto también se traslada a las empresas que ven reducida su productividad general. A largo plazo, la sociedad entera se ve afectada porque la presión constante dentro del trabajo moderno limita la creatividad, la motivación y la estabilidad emocional de los trabajadores.

El estrés profesional aparece cuando las personas experimentan reacciones negativas frente a una presión excesiva dentro del entorno laboral. Estas respuestas pueden mostrarse en forma de cansancio, enojo o dificultad para concentrarse y eso termina afectando el rendimiento en las labores diarias. Con el paso del tiempo el estrés constante se vuelve un riesgo que afecta tanto el cuerpo como la mente de los trabajadores. El cansancio acumulado produce una sensación de desgaste que vuelve complicado mantener la motivación y la calma en el entorno laboral, haciendo más difícil realizar las actividades de manera normal sin perder el control emocional o el interés por el trabajo (Subel, Blane, & Sheringham, 2022)

Subel et al. (2022) en su estudio mencionaron que los trabajadores elevan sus niveles de estrés debido a distintos factores, entre ellos no solo se toma en cuenta la presión del trabajo sino también las obligaciones de cuidado fuera del lugar laboral. Aunado a su carga familiar, hijos o personas que dependen de ellos, aumentando su rendimiento físico trayendo como consecuencia el cansancio físico y emocional. Al no poder separar las exigencias del empleo y sus exigencias familiares hacen más probable que aparezca un agotamiento que se mantiene por mucho tiempo. Por esa razón se considera importante que las instituciones apliquen estrategias de bienestar y periodos de descanso que ayuden a disminuir el efecto de la carga excesiva en la vida de los empleados.

Durante el transcurso del internado de enfermería, se visualiza los tiempos cumplidos en los turnos asistenciales y implica dedicar un tiempo adicional de estudio de protocolos, revisar casos clínicos y elaboración de informes. La labora que se realiza implica reducción de los tiempos de descanso y como primera acción podemos evidenciar el cansancio del cuerpo y de la mente, teniendo un cansancio mayor. A medida que avanza el internado, esta situación puede aumentar la fatiga y el cansancio acumulado si no se maneja bien el tiempo personal (Betancourt, Domínguez, Peláez, & Herrera, 2020).

El esfuerzo físico también es una parte constante del trabajo clínico que los estudiantes enfrentan. Incluye levantar o mover pacientes, permanecer mucho tiempo de pie y realizar tareas

que requieren esfuerzo físico constante. A esto se suman los desplazamientos continuos entre salas y unidades del hospital que incrementan el desgaste corporal. Todo ese conjunto de actividades produce un cansancio que va aumentando con los días y cuando se combina con las responsabilidades académicas afecta el rendimiento en general. La exigencia se vuelve parte de la rutina y junto al cansancio mental termina generando una sensación de agotamiento completo que limita la energía para continuar con las tareas (Rogel, Sanchez, & Requelme, 2025).

Betancourt et al. (2020) junto con Rogel et al. (2025) mencionan que ambas cargas, física y académica, ocurren al mismo tiempo durante el internado, y esto eleva la percepción de estrés. Cuando no existen estrategias adecuadas para organizar el tiempo, los estudiantes experimentan dificultad para equilibrar el estudio con el descanso. En esos casos la fatiga general se incrementa y las tareas se cumplen con menor energía. Estos factores de riesgo son considerados como principal herramienta importante para aplicar medidas que ayuden a distribuir mejor las actividades diarias, así como el apoyo emocional y mantener un control del agotamiento tanto en el entorno clínico formativo como en su vida personal.

En la actualidad se han aprobado leyes para evitar la discriminación, sin embargo, en muchos trabajadores persiste el confrontamiento a situaciones donde su edad se convierte en motivo de trato desigual. Este tipo de discriminación limita las oportunidades laborales lo que afecta el bienestar emocional del personal que este pronto a cumplir su límite de edad. Se observa que existen a pesar de los esfuerzos entornos, en cuales las personas mayores enfrentan prejuicios sobre su capacidad o rendimiento, lo que genera un ambiente laboral menos inclusivo. Estas situaciones de discriminación experimentarse con regularidad causan pérdida de confianza, estrés y sensación de inutilidad dentro del trabajo cotidiano, disminuyendo la autoestima por lo cual se afecta la salud y la productividad general del trabajador (Subel, Blane, & Sheringham, 2022).

Subel et al. (2022) en su investigación se determina que las acciones dirigidas a mejorar la salud laboral deben adaptarse según las características de cada grupo etario. No se puede pensar que todos los trabajadores enfrentan los mismos problemas ni que las estrategias de intervención funcionan de igual manera para cada edad. Las diferencias biológicas, sociales y emocionales hacen que las soluciones deban ser diversas y ajustadas a la realidad de cada persona. Por eso, las políticas laborales deben considerar esas variaciones si se busca un entorno laboral más equitativo y saludable para todos los empleados.

Entre las primeras causas se puede reflejar el impedimento en la aceptación al internado, la falta de conocimiento en la parte teórica y la práctica real que se tiene que vivir, la carencia de habilidades y capacidad para dialogar con los supervisores y pacientes. Es por ello que los estudiantes expresaron sus situaciones ya que pasan por cierto nivel de estrés durante la atención clínica que realizar durante el internado, teniendo todos los inconvenientes mencionados. Estas situaciones a las cuales se enfrentan genera tensión continua y puede aumentar la posibilidad de agotamiento emocional. El estudio resalta la necesidad de fortalecer el acompañamiento docente y psicológico durante el internado para reducir el impacto del estrés en la formación de futuros profesionales de enfermería (Zheng, Jiao, & Hao, 2022).

Zheng et al. (2022) realizaron un metaanálisis a nivel internacional donde buscaron conocer la frecuencia del estrés en estudiantes de enfermería durante su etapa de internado. La investigación incluyó quince estudios con un total de 9.202 participantes de diferentes países. Los resultados arrojaron que el nivel moderado de estrés fue el más con una prevalencia porcentaje del 61,97 %. Esta cifra evidenció un índice elevado de estudiantes experimentando presión emocional habitual, mientras se desarrollan las prácticas clínicas, lo que afecta su desempeño y bienestar general.

En un estudio realizado por Ruidiaz et al. (2022) en Cartagena Colombia, con la participación de 98 estudiantes de enfermería que cursaban los últimos semestres y que se encontraban en prácticas clínicas, fue elaborada bajo el corte transversal. Los resultados mostraron que el 51 % de los estudiantes presentó niveles altos de estrés durante su formación práctica. Los resultados presentados evidencian que la etapa de internado se convierte en un periodo de gran presión emocional y académica, debido a las exigencias del entorno hospitalario afectan la salud emocional de los futuros profesionales.

En esta investigación los autores identificaron los principales factores que generaron estrés en los estudiantes de Enfermería fueron la sensación de no tener los conocimientos y habilidades o competencias suficientes para actuar ante situaciones reales, así como la inseguridad e incertidumbre frente a los casos clínicos y la interacción directa con los pacientes. Estos elementos provocaron ansiedad, miedo a cometer errores y dificultad para tomar decisiones con seguridad. La investigación demostró que el acompañamiento docente y la preparación emocional son fundamentales para reducir el impacto del estrés y fortalecer la confianza del estudiante durante

su proceso de aprendizaje clínico (Ruiz, Gal, Azpeleta, Ruiz, & Pérez, 2022).

Por su parte, Rueda et al. (2021) trabajaron con estudiantes de enfermería de una universidad en Ecuador y encontraron que el 99% de ellos tenía niveles de estrés entre moderado 39% y severo 60%. Los factores más comunes fueron la carga académica elevada con 54%, problemas de concentración en 87% y fatiga crónica en 82%. Se observó que este estrés influía en el rendimiento académico que se mantenía estable pero no mejoraba y que los estudiantes usaban sobre todo la solución directa de los problemas como estrategia de afrontamiento.

Finalmente, Armijos et al. (2024) revisaron la relación entre estrés académico laboral y la dinámica familiar en 180 internos rotativos de enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante la pandemia de COVID 19. Este estudio observó la presencia de estrés en grupo de estudiantes de enfermería, y describió los niveles de estrés elevados que mantenían los estudiantes surgiendo un impacto negativo en las relaciones interpersonales y de convivencia familiar, aunque no todos los casos presentaron la misma magnitud. El diseño de este estudio fue con enfoque cuantitativo descriptivo y correlacional. También influyeron en aspectos emocionales y en el área económica de los internos. El aporte del estudio se enfoca en la importancia de crear medidas de apoyo psicoemocional y académico. Dichas medidas deberían servir para mitigar los efectos que el estrés produjo en los estudiantes durante la pandemia.

1.6. Factores laborales específicos en el personal de enfermería

El crecimiento del sector de atención domiciliaria y comunitaria ha sido impulsado por factores como el envejecimiento de la población, la reestructuración hospitalaria, el aumento de enfermedades crónicas y la creciente demanda de cuidados dentro de las comunidades. A medida que la población mundial continúa envejeciendo y los pacientes son dados de alta más rápidamente de la atención aguda hacia el entorno comunitario, aumenta el número de personas mayores y personas con discapacidad que requieren cuidados continuos. Esta tendencia forma parte de las estrategias internacionales que destacan la importancia de ofrecer atención basada en el hogar y la comunidad para permitir que las personas mayores permanezcan en su entorno con dignidad. Como resultado, la atención domiciliaria se ha convertido en una prioridad en muchos países (Chireh, Essien, Swerhun, D'Arcy, & Acharibasam, 2025).

Los entes internacionales han catalogado al trabajador de apoyo personal con un término que abarca una gran variedad de cuidadores que dan el apoyo asistencial rutinario, cuidado

personal y apoyo en actividades en la vida diaria a personas que lo requieren y principalmente uno de los factores más recurrentes es el envejecimiento, enfermedades crónicas o abandono a este tipo de personas que presentan estos inconvenientes. Estos trabajadores realizan su labor mediante una supervisión de especialistas de la salud y generan un puesto muy importante al ofrecer este cuidado, apoyo en el hogar y asistencia en tareas clínicas básicas en diversos entornos. Además de esto, su interacción personal es de gran valor para quienes experimentan aislamiento social, contribuyendo a mejorar su calidad de vida (Chireh, Essien, Swerhun, D'Arcy, & Acharibasam, 2025).

Sobre todo, las condiciones de salud y trabajo de estas personas dedicadas a los cuidadores de gran importancia, la mayoría de la investigación en salud ocupacional dentro de un entorno domiciliario y comunitario se ha enfocado en profesionales con licencia, tales como médicos, enfermeras y terapeutas. Existen pocas investigaciones que analicen específicamente los peligros laborales de quienes realizan cuidados en estos entornos. A lo largo del tiempo se ha generado un conflicto sobre si las condiciones laborales desempeñan un papel en el desarrollo de trastornos mentales, existiendo resultados contradictorios debido a diferencias metodológicas y dificultades para medir adecuadamente estos trastornos o controlar factores externos relevantes (Rogel, Sanchez, & Requelme, 2025).

Las personas que laboran como apoyo personal confrontan varios episodios con el manejo de estrés laboral diario por motivos de presión laboral, falta de apoyo, rechazo laboral, jornadas extendidas, bajo reconocimiento monetario y recursos muy limitados. Todos estos inconvenientes que se presentan pueden perjudicar de manera significativa a la salud mental, el enfrentamiento a estos capítulos se ha asociado a el inicio de síntomas como la depresión, ansiedad y cansancio. También se ha observado que estos estresores afectan la salud física, la calidad de vida, la satisfacción laboral, el ausentismo y la rotación del personal en el sector de la salud (Rogel, Sanchez, & Requelme, 2025).

También como punto relevante podemos mencionar la desigualdad de género, ya que es un inconveniente que sigue persistiendo en varios entornos laborales. Se han evidenciado diferencias en la parte de la remuneración, las plazas de empleo, el nivel de vigilancia y muestra a estresores como la diferencia. Las mujeres son las personas más afectadas por estas limitaciones especialmente donde los hombres son los que predominan. Sin embargo, el género rara vez se analiza como un factor central al estudiar cómo los estresores laborales afectan de manera distinta

la salud mental de hombres y mujeres. La evidencia disponible presenta resultados poco consistentes (Rogel, Sanchez, & Requelme, 2025).

1.7. Manifestaciones físicas, emocionales y cognitivas del estrés laboral

El estrés laboral influye directamente en el estado emocional de las personas, pero también se manifiesta en su cuerpo de distintas maneras. Cuando alguien está sometido a presiones constantes en su trabajo, el cuerpo empieza a mandar señales. Aparecen síntomas físicos que terminan afectando la rutina diaria y hacen que sea más difícil concentrarse. Kelly, Gee y Butler (2021) explican que los efectos del estrés prolongado son una respuesta del organismo ante la sobrecarga y la falta de descanso aunado a las largas jornadas y ambiente de presión donde llevan a cabo sus labores el personal de enfermería, lo que termina afectando la estabilidad general del individuo dentro y fuera del trabajo. Lo que sucede es que el organismo comienza a responder ante tanta sobrecarga y la falta de descanso adecuado, y esto no solo afecta el rendimiento laboral, sino también la vida personal.

Los síntomas más frecuentes incluyen dolores de cabeza persistentes, músculos tensos, un cansancio que parece no irse nunca y problemas digestivos que hacen difícil hasta comer con normalidad.

También pueden presentarse cambios en el sueño, dificultad para descansar y pérdida o aumento del apetito. Estas manifestaciones muestran que el cuerpo reacciona ante el exceso de presión, indicando que los niveles de estrés han superado los límites que el organismo puede tolerar. Cuando estas señales se mantienen, se incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades asociadas con el agotamiento físico y mental (Kelly, Gee, & Butler, 2021)

Unido a los síntomas físicos, el estrés también afecta los procesos cognitivos y emocionales. Menardo et al. (2022) mencionan que las personas experimentan una repetición de pensamientos negativos, cuando esta sensación sobrepasa o incapacita la posibilidad de organizar las ideas y actividades, evidenciamos que a mente se vuelve más dispersa no pudiendo alcanzar niveles de concentración y la toma de decisiones se vuelve más difícil. Generando sentimientos de frustración, ansiedad y, en algunos casos, aislamiento emocional incluso en el entorno laboral. Como resultado a esta combinación de cansancio físico y agotamiento mental tendremos la reducción en la capacidad de dar respuesta en situaciones cotidianas.

El estrés laboral no es algo que afecte solo a quien lo vive; también tiene un impacto directo en cómo se hacen las cosas y en la calidad del trabajo reflejando disminución en la atención de calidad y de humanización a los usuarios. En el área de la salud, esto es particularmente delicado: un profesional agotado tiene más probabilidades de cometer errores o de mostrarse distante con los pacientes. Y cuando eso pasa, la atención se resiente, la calidad baja y el ambiente entre compañeros también se deteriora. Por eso resulta necesario identificar a tiempo los signos de estrés y crear espacios donde se fomente el autocuidado, el descanso y la atención psicológica para proteger tanto la salud del personal como la calidad del servicio que brindan a los usuarios (Menardo, y otros, 2022).

Cuando las personas aprenden a detectar las señales iniciales pueden evitar que el estrés se acumule y llegue a niveles más altos que terminen afectando su salud. El reconocimiento temprano de estos síntomas nos permite identificar herramientas como técnicas de relajación, realizar pausas breves durante la jornada y buscar orientación psicológica para liberar la tensión contenida. Algunas instituciones promueven actividades de bienestar físico y mental dentro del trabajo, pausas activas, relajación respiraciones conscientes, Estas estrategias ayudan a liberar la carga emocional y a recuperar el equilibrio en la vida personal y laboral. Al ejecutarlas de manera habitual, se logra una estabilidad en el personal demostrando el incremento en el rendimiento de sus labores de manera habitual, generando un ambiente laboral más saludable y con menos agotamiento colectivo.

1.8. Intervenciones relacionadas con el estrés laboral

Existen distintas formas de intervención que buscan ayudar a las personas a manejar situaciones de estrés intenso y prevenir trastornos más graves que pueden aparecer con el tiempo. Estos programas de manejo del estrés se aplican en muchos lugares de trabajo y se enfocan principalmente en los aspectos psicosociales del entorno laboral. Sin embargo, en muchas ocasiones se deja de lado la influencia que tiene el ambiente físico donde las personas trabajan todos los días. Las condiciones del espacio, la iluminación, el ruido o la falta de áreas de descanso también influyen en la sensación de presión y cansancio del empleado, haciendo que el estrés se mantenga aunque existan medidas psicológicas (Menardo, y otros, 2022).

Según Menardo et al. (2022) en un trabajo realizado sobre cómo los espacios pueden influir en el nivel de estrés, mencionan que la forma en que se diseñan los espacios de trabajo puede

influir en el nivel de estrés, la productividad y la salud mental y emocional de las personas. Se reporto que las áreas cerradas y poco organizadas tiende a generar más tensión, en confrontación tenemos que em los espacios iluminados, ventilados y con buena organización ayudan a aumentar y mantener la concentración y la calma. Según este estudio entre sus recomendaciones los sistemas de salud ocupacional deben implementar programas para el manejo emocional y como la adecuación del entorno físico, con el fin de disminuir o limitar los factores poseen una injerencia relevante en las consecuencias. El personal sanitario específicamente el de enfermería resulta vulnerable debido a que diariamente debe de estar en contacto permanente con pacientes, personal de salud y otros colegas. En este orden de ideas Teo y colaboradores en 2021 realizan un estudio en el que demuestran que el 65 % del personal sanitario que desarrolla labores en espacios ordenados y cómodo se sientes más tranquilos desempeñándose en mejor equilibrio laboral.

Por cuanto se concluye que un ambiente físico debe ser tomado en cuenta ya que muchas veces se ignora en el diseño de oficinas es la presencia de la naturaleza, iluminación y ventilación conocida como diseño biofílico. El incorporar elementos naturales como plantas dentro del área de trabajo, ventanas con vista hacia zonas verdes y mayor ventilación que contengan incluso las imágenes o murales que representan paisajes naturales pueden generar un efecto positivo en el estado emocional. Estas características no solo mejoran la apariencia del espacio, también ayudan a reducir la tensión y a promover una sensación de calma en los trabajadores durante la jornada (Koopmans, y otros, 2024).

Koopmans et al. (2024) señalan que existen teorías que explican esta relación, como la hipótesis de la biofilia, la teoría de la restauración de la atención y la teoría de la restauración del estrés. Todas coinciden en que el contacto con la naturaleza influye en la productividad y en el bienestar psicológico. Además, se mencionan intervenciones dirigidas al individuo, orientadas a fortalecer la capacidad de adaptación frente a los factores estresantes. Estas estrategias personales pueden incluir técnicas de respiración, ejercicios breves de relajación o actividades que ayuden a mantener la mente enfocada y disminuir la fatiga mental acumulada durante el trabajo.

1.9. Antecedentes relacionados a la pandemia por COVID – 19

El 31 de diciembre de 2019, la oficina de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en China compartió información sobre algunos casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan. La OMS posteriormente denominó a este brote enfermedad por coronavirus

2019 (COVID-19). La rápida propagación mundial de la enfermedad llevó a la declaración de que la COVID-19 era una epidemia el 11 de marzo de 2020. Con el inicio de la pandemia de COVID-19, los trabajadores de la salud han asumido responsabilidades críticas en el control, la prevención, la atención y el tratamiento de su propagación. Proporcionan las intervenciones de salud necesarias para pacientes posibles o confirmados de COVID-19, trabajando en primera línea y, a menudo, durante largas horas y en condiciones duras y agotadoras. Los brotes de enfermedades infecciosas tienen un impacto psicológico negativo (Dincer & Inangil, 2021).

EL choque se visualiza en la población como empleadores del área de la salud. Incluso el alejamiento social necesario para evitar brotes genera mucha intranquilidad social y mental, este tiempo, de empuje sobre los compromisos familiares entra a problemas con los sentimientos de los pacientes, lo que incrementa el estrés emocional y a menudo contribuye al agotamiento. En estudios realizados después del brote de SARS de 2003 se observaron altos niveles de estrés y angustia psicológica entre los trabajadores de la salud. Una lección de estos hallazgos es que los problemas psicológicos que no se manejan durante una pandemia pueden llevar a problemas de larga duración. Por lo tanto, es importante que cualquier estrategia de respuesta de salud proteja la salud mental de los trabajadores de la salud que están combatiendo una epidemia (Dincer & Inangil, 2021).

Estudios de profesionales de la salud que atienden a pacientes con COVID-19, principalmente enfermeras, han reportado síntomas de ansiedad, depresión, insomnio y malestar. Se ha encontrado que las enfermeras que atienden a pacientes con COVID-19 experimentan emociones negativas, como miedo y ansiedad, debido a la fatiga, el malestar y la impotencia relacionados con su trabajo de alta intensidad. Recientemente han aparecido numerosos estudios que sugieren que se deben aplicar intervenciones especiales para promover el bienestar mental de los profesionales de la salud expuestos a COVID-19 y prevenir el agotamiento (Dincer & Inangil, 2021).

1.10. Señales de agotamiento en el personal de enfermería

El agotamiento laboral dentro de la enfermería representa un problema que afecta tanto al trabajador como al entorno donde se desempeña. Este síndrome se desarrolla con el tiempo debido a la presión continua, las largas jornadas y la constante exposición a situaciones de estrés. Kelly et al. (2021) mencionan que las consecuencias del burnout no se limitan al ámbito personal, sino que también alcanzan a la institución y a los pacientes atendidos.

El síndrome de burnout se caracteriza por tres elementos que aparecen juntos o de manera progresiva. El agotamiento físico y mental es lo primero, este no mejora aun después de haber descansado y restringe la capacidad de restablecerse. La despersonalización es el segundo elemento, donde la persona evita contacto emocional con los pacientes y sus colegas, comportándose de manera mecánica y con poca sensibilidad. El ultimo elemento hace referencia a la reducción de la realización personal, terminando en frustración y pérdida del sentido profesional. Esta combinación hace que el trabajador perciba su entorno como una fuente continua de presión que le resulta difícil controlar (Koopmans, y otros, 2024).

En el campo de la enfermería este síndrome puede provocar ausencias constantes, bajo desempeño e incluso la decisión de dejar el empleo cuando el desgaste se vuelve demasiado fuerte. Las instituciones que no reconocen a tiempo este problema se enfrentan a la pérdida de personal capacitado y al deterioro del servicio. El agotamiento prolongado se convierte en un círculo donde la falta de apoyo, la sobrecarga y la poca valoración del esfuerzo mantienen el malestar del equipo. Por eso, es necesario implementar medidas preventivas, espacios de descanso adecuados y programas de acompañamiento emocional que ayuden a mantener la estabilidad del personal y la seguridad de los pacientes (Koopmans, y otros, 2024).

Los profesionales de la salud pueden llegar al agotamiento cuando se esfuerzan constantemente por brindar el mejor cuidado posible a sus pacientes sin contar con el tiempo suficiente para recuperarse. La presión diaria, las demandas emocionales y el contacto continuo con el sufrimiento hacen que el cuerpo y la mente se saturen. Özkan (2022) menciona que en este punto algunos comienzan a mostrar actitudes de cinismo o comportamientos negativos que antes no eran comunes. La comunicación se vuelve complicada, la paciencia se pierde con facilidad y empiezan a notarse actitudes poco amables entre compañeros o incluso hacia los pacientes.

Este cansancio emocional no aparece de repente, se acumula con cada turno extenso y con cada situación difícil que el profesional enfrenta durante su jornada. Cuando el trabajador clínico llega a ese punto siente que ya no logra cumplir sus tareas con la calidad que quisiera, la motivación disminuye y aparece una sensación de vacío que lo hace dudar de su propio esfuerzo. En las enfermeras que atienden pacientes en etapa terminal la carga emocional es todavía más intensa porque conviven de forma constante con el dolor y la pérdida, lo que afecta su estabilidad interna y puede trasladar ese malestar a su vida personal. Por esta razón la fatiga emocional en este grupo

debe verse como un riesgo que necesita atención continua y acompañamiento dentro de las instituciones de salud para evitar un deterioro mayor (Özkan, 2022).

1.11. Maltrato en el entorno de trabajo

El acoso laboral representa un riesgo psicosocial frecuente en casi todos los entornos de trabajo del mundo y afecta a una gran parte de la fuerza laboral. Teo, Nguyen, Trevelyan, Lamm y Boocock (2021) mencionan que este problema se ha convertido en un fenómeno constante dentro de las organizaciones modernas. En muchos casos, las víctimas experimentan deterioro en su salud mental y física debido al trato hostil o a las conductas abusivas. Una encuesta realizada por el Workplace Bullying Institute en 2017 demostró que cerca del 40 % de las personas han experimentado acoso laboral por lo cual posteriormente desarrollaron efectos negativos en su salud, esta encuesta tiene relevancia ya que se constató que esta situación afectó a más de 60 millones de personas en Estados Unidos.

En ese orden de ideas la encuesta también indica en sus resultados que aproximadamente el 50% de los profesionales de diferentes sectores experimentaron algún tipo de trato discriminante, injusto o agresivo en su lugar de trabajo. Unido a la falta de respeto entre compañeros y jefes se convirtió en un problema de alta prevalencia que afecta el ambiente laboral y genera ansiedad o miedo. El acoso se manifiesta de varias formas, desde comentarios ofensivos hasta aislamiento o exceso de tareas, y muchas veces se vuelve algo común que hace que las víctimas no se atrevan a hablar o piensen que no serán escuchadas por las autoridades (Teo, Nguyen, Trevelyan, Lamm, & Boocock, 2021)

En el campo de la salud los trabajadores enfrentan un riesgo más alto de sufrir acoso por la presión continua y las relaciones jerárquicas propias de los hospitales. El personal de enfermería resulta especialmente vulnerable porque su trabajo exige contacto permanente con pacientes, médicos y otros colegas. Teo y colaboradores en 2021 en su investigación infieren que el 65 % de las enfermeras han experimentado directamente o presenciada violencia lateral entre compañeras del mismo nivel, creando un ambiente tenso que reduce la cooperación y la confianza dentro del equipo, el trabajo en equipo.

Las repercusiones que implica el acoso en el área de enfermería son amplias y afecta no solo al personal sino también a la calidad de atención al usuario. El cansancio termina siendo una consecuencia directa del estrés provocando bajo rendimiento y el deseo de dejar el empleo. En

varios casos las víctimas prefieren no participar en actividades o evitar el contacto con otros para protegerse, lo cual debilita la comunicación y afecta la atención brindada a los pacientes. Por eso se considera necesario que las instituciones de salud refuercen las políticas de prevención y apoyo, garantizando lugares seguros donde el personal pueda sentirse protegido y valorado (Koopmans, y otros, 2024).

1.12. Cambios laborales y su impacto

Cuando en una empresa se anuncian cambios, los empleados a veces no saben cómo reaccionar. Pueden sentir una mezcla de emociones como miedo, enojo, desesperanza, estrés e incertidumbre. Estas emociones llevan a los trabajadores a actuar de maneras distintas y no siempre controladas. Una forma en que algunos reaccionan es mostrando incivilidad dentro del trabajo. Este concepto se entiende como un comportamiento irrespetuoso o grosero de baja intensidad sin que se sepa con certeza si existe intención de causar daño. Entre las acciones que se incluyen están no usar palabras de cortesía, hablar con un tono de voz áspero o mostrar poco respeto hacia compañeros y también hacia los líderes. Aunque estos comportamientos parecen pequeños y comunes en el día a día, pueden causar problemas importantes que afectan el ambiente laboral (Raza, Imran, Rosak, Vasa, & Hadi, 2023)

Cuando en una organización se anuncian cambios importantes, muchos trabajadores experimentan confusión y emociones difíciles de manejar. Algunos sienten temor por lo que pueda pasar con su trabajo, otros se enojan o pierden la motivación porque no entienden el motivo de las modificaciones. Raza et al. (2023) mencionan que estas reacciones emocionales pueden provocar respuestas impulsivas que alteran la convivencia laboral. En algunos casos los empleados comienzan a mostrar actitudes descorteses o comportamientos poco respetuosos, lo que genera tensión en el equipo y deteriora la comunicación.

Las conductas poco empáticas en el trabajo se comprenden como un conjunto de acciones de baja intensidad demuestran la tendencia a tener poca consideración hacia los demás, la no existencia de la otredad, aun cuando parezcan pequeñas al repetirse generan tensión y malestar dentro del entorno laboral. Estas conductas aun cuando se ven en escalas menores reflejan una falta de cortesía, desde no responder un saludo, hablar con un tono fuerte o limitar la comunicación a los compañeros mientras intentan expresarse, los sentimientos generados suelen acumularse afectando la convivencia y la comunicación en el equipo. Con el paso de los días, estas conductas

generan incomodidad y una sensación de distancia entre los miembros del equipo, afectando la comunicación y la cooperación.

Al momento que las faltas de empatía persisten, la confianza entre trabajadores empieza a tener falencias y el ambiente laboral se siente incómodo. Los trabajadores se empiezan a sentir desmotivados y sus funciones empiezan a bajar de nivel esto empieza cuando la convivencia que se tenía se va esparciendo por motivo de las actitudes que se tienen. Este tipo de posición culmina rompiendo el vínculo con los líderes, que en varias ocasiones no logran verificar el origen del inconveniente. La poca empatía, puede desorganizar el trabajo diario y generar conflictos que afectan el desempeño del grupo y el bienestar general de la organización.

1.13. Impacto del estrés operacional en la salud mental

El personal de enfermería enfrenta una carga de presión constante dentro de un sistema de salud que se mantiene en tensión. La falta de suficientes profesionales en el mundo provoca que las demandas de atención sean mayores que la capacidad del personal disponible. Esto genera largas jornadas, menor descanso y un aumento del cansancio físico y mental. Los pacientes deben esperar más tiempo y la calidad del servicio se ve afectada por la sobrecarga de tareas. A medida que la presión aumenta, el personal experimenta más estrés y se eleva el riesgo de agotamiento general, lo que reduce su bienestar y su desempeño diario dentro de los hospitales (Özkan, 2022).

El personal enfermero por sus niveles de vulnerabilidad, muestran síntomas psicológicos con mayor frecuencia en relación con la población externa al ambiente hospitalario. Entre estos síntomas se pueden mencionar incluyendo los relacionados con el trastorno de estrés postraumático. En épocas de la pandemia de COVID-19 se pudo observar el incremento de esta situación, aunque algunos síntomas en el deterioro emocional ya existían en contextos de emergencia o de trabajo prolongado. La sensación de experiencias como pérdidas frecuentes de pacientes, y las jornadas largas de 24 horas, han dejado secuelas emocionales que no desaparecen con facilidad sin recibir apoyo o estrategias de superación. El acumulo de estas experiencias en el tiempo producen estrés operacional, alteraciones del patrón del sueño y ansiedad, afectando tanto la salud del trabajador como la atención que brinda a los pacientes (Özkan, 2022).

Los reportes de casos de depresión ansiedad y agotamiento son derivadas del estrés operacional, estas condiciones alteran la manera en que el personal de enfermería realiza sus funciones en el ámbito laboral y en su vida personal. Jones y colaboradores en 2024 mencionan

que muchos trabajadores presentan certificado médico por este tipo de afectaciones para recibir atención médica y apoyo psicológico. Iniciando una etapa de ausentismo laboral para iniciar la recuperación y evitar que la salud mental se deteriore más, sobre todo cuando el cansancio se ha acumulado durante largos periodos de trabajo continuo.

El ingreso nuevamente a las labores diarias posteriormente de una fricción emocional se genera en un proceso dificultoso que requiere de tiempo y acompañamiento. En ciertos puesto de trabajo en el cual la exigencia es alta y poco reconocida, la iniciación de las actividades suele ser más estresando afectando de esta manera el reingreso a las ocupaciones. Si esta fase no se realiza de la forma apropiada, puede generar resultados negativos en la salud de la enfermera y también afectar su rendimiento profesional, realizando más complicado volverse a adaptar al ritmo de labor sin sentirse agotada. Además, el impacto puede extenderse a su entorno familiar y social, ya que el equilibrio emocional perdido en el trabajo afecta de manera directa la calidad de vida y el bienestar de toda la comunidad que depende de su cuidado (Jones, et al., 2024).

1.14. Consecuencias del estrés en el desempeño laboral del personal sanitario

Cuando los trabajadores enfrentan altos niveles de ansiedad o depresión su capacidad de atención disminuye y se vuelve complicado mantener la concentración durante las tareas clínicas. Teo y sus colegas en 2021 mencionan que la presión constante en los hospitales reduce la agilidad mental y provoca errores que podrían evitarse si el descanso fuera suficiente. El cansancio acumulado junto con la falta de apoyo y la carga excesiva de trabajo terminan afectando el rendimiento, haciendo que las decisiones se tomen con más inseguridad o se demoren. En estas circunstancias el personal sanitario vive una tensión continua que afecta su rapidez al actuar ante emergencias.

La falta de claridad en la mente genera dudas al momento de responder o ejecutar procedimientos complejos y eso aumenta el riesgo para los pacientes. Con el tiempo el estrés constante disminuye la motivación y el compromiso con el trabajo, reduciendo la calidad del servicio y aumentando los incidentes que perjudican tanto al personal como a quienes reciben atención (Teo et al., 2021).

Una consecuencia frecuente del estrés laboral es la pérdida de interés para realizar las tareas diarias dentro del lugar de trabajo. Los profesionales de salud comienzan a mostrar menos energía y cuesta mantener el mismo nivel de dedicación hacia los pacientes.. Kelly et al. (2021) explican

que esta falta de compromiso se nota en la relación con los compañeros y también en la calidad del servicio ofrecido. La rutina se vuelve pesada, repetitiva y genera una sensación constante de frustración. Con el paso del tiempo los trabajadores se sienten agotados y les resulta más difícil mantener la empatía o la disposición para colaborar en equipo.

Durante la aplicación de los procedimientos puede haber deficiencias, atraso en la entrega de medicamentos y desaciertos en la comunicación con los pacientes. El ambiente laboral termina deteriorándose, debilitando el trabajo en equipo e incrementando conflictos internos. La acumulación del estrés afecta al desempeño del personal, se desgasta y el servicio se vuelve poco eficiente. La acumulación del estrés, reduce el rendimiento del personal y el servicio se vuelve poco eficiente. El cansancio mental disminuye la concentración y convierte la jornada en una experiencia difícil de sobrellevar para quienes laboran en entornos hospitalarios exigentes (Kelly et al., 2021).

Cuando los profesionales del área sanitaria se encuentran bajo el estrés prolongado se puede provocar un fenómeno conocido como agotamiento profesional crónico. Este síndrome se caracteriza por una pérdida del interés en el trabajo, necesidad de abandonar la profesión y poseer sentimientos de ineficacia durante el desarrollo de las labores. En el sector de la salud, los trabajadores se ven afectados por el deterioro de la relación entre el grupo de atención y el paciente, lo que afecta a la calidad de los servicios ofrecidos en cada uno de los centros de atención (Koopmans, y otros, 2024).

1.14.1. Efectos del estrés en la salud física y mental de los trabajadores de la salud

Cuando el estrés laboral no se controla, comienzan a aparecer consecuencias físicas que afectan directamente la salud del personal. Kafle et al. (2022) dice que los inconvenientes se encuentran la taquicardia, la hipertensión y los trastornos digestivos. También pueden surgir dolores musculares, alteraciones del sueño y cansancio constante que impiden una recuperación adecuada.

La falta de descanso adecuado, las largas jornadas y la tensión constante hacen que el cuerpo no logre recuperarse del todo. Esto no solo reduce la productividad, también incrementa el riesgo de problemas de salud a largo plazo. En los equipos de salud, estas consecuencias afectan la atención a personas enfermas y el rendimiento de todo el equipo, lo que produce un círculo de cansancio acumulado, de menor eficiencia (Kafle, Paudel, Thapaliya, & Acharya, 2022)

En el plano psicológico puede contribuir a agravar la aparición de enfermedades como la depresión, la ansiedad o el trastorno de estrés postraumático, dándose especialmente en personas que trabajan en áreas donde se exige mucho la contención emocional. En las áreas de cuidados intensivos, Oncología o emergencias los profesionales tienden a presentar mayores problemas relacionados con patologías mentales. Esto puede aparecer de manera silenciosa, pero si no se atiende de forma adecuada las personas pueden desarrollar crisis emocionales, aislamiento social y pérdida del interés de las actividades de la vida diaria, relacionado con interacciones sociales y profesionales (Raza, Imran, Rosak, Vasa, & Hadi, 2023).

El deterioro físico y mental ocasionado por un estrés constante durante varios años provoca que aumente el número de trabajadores afectados. Estos trabajadores llegan a sentirse dentro de un ciclo de cansancio que no termina y eso se refleja en una reducción del desempeño junto con un deterioro de su capacidad profesional. Esta condición reduce la calidad de vida del trabajador y también impacta de manera negativa en el clima laboral de forma general. Los equipos de atención en salud que cuentan con profesionales sometidos a un nivel alto de estrés crean resultados poco satisfactorios en el ámbito sanitario (Kafle et al., 2022).

1.15. Estrategias de afrontamiento en estudiantes de enfermería

El afrontamiento ha sido ampliamente estudiado y conceptualizado de diversas maneras en la literatura. Aquí definimos el afrontamiento como un esfuerzo consciente y voluntario para regular las emociones, pensamientos y conductas en respuesta al estrés. Aunque está bien establecido que el afrontamiento puede clasificarse en dos tipos principales, centrado en el problema y centrado en las emociones, también existe un consenso sobre una dimensión de segundo orden del afrontamiento, denominada adaptativa o activa y desadaptativa o pasiva o evitativa (Neufeld & Malin, 2021).

El afrontamiento adaptativo implica enfoques flexibles para resolver problemas y manejar las emociones relacionadas, a través de la planificación, la reevaluación y la regulación y expresión emocional, mientras que el afrontamiento desadaptativo implica conductas menos constructivas y menos fructíferas, como la rumiación, la descarga emocional y la confrontación y conductas evitativas como el abandono, el aislamiento social y la inhibición o supresión de las emociones. Estas dimensiones del afrontamiento, que brindan un marco para contextualizar la funcionalidad

de las estrategias utilizadas por los estudiantes de enfermería, se categorizan y definen a continuación (Neufeld & Malin, 2021).

Los estudiantes de enfermería lidian con muchos tipos de estresores en la escuela, incluyendo altas exigencias académicas y cargas de trabajo intensas, aspectos curriculares desafiantes y entornos de aprendizaje, eventos de la vida personal y presiones psicológicas que son difíciles de afrontar. De hecho, en un estudio de Erschens et al. (2018), sobre resiliencia de estudiantes de enfermería y los roles de los estilos de afrontamiento y el apoyo social, se encontró que una proporción importante cumplía criterios de agotamiento, presentaba depresión moderada o grave y reportaba que desarrollar depresión se debía a su incapacidad para afrontar. Estudios como estos resaltan cuán importantes son las conductas de afrontamiento saludables para que los estudiantes de enfermería puedan superar los estresores que enfrentan en su formación.

La investigación en educación ayuda a las relaciones propuestas entre estilos de enfrentamiento adaptativos y desadaptativos teniendo así resultados tanto positivos como negativos en la salud mental, como por ejemplo tácticas más activas como registrar apoyo social, sobre estrategias pasivas y evitativas como el consumo de alcohol, han mostrado ser medidas clave del cansancio durante todo el trascurso de la formación. Cuando los estudiantes de enfermería utilizan más conductas de afrontamiento adaptativas, esto se relaciona con niveles más bajos de malestar y mayor resiliencia. Sin embargo, los antecedentes sociodemográficos, como el año de estudio, el género y la etnicidad, no están bien caracterizados en relación con las conductas de afrontamiento y se ha solicitado más investigación sobre los tipos específicos de estrategias que utilizan para mitigar el estrés (Neufeld & Malin, 2021).

Dentro de la población general, los estudios han reportado diferencias significativas de género en las conductas de afrontamiento, por ejemplo, que las mujeres tienden a experimentar más estrés crónico y consideran los estresores como más amenazantes que los hombres. También se ha sugerido que las mujeres expresan más emociones, y dependen más del apoyo social para afrontar el estrés, mientras que los hombres pueden usar métodos más pasivos y evitativos, como el alcohol o las drogas. Además, tienden a usar más estrategias de afrontamiento desadaptativas que los hombres, como la autodistracción, la negación y la desconexión conductual. Estas diferencias se han atribuido en gran medida a normas sociales y construcciones de género, más que a diferencias biológicas reales (Neufeld & Malin, 2021).

A pesar de un consenso sobre lo que generalmente constituye reacciones de afrontamiento adaptativas y desadaptativas y el papel de los roles de género, la literatura sigue siendo diversa respecto a diferencias específicas de género en el afrontamiento. También es importante señalar que la mayoría de estudios han examinado el género como una construcción binaria, y no existen estudios que consideren clasificaciones no binarias en términos de afrontamiento. Mientras algunos rasgos considerados masculinos se han asociado con estrategias principalmente adaptativas, otros estudios han reportado asociaciones positivas y negativas, por ejemplo, con la búsqueda de apoyo social (Neufeld & Malin, 2021).

Además, mientras se encuentra que las mujeres experimentan mayor malestar que los hombres, otros estudios han vinculado la masculinidad con el malestar, a través de evaluaciones de estrés poco saludables y afrontamiento por desconexión. Si estas diferencias reflejan características únicas de las muestras o subregistro en los cuestionarios es algo no claro. Esto una igualación de los roles de género debido al aumento de la representación femenina en el trabajo. Así, una evolución en las actitudes hacia los roles de género y los entornos puede explicar también las diferencias relacionadas con el género en el afrontamiento, particularmente entre profesionales de la salud. Esto lleva a considerar si las diferencias de género en el estrés y el afrontamiento también están evolucionando en la educación de enfermería, donde por primera vez hay más mujeres matriculadas que hombres en la historia reciente (Neufeld & Malin, 2021).

1.15.1. Teorías de enfermería relacionadas con el manejo del estrés laboral

Una de las teorías más utilizadas para comprender el manejo del estrés en enfermería es la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Esta teoría resalta la conexión emocional que se forma entre el profesional y el paciente como una parte esencial del proceso de atención. En su estudio Gouveia y Ruiz (2020) mencionan que el enfermero debe gestionar su autocuidado para garantizar la efectiva atención a los usuarios, con calidad calidez y humanismo. Con esta herramienta el enfermero ejecuta acciones en pro de mantener la estabilidad emocional y enfrentar las situaciones difíciles del entorno hospitalario. Una vez que el profesional logra equilibrar su bienestar interno, ofrecerá un cuidado más humano y empático hacia las personas que atiende.

En este contexto la autocompasión y el cuidado emocional según la Teoría del Cuidado Humano ya son formas efectivas de protección mental, planteada que. donde el estrés laboral es constante. El trabajo en enfermería requiere contacto permanente con el sufrimiento y la

enfermedad, por eso el cuidado de la salud psicológica se vuelve tan necesario como el conocimiento técnico. Promover espacios de reflexión y bienestar dentro del entorno hospitalario ayuda a disminuir el agotamiento y a fortalecer el vínculo terapéutico. De esta forma, el enfermero no solo mantiene su equilibrio personal, también mejora la calidad de la atención brindada a los pacientes (Gouveia & Ruiz, 2020).

Otra teoría relevante es la Teoría de la Conservación de la Energía de Myra Levine, que se relaciona con las problemáticas que presentan los profesionales de salud y su gestión de recursos emocionales y físicos. Según Levine, las estrategias de la gestión del tiempo, además de la implementación de pausas durante el desarrollo del trabajo y el establecimiento de los límites de las actividades que se deben realizar por cada uno de los profesionales, son aspectos importantes para que el personal de enfermería pueda resistir a las demandas del ambiente laboral sin agotar su energía (Ribeiro & Scorsolini, 2021).

Por último, la Teoría del Afrontamiento del Estrés de Callista Roy destaca que el ser humano responde de forma adecuada a mecanismos de afrontamiento en relación con la adaptación. En el ámbito de la salud, la promoción de estrategias basadas en la resolución de problemas, búsqueda de soluciones en colegas y el fortalecimiento de las habilidades emocionales, es importante para que los enfermeros y las enfermeras enfrente de forma adecuada las tensiones del trabajo y se minimiza el impacto del estrés en su desempeño y bienestar laboral (García & Torres, 2023).

La salud mental de los profesionales de la salud se analiza como un asunto relevante dentro de la investigación actual por las condiciones difíciles que enfrentan en su trabajo diario. Muchos estudios mencionan que las ausencias laborales se relacionan con el agotamiento físico y la angustia emocional. Los trabajadores presentan cansancio persistente por las presiones del entorno hospitalario, lo cual termina afectando su desempeño y la atención que brindan a los pacientes.

En muchos servicios de salud se ve cómo el personal llega arrastrando el cansancio de un turno a otro, sin tiempo real para recuperarse. Esto termina pasando factura: baja la concentración, disminuye la productividad y todo se vuelve más pesado. Estudios recientes en distintos países confirman algo que ya muchos profesionales sienten en carne propia: cuando las exigencias son altas y no hay apoyo institucional ni descanso adecuado, la ansiedad y la tensión se disparan. Los reportes de salud ocupacional son claros: el agotamiento mental se ha vuelto una de las razones

principales por las que el personal decide alejarse de sus funciones, ya sea temporalmente o para siempre.

El estrés ocupacional tiene que ver directamente con lo que pasa en el lugar de trabajo: esas condiciones que desgastan emocionalmente y físicamente a quienes trabajan en salud. Hablamos de sobrecarga de pacientes, falta de insumos para poder trabajar bien y un ambiente que muchas veces no da tregua. Y hay algo más: cuando los profesionales sienten que su esfuerzo no se reconoce, el compromiso empieza a flaquear.

En hospitales más pequeños la situación puede ser aún más difícil. La falta de personal hace que los turnos se alarguen, las pausas casi desaparezcan y la presión interna crezca día tras día.

Otros estudios reportan que la falta de reconocimiento de los logros o de incentivos económicos incrementa la sensación de frustración y cansancio. El trabajo bajo presión también influye en la comunicación entre compañeros, generando conflictos y un ambiente menos cooperativo.

Los profesionales de la salud están constantemente expuestos a situaciones que los impactan emocionalmente porque son la primera respuesta ante emergencias o desastres. Este contacto directo con el sufrimiento humano puede deteriorar su estado emocional si no se manejan estrategias adecuadas de afrontamiento. Personal de salud entre enfermeros y médicos a experimentado cansancio emocional cuando enfrentan pérdidas o casos graves que no han logrado resultados favorables. En estas situaciones necesitan ayuda psicológica y crear espacios donde puedan relajarse y disminuir la carga emocional. En algunas áreas la ausencia de supervisión y acompañamiento causa una sensación de desatención institucional que incrementa la presión interna. La protección de la salud mental del personal de salud debe mantenerse para lograr un servicio eficiente y de calidad

La sobrecarga laboral, el entorno hospitalario y el poco apoyo de la sociedad son factores que influyen de manera directa con el estrés y con el agotamiento en el personal de salud. La concentración y las emociones del personal de salud son afectados por los ambientes cerrados, el ruido constante y situaciones críticas durante el turno, a esto se suma las tareas repetitivas y la toma de decisiones en situaciones urgentes que aumentan la tensión.

El descanso reducido y la falta de profesionales durante el turno genera una acumulación de cansancio. En instituciones donde los recursos tecnológicos son escasos, el trabajo manual y la comunicación lenta también elevan la frustración. Por todo esto, las jornadas extensas y la distribución inadecuada de tareas agravan las condiciones mentales del personal que atiende en hospitales y centros rurales.

CAPITULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Fundamentación de la estrategia investigativa

La estrategia metodológica aplicada en este estudio se apoyó en las definiciones planteadas por Romero et al. (2024) quienes indicaron que el enfoque cuantitativo facilita analizar los fenómenos de manera objetiva a través de procedimientos sistemáticos. Desde esta perspectiva se optó por un diseño no experimental con alcance descriptivo y correlacional, que permite examinar los hechos sin intervenir sobre las variables del estudio. De este modo, se busca obtener una comprensión más amplia de la realidad observada a partir de datos numéricos y su análisis estadístico. Esta perspectiva se ajusta al propósito de explorar la conexión entre factores sin alterar las condiciones naturales en las que ocurre.

El objetivo metodológico tiene lugar en relacionar las variables entre el estrés laboral y el rendimiento profesional del alumnado del internado rotativo de Enfermería durante el período de rotación comunitaria, dado que esta forma de avanzar garantiza la interpretación de los resultados en el contexto académico y asistencial que nos ocupaba. Además, el diseño elegido permite comparar comportamientos y tendencias entre los participantes para comprender de qué manera el nivel de presión o carga emocional influye en su rendimiento dentro del proceso formativo. Con ello se busca fortalecer la visión objetiva del fenómeno y generar información útil para futuras estrategias de apoyo académico.

Según Hernández y Mendoza (2018) los estudios descriptivos buscan observar, registrar y analizar fenómenos en su propio contexto sin manipular variables. Se tiene una visión más clara sobre las características de una población o de una situación en particular con este tipo de estudio. Permitiendo una mejor comprensión sobre su estructura y comportamiento. Cuando se necesita un diagnóstico inicial, identificar tendencias y generar hipótesis los estudios descriptivos son útiles.

En cambio, los estudios correlacionales buscan relaciones estadísticas entre dos o más variables sin que guarden causalidad directa. Con este tipo de estudios se puede determinar si existe una asociación entre las variables, además de reconocer la dirección y fuerza de esa relación. En el campo de las ciencias sociales y del comportamiento, los estudios correlacionales permiten una visión más amplia de fenómenos que son complejos, sobre todo en escenarios académicos

como el internado comunitario donde interactúan distintos factores (Hernández & Mendoza, 2018). Estas investigaciones ayudan a anticipar conductas, reconocer vínculos entre las condiciones del entorno de prácticas y el rendimiento de los estudiantes, y orientar la toma de decisiones con base en evidencia empírica

2.2. Metodología de investigación utilizada

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, sustentada en un diseño no experimental de tipo transversal con una determinante correlacional. Las investigaciones no experimentales tienen la característica de ausencia de modificación de las variables o características del estudio. De esta manera, es posible analizar los patrones que se presentan en el entorno natural. Esto favorece la obtención de datos en contextos reales. En este caso, se opta por un diseño transversal ya que la recolección de datos se llevará en el único momento en el tiempo. De esta forma, se realizará un análisis sincrónico del fenómeno del estrés en los internos rotativos de enfermería de la Universidad Metropolitana.

2.3. Métodos científicos

Entre los métodos científicos de la presente investigación se establecen la necesidad de utilizar la metodología analítica-sintética. Esta es una herramienta adecuada para el abordaje del fenómeno del estrés laboral en los internos rotativos de la carrera de Enfermería desde la perspectiva del análisis, será posible caracterizar el objeto de estudio en sus componentes. De esta forma, se podrán precisar los factores laborales, individuales, organizacionales y contextuales que tienen que ver con el desarrollo del estrés en este grupo de profesionales. No se analizarán características como la carga de trabajo, el clima organizacional, las relaciones interpersonales y la disponibilidad de recursos.

Mediante este proceso es posible analizar cómo se componen y actúan cada una de las características de forma aislada y la influencia en el estrés. En una siguiente etapa, se realizará una síntesis de los elementos estudiados, con un establecimiento de las relaciones entre los factores que se identificaron y la conformación de una visión global del fenómeno. De esta manera será posible establecer categorías que faciliten la comprensión del problema, relacionado con estrategias de intervención más precisas y contextualizada. De esta forma, es posible generar recomendaciones específicas para los diversos sectores de la salud.

En cuanto al método inductivo-deductivo. Se presenta como una combinación para generar un conocimiento a partir de una experiencia empírica sumado a la reflexión de las teorías. En el tema de la inducción, se van a recopilar datos basados en un cuestionario estructurado mediante fuentes validadas. Además, se realizará una observación directa del desarrollo de las actividades del personal sanitario en el centro de salud. De esta forma, es posible identificar patrones de comportamiento recurrentes, junto con percepciones y niveles de estrés manifestados en distintas situaciones laborales.

Mediante esta base se generarán conclusiones preliminares sobre los factores de riesgo más frecuentes y las consecuencias relacionadas con el estrés y afrontamiento. En la fase deductiva, las conclusiones serán contratadas con teorías existentes sobre el estrés ocupacional y el comportamiento organizacional en el sector de la salud. Esta combinación permite el camino de lo concreto hacia el abstracto, teniendo en cuenta la experiencia real de los profesionales y la teoría que se puede encontrar tanto en textos como en bases de datos de divulgación científica.

La estadística descriptiva se utiliza para organizar los datos de un estudio y poder entenderlos de manera más práctica. Se usa cuando se busca observar los valores que se obtienen de una muestra y ver cómo se comportan sin intentar modificarlos. Los investigadores pueden analizar la información recolectada en tablas o gráficos y así notar tendencias generales o comportamientos repetidos. En este tipo de análisis no se pretende explicar causas sino mostrar lo que ocurre con los datos como están presentados en el entorno del estudio realizado (Hernández & Mendoza, 2018).

Cuando se habla de gráficos de bigote o *boxplot*, se trata de una herramienta que muestra los valores más altos, los más bajos y el promedio de una serie de datos. En el gráfico se pueden ver los cuartiles que dividen la información en partes iguales y el punto medio donde se concentra la mayoría de los datos. Los extremos del gráfico se alargan en forma de líneas y representan los valores más alejados del centro. Este tipo de representación se usa mucho para detectar posibles datos fuera de lo esperado y para comparar grupos de manera rápida (Mazarei, Prakash, & Arshadi, 2025).

Un gráfico de bigote permite ver de manera visual cómo se dispersan los valores en una muestra. Los rectángulos indican los límites entre los cuartiles y la línea central muestra la mediana. Si un grupo tiene un bigote más largo que otro significa que los valores son más variables

en ese conjunto. En cambio cuando los bigotes son más cortos los valores están más concentrados cerca del promedio lo que indica menos variación. Esta forma de análisis es simple pero ayuda a entender las diferencias generales en los resultados obtenidos (Mazarei, Prakash, & Arshadi, 2025).

En los estudios descriptivos la combinación entre medidas numéricas y representaciones gráficas como el boxplot permite mostrar con claridad lo que se encontró. Los investigadores usan estos recursos para observar patrones y reconocer si los valores son parecidos o muy diferentes entre sí. Cuando se analiza el rendimiento de estudiantes o los niveles de estrés en trabajadores el gráfico de bigote ayuda a distinguir los valores que se alejan demasiado de la tendencia general y que podrían requerir revisión más profunda (Hernández & Mendoza, 2018).

El análisis con estadística descriptiva no implica hacer inferencias sobre toda una población sino describir los datos recogidos de manera puntual. Las frecuencias absolutas y relativas son parte de este proceso y permiten calcular qué tan frecuente aparece un valor. Las representaciones visuales son complementarias porque muestran de manera rápida la forma que toman los resultados. En la práctica esto facilita la comprensión de la información por parte de quienes leen un informe o estudio técnico (Hernández & Mendoza, 2018).

En contextos académicos la estadística descriptiva se aplica para evaluar el comportamiento de variables como rendimiento, satisfacción o niveles de estrés. Los gráficos de bigote permiten observar la dispersión sin tener que revisar cada dato por separado. El investigador puede notar si los valores se agrupan en una zona o si se dispersan mucho en todo el rango. Este tipo de observaciones ayuda a construir una descripción más ordenada y comprensible de lo que se midió durante el estudio realizado en un grupo determinado

La función de los gráficos de bigote en la estadística descriptiva consiste en hacer visible lo que los números muestran de forma abstracta. Cuando se combinan con medidas como la media o la desviación se obtiene una visión más completa de los resultados. En investigaciones aplicadas a salud o educación su uso facilita la presentación de los datos y permite identificar diferencias entre grupos o condiciones. Así el análisis se vuelve más claro para quienes interpretan los resultados y permite avanzar hacia etapas más complejas de investigación cuantitativa.

2.4. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Tipo
Estrés laboral (Variable independiente)	Estado emocional y fisiológico negativo que se presenta cuando las exigencias del entorno laboral exceden los recursos.	El nivel de estrés se medirá mediante el Cuestionario KEZKAK, diseñado para identificar los estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería. Conformado por 41 ítems en componentes principales: competencia profesional, interacción con el paciente, confrontación con el sufrimiento y relación profesional.	Estrés por competencia profesional	Baja	Menor o igual a 18	Ordinal
				Media	Mayor a 18 y menor a 37	
				Alta	Mayor o igual a 37	
		Estrés por interacción con el paciente	Baja	Menor o igual a 18	Ordinal	
			Media	Mayor a 18 y menor a 37		
			Alta	Mayor o igual a 37		
Estrés por confrontación con el sufrimiento	Baja	Menor o igual a 18	Ordinal			
	Media	Mayor a 18 y menor a 37				
	Alta	Mayor o igual a 37				

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Tipo
			Estrés por relación profesional	Baja Media Alta	Menor o igual a 18 Mayor a 18 y menor a 37 Mayor o igual a 37	Ordinal

2.5. Población y muestra

La población del estudio estará conformada por los estudiantes de la carrera de enfermería que se encuentra realizando el internado rotativo en un centro de salud de primer nivel de atención, incluyendo a los estudiantes activos durante el periodo de recolección de datos.

2.5.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana.
- Estudiantes de enfermería que se encuentren realizando la rotación comunitaria como parte del internado rotativo.
- Estudiantes que acepten voluntariamente participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

2.5.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes que se no encuentren en el internado rotativo.
- Estudiantes que no acepten participar en la investigación o que no firmen el consentimiento informado.
- Estudiantes en licencia médica, con ausencias prolongadas o que no cumplan con la asistencia regular durante el proceso de recolección de datos.

Se utilizará un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, el cual es apropiado para poblaciones pequeñas. En este método cada miembro del personal sanitario tiene la misma probabilidad de ser escogido. Con esta estrategia se busca asegurar la representatividad de la muestra y evitar sesgos vinculados al cargo o al área de desempeño. En total, se incluyen 52 estudiantes activos durante el periodo de recolección de datos, quienes representan la totalidad de los internos voluntarios, disponibles en la institución durante el tiempo de investigación.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Es lo que tiene que ver a las técnicas de investigación del enfoque cuantitativo, la encuesta estructurada es la que se utiliza principalmente en estos contextos de enfoque. Se aplicará un cuestionario basado en opciones validadas que se encuentran en la literatura científica. De esta forma, se podrá corroborar que cada uno de los ítems se encuentra en validados de forma

estadística y estén orientados a medir el estrés laboral, condiciones laborales, desempeño del trabajo y afectaciones de la salud del personal sanitario del Primer Nivel de Atención.

Por otro lado, se tomará en cuenta la revisión documental. De esta manera, se analizarán registros basados en reportes de ausentismo laboral, licencias por causas del estrés, evaluaciones de desempeño y llamados de atención a cada uno de los profesionales. De esta forma será posible contrastar los resultados mediante una comparación con las encuestas realizadas. Además, se realizará un proceso de observación estructurada, con el fin de incluir características basadas en una guía predeterminada en relación a las conductas del personal en lo que tiene que ver a retrasos, errores frecuentes y signos de agotamiento. Este proceso debe ser sistemático y controlado para asegurar la objetividad. La técnica antes mencionada permite una generación de conclusiones adecuadas en el contexto de un centro de salud, debido a que las particularidades de estas instituciones tienden a variar en el transcurso de los días y horas de atención.

Se utilizará el Cuestionario KEZKAK, un instrumento diseñado específicamente para evaluar los estresores en las prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería. Este cuestionario está compuesto por 41 ítems distribuidos en subescalas que agrupan fuentes de estrés como la competencia profesional, la interacción con el paciente, la confrontación con el sufrimiento y la relación profesional. Fue analizado en la investigación realizada por De Dios et al. (2017) obteniendo un alto nivel de confiabilidad con un valor de alfa de Cronbach de 0,95.

2.7. Estructura del cuestionario

El cuestionario KEZKAK fue creado para medir estresores en estudiantes de enfermería que cursan prácticas clínicas. El instrumento está compuesto por 41 ítems que se agrupan en cuatro partes. La primera trata sobre la competencia profesional e incluye el miedo a cometer errores o no tener claridad en un procedimiento y también el temor de causar daño a un paciente. La segunda parte se orienta hacia la relación con los pacientes y abarca situaciones como recibir trato poco amable tener demasiadas tareas o atender una urgencia inesperada.

El tercer componente aborda la exposición al sufrimiento y reúne ítems sobre el contacto con enfermedades graves el dolor y la muerte dentro del trabajo clínico donde las experiencias pueden ser difíciles de manejar en algunos casos. El cuarto bloque se refiere a la relación profesional y considera la comunicación con tutores, compañeros y profesionales de la salud, además de las diferencias entre lo aprendido en clase y lo experimentado en la práctica. Cada ítem

se responde en una escala Likert de cuatro puntos, que va de 0 a 3, y permite conocer el nivel de estrés percibido en cada caso.

2.8. Estrategias de apoyo orientadas a disminuir el impacto del estrés

2.8.1. Relajación Muscular Progresiva de Jacobson: Una Perspectiva Integral para la Práctica de Enfermería

La relajación muscular progresiva se debe realizar en un lugar calmado, tranquilo en el cual la persona pueda acostarse o sentarse sin interrupciones. Este inicio comienza contrayendo ciertos grupos musculares en un periodo corto de segundos y posteriormente soltando paulatinamente mientras se controla la respiración. Esta alternativa entre descanso y tensión permite reconocer ciertas sensaciones del cuerpo y a dejar ir la tensión acumulada. Poco a poco con la práctica diaria se obtiene mejor la relación entre cuerpo y mente, lo que nos permite fácilmente un estado de relajación y calma completamente. En ciertas ocasiones se puede añadir fondo de música suave o con respiraciones dirigidas para poder mejorar el efecto calmado y menorar la rigidez muscular que se produce con el cortisol (Toqan, y otros, 2022).

Con el tiempo, esta técnica puede aplicarse en versiones más cortas que se enfocan en áreas específicas del cuerpo. Algunos ejercicios se centran en la mandíbula, los hombros o el cuello, zonas donde se concentra más tensión. Las repeticiones breves permiten realizar la práctica en diferentes momentos del día, incluso durante pausas laborales o antes de dormir. Esta adaptación facilita mantener una rutina sin requerir demasiado tiempo. Además, las versiones simplificadas continúan ofreciendo beneficios físicos y emocionales, ayudando a disminuir el cansancio y a mejorar la sensación de bienestar general (Toqan, y otros, 2022).

El efecto que produce en el organismo se relaciona con la activación del sistema nervioso parasimpático, se observa una reducción en la frecuencia cardiaca y en la presión arterial además de un control más adecuado de la respiración, investigaciones recientes confirman que la práctica frecuente ayuda a disminuir ansiedad depresión y agitación en adolescentes y adultos generando mejor sueño y descanso físico y psicológico (Farris, y otros, 2023).

En el área de enfermería, esta técnica se utiliza en los estudiantes cuando comienzan las prácticas clínicas porque enfrentan presión emocional y carga de trabajo, su aplicación favorece el control de reacciones frente a pacientes críticos y permite tomar decisiones sin perder

concentración, incluso se reportó que en la atención a pacientes con covid los profesionales de enfermería que aplicaron relajación muscular presentaron niveles menores de estrés y ansiedad y mejor disposición frente al cuidado (Ganjeali, Farsi, Sajadi, & Zarea, 2022).

En el estudio de Toqan et al. (2022), se analizó el uso de la relajación muscular progresiva en estudiantes de enfermería durante su primera práctica clínica un periodo donde se presentan altos niveles de ansiedad y mucha presión académica. La técnica se aplicó a un grupo antes de comenzar su estancia hospitalaria y luego se compararon los resultados con otro grupo que no recibió la intervención. Los estudiantes que practicaron la relajación reportaron menos ansiedad un mejor control emocional y mayor seguridad al realizar los procedimientos en el hospital mostrando que la técnica ayudó a enfrentar el estrés de las primeras experiencias clínicas. En contraste, el grupo sin la técnica mantuvo niveles elevados de tensión. Los autores concluyeron que la relajación muscular progresiva representa un recurso útil para enfrentar el estrés académico y clínico en la formación profesional.

La técnica de relajación muscular progresiva dentro de la enseñanza de enfermería se usa como parte del aprendizaje práctico para ayudar al manejo de las emociones y reducir el cansancio mental. Con su práctica los estudiantes aprenden a controlar la tensión que acumulan durante las actividades clínicas, mejorando su forma de reaccionar frente a situaciones difíciles. A veces se usa antes de las jornadas largas o al finalizar las prácticas para recuperar energía. Esta experiencia hace que el futuro profesional entienda mejor su propio cuerpo y pueda manejar de forma distinta las presiones del entorno hospitalario donde el estrés es constante.

También esta práctica ayuda a que los estudiantes ganen más confianza al realizar procedimientos, lo que influye en su desempeño en los hospitales. Con el tiempo aprenden a mantener la atención en los pasos del cuidado y se sienten con mayor seguridad al tratar con los pacientes. La relajación permite concentrarse y reducir errores cuando enfrentan actividades complicadas. En muchos casos los estudiantes comentan que la sensación de calma mejora su memoria y los hace actuar con más serenidad ante los desafíos clínicos.

Las investigaciones muestran que el uso de la relajación fomenta una cultura de autocuidado que los acompaña cuando ingresan al trabajo profesional. La costumbre de practicarla contribuye a preservar su salud mental y evita que el agotamiento interfiera en su rendimiento. En la educación universitaria se promueve como una herramienta de bienestar personal que influye

en la calidad de la atención que brindan. Esta práctica fortalece el equilibrio emocional del enfermero y genera una visión más humana del cuidado hacia los pacientes y hacia ellos mismos dentro de la práctica diaria.

2.8.2. Respiración 4-7-8 (Técnica de Weil): Una Herramienta Neurofisiológica para el Manejo del Estrés en Enfermería

La respiración 4-7-8 creada por Weil funciona con un patrón en el que la persona toma aire por la nariz durante 4 segundos luego lo mantiene 7 segundos y después lo expulsa por la boca en 8 segundos se aconseja iniciar el ejercicio en un espacio sin ruidos manteniendo la espalda recta y los ojos cerrados. Los estudiantes empiezan con cuatro repeticiones dos veces al día aumentando cuando ya se sienten más cómodos, la práctica requiere pocos minutos y no precisa ningún material especial pudiendo hacerse en cualquier momento del día (Priasmoro, Asri, & Maulina, 2025).

Desde la visión fisiológica esta técnica genera un estado de calma porque activa al sistema parasimpático el cual conduce a descanso y recuperación. Cuando se repite con regularidad se baja la frecuencia cardíaca junto con la presión arterial también la respiración se hace más estable y disminuye el cortisol. Todo esto contrarresta la sobre activación del simpático que ocurre en periodos de estrés académico o clínico, además con el control consciente de la respiración mejora la oxigenación cerebral y se incrementa una sensación de tranquilidad (Aktaş & İlgin, 2023).

En los estudiantes de enfermería la técnica se aplica como apoyo frente a contextos de mucha exigencia, ya que tienen cargas académicas pesadas turnos largos y contacto con pacientes graves desde etapas tempranas. La respiración 4-7-8 se transforma en una herramienta rápida para disminuir ansiedad antes de los procedimientos y también al comenzar las guardias o en exámenes prácticos. Quienes la practican, revelan que logran mayor concentración menos fatiga emocional y actitud más favorable para realizar las actividades hospitalarias (Vierra, Boonla, & Prasertsri, 2022).

Las investigaciones recientes muestran que las respiraciones lentas dan beneficios claros en estudiantes y profesionales de enfermería. En un ensayo con alumnos de doctorado en enfermería anestésica se aplicó la técnica 4-7-8 durante dos semanas observando reducción de estrés percibido al usar escalas de medición estandarizadas. Este estudio mostró que los estudiantes de doctorado en enfermería anestésica que practicaron la técnica de respiración 4-7-8 durante dos semanas presentaron una disminución evidente en los niveles de estrés percibido en comparación

con la medición inicial, lo que confirmó que la práctica regular de esta técnica contribuye a mejorar el bienestar psicológico en un contexto académico y clínico exigente (Atis & Lee, 2025).

Por estas razones, la inclusión de la respiración 4-7-8 en la formación en enfermería se considera una estrategia de autocuidado y desarrollo de resiliencia que es accesible y práctica. No se requiere gasto adicional y cada estudiante puede hacerlo de manera independiente. Su uso constante ayuda al bienestar mental mejora el rendimiento académico y clínico porque favorece el control de emociones reduce los errores en la práctica y apoya una toma de decisiones más adecuada en situaciones con presión elevada.

2.8.3. Técnica Pomodoro Adaptada: Optimización del Tiempo y la Atención en el Contexto de la Enfermería

La técnica Pomodoro adaptada al contexto de la enfermería funciona en ciclos de trabajo y descanso que permiten organizar mejor el tiempo de estudio. El método original plantea intervalos de 25 minutos de concentración y 5 minutos de pausa, pero en enfermería se ajusta según el tipo de tarea que se realiza. Para materias con gran cantidad de memorización como farmacología se mantienen los intervalos cortos, mientras que para actividades que exigen razonamiento crítico o análisis de casos clínicos se amplían a 45 o 50 minutos. De esta forma los estudiantes logran mantener la atención y evitar el cansancio mental en sesiones largas de estudio (Septiani, Sulistyaningsih, & Syakur, 2022).

El beneficio principal de esta técnica, en estudiantes de enfermería es que mejora el manejo del tiempo y reduce la fatiga cognitiva en jornadas con múltiples exigencias. Los descansos no siempre son pasivos, pueden convertirse en pausas activas que incluyen repaos rápidos de temas o ejercicios prácticos breves. Esta estrategia mantiene la mente vinculada al aprendizaje sin generar saturación. Estudios sobre gestión del tiempo en entornos de alta carga académica muestran que dividir las actividades en bloques estructurados mejora la retención de información y facilita el aprendizaje en disciplinas complejas (Renacido, Mayordo, & Biray, 2025).

En el caso específico de enfermería la adaptación también contempla integrar en los intervalos actividades prácticas. Los estudiantes pueden usar un bloque Pomodoro para la lectura teórica y el siguiente para ejercitarse en técnicas como venopunción o administración de fármacos, lo que fortalece la relación entre teoría y práctica. Esta alternancia fomenta una mejor comprensión

de los procedimientos y ayuda a reducir errores al trasladar el conocimiento al entorno hospitalario (Tong, y otros, 2024).

En un estudio experimental, realizado en estudiantes universitarios, se compararon descansos sistemáticos tipo Pomodoro con descansos autorregulados durante sesiones reales de estudio; los descansos predefinidos se asociaron con menos fatiga y distracción, mejor estado de ánimo y una eficiencia similar o mayor en menos tiempo que los descansos autoelegidos (Biber, Wiradhany, Egbrink, & Bruin, 2023).

2.8.4. Higiene del Sueño Específica: Fundamentos Neurofisiológicos para la Resiliencia en Enfermería

El sueño es una función biológica activa y compleja que cumple obligaciones de reparación, relajación de la memoria y regulación emocional. Para aquellos alumnos de la carrera de enfermería, quienes enfrentan horarios rotativos, un alto cortisol y responsabilidades críticas, comprender la neurociencia del sueño es parte fundamental de su formación y práctica profesional. Dormir no es simplemente descansar, es un proceso que sostiene el rendimiento cognitivo y emocional en entornos de alta demanda (Varadharasu & Das, 2024).

En la fase de sueño profundo no REM se consolidan las memorias de tipo procedimental que resultan esenciales para adquirir destrezas clínicas como administrar fármacos o ejecutar técnicas invasivas. Por otro lado el sueño REM se encarga de procesar la carga emocional diaria y contribuye a mantener la estabilidad afectiva. Estudios recientes señalan que tanto la calidad como la cantidad de sueño influyen directamente en la capacidad de los estudiantes de enfermería para combinar de forma eficaz el conocimiento teórico con la práctica (İsmailoğlu & Özdemir, 2020).

La falta de sueño frecuente en este grupo de estudiantes altera el funcionamiento de la corteza prefrontal que regula el juicio y la toma de decisiones lo que incrementa la probabilidad de cometer errores clínicos tener dificultades en la comunicación y perder autocontrol. Estudios longitudinales han demostrado que turnos prolongados y déficit de sueño afectan directamente la seguridad del paciente y la calidad del cuidado, lo cual convierte a la higiene del sueño en un tema de salud ocupacional en la formación en enfermería (İsmailoğlu & Özdemir, 2020)

En el estudio de Ruiz et al. (2022), se diseñó un ensayo clínico aleatorizado piloto con 60 estudiantes de enfermería en España para evidenciar una intervención breve de dos sesiones

basadas en terapia cognitivo-conductual del sueño. El grupo experimental participó en un programa educativo relacionado con estructuras anatómicas asociadas con el sueño, cronotipos, hábitos saludables y estrategias de higiene del sueño, en tanto el grupo control continuó con su rutina habitual. La calidad del sueño se evaluó mediante dos enfoques tanto de forma objetiva, mediante dispositivos de monitoreo circadiano y de forma subjetiva a través del índice de calidad del sueño de Pittsburgh. Con los resultados se pudo demostrar que los estudiantes de enfermería participantes que recibieron intervención mejoraron sus puntajes en dicho índice y se reportó menor cansancio durante el día en comparación con quienes no participaron en el programa.

Las estrategias que tienen relación con el ambiente influyen mucho en el descanso y en cómo se recupera el cuerpo. Ajustar la luz con cortinas oscuras mantener la habitación entre 16 y 19 grados y usar sonidos constantes como el ruido blanco ayuda a dormir mejor incluso cuando los horarios cambian. También se necesita contar con colchones y almohadas que den un buen soporte al cuerpo cansado por los turnos en el hospital. Cuando se aplican todas estas acciones juntas se logra cortar el cansancio acumulado y se mejora la recuperación física y mental de los estudiantes de enfermería que enfrentan jornadas exigentes (İsmailoğlu & Özdemir, 2020).

2.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos serán organizados en una matriz en Microsoft Excel y luego se procesarán con el programa estadístico SPSS. Para el análisis se aplicará estadística descriptiva, la cual permitirá observar las frecuencias y los porcentajes de las respuestas entregadas por los participantes. Además se usará estadística inferencial con el propósito de analizar la relación que se presenta entre dos variables categóricas. Para este análisis se aplicará la prueba de chi cuadrado de independencia (χ^2). Con este procedimiento se busca determinar si existe una asociación entre el estrés laboral con el desempeño y la salud del personal sanitario en un centro de salud.

2.10. Aspectos éticos

El estudio seguirá principios éticos orientados al respeto por los participantes y al manejo responsable de la información. Se informará a los estudiantes sobre los objetivos generales antes de iniciar el proceso y se solicitará el consentimiento informado de manera previa. La participación será voluntaria y cada persona podrá decidir si continúa o se retira sin que esto afecte su situación académica. Los datos serán registrados sin nombres para mantener la confidencialidad y se emplearán únicamente para fines académicos e investigativos. El equipo investigador explicará los

procedimientos y resolverá dudas para evitar confusiones en el proceso, aunque pueden presentarse pequeños errores de interpretación por parte de los encuestados.

La protección de la identidad se asegurará mediante el uso de códigos que sustituyen cualquier dato personal, lo cual evita que la información pueda ser atribuida a un estudiante en particular. Antes de completar el cuestionario se brindará una explicación escrita y oral sobre el propósito del estudio y sobre los derechos de cada participante, incluyendo la posibilidad de retirarse cuando así lo decidan. El cuestionario será aplicado únicamente después de confirmar la aceptación del estudiante, aunque es posible que algunos no lean completamente el documento de consentimiento y eso genera dificultades mínimas.

CAPITULO III

3. RESULTADOS

En este capítulo presentaremos los resultados del análisis de los datos obtenidos en nuestra indagación. Estos resultados mostrarán la mejora general que consigue la gran parte de la muestra y evolución particular de cada grupo en cuanto a las características estructurales anteriormente comentadas. Destacaremos especialmente las variables que han influido significativamente en la mejora de los grupos y en su evolución, ofreciendo las posibles razones que han podido dar lugar a dichos resultados.

Los datos permitieron reconocer que algunos factores tuvieron mayor influencia que otros en el desarrollo de los estudiantes. Las comparaciones entre grupos mostraron diferencias en la manera de responder y progresar dentro del proceso formativo. Los distintos grupos de participantes abordaron de forma diversa las actividades y los ejercicios de la investigación. Esto se tuvo en cuenta para pensar que los resultados no eran comunes en los grupos.

El cometido general del estudio era favorecer el desarrollo de la escritura de los alumnos y alumnas a partir de la práctica intensiva de informes de empresa y, a partir de ahí, pensar que estas actividades podrían mejorar la capacidad de expresión escrita y mejorar el aprendizaje en las mismas. Los resultados evidencian que se ha llegado a una mejora en la forma de escribir y organizar las ideas por parte de los alumnos, si bien el avance no fue igual para todos los estudiantes: algunos mostraron más facilidad que otros para aplicar lo aprendido a lo largo de las sesiones.

El uso de la metodología permitió comprobar la manera como se producía la evolución en las competencias para comunicarse por escrito. La práctica ayudo a que los estudiantes se acercaran al formato de informe, reconociendo las clases de errores más comunes en su redacción. Aun así, algunos no alcanzaron el mismo nivel de mejora. Algunos tuvieron dificultades para conservar la relación y estructura en sus textos, afectando su evolución final.

El análisis de resultados también dejo ver la manera como se comportan las variables asociadas con la competencia profesional. Esto incluyo aspectos del estrés vivido durante la práctica clínica y la manera que cada estudiante reacciono ante esas situaciones. Se observó una amplia distribución en las respuestas, mostrando que las experiencias fueron muy distintas entre

los participantes. Los resultados se interpretaron considerando el contexto educativo y las condiciones del trabajo.

En los diagramas de bigotes se miró varias respuestas que están entre los niveles bajos, medios y altos de estrés. Gran parte se ubicó en los valores medios y altos, esto indica que las sensaciones de estrés son diferentes de acuerdo con las vivencias personales. Los gráficos indican que la intensidad del estrés cambia de un estudiante a otro.

El temor a provocar daño físico al paciente se ubicó en los niveles altos de estrés, especialmente en el valor tres. Esto indica que esta situación es de las que más estrés provoca a los estudiantes. En contraste, el riesgo de contagio por contacto con el paciente fue percibido con menor preocupación. Las respuestas más frecuentes están en los niveles bajos, indicando una diferencia en la percepción del riesgo.

Después de revisar las respuestas sobre el miedo al contagio, se detectó que muchos estudiantes consideran que las medidas de protección disminuyen la ansiedad. Algunos presentaron preocupación ante posibles errores en cuidados. Estas disparidades permiten entender el contexto que determinan el grado de tensión que, se pone de manifiesto aquí. Cada uno de los internos en prácticas de enfermería se enfrenta al trabajo bajo su personal visión y su formación previa.

En otro orden de cosas, la incertidumbre al dirigirse a los pacientes generó ansiedad en muchos de ellos, ya que algunos mostraron tener dificultad para poder responder o realizar una conversación con seguridad. Las preguntas relacionadas con la interacción verbal tuvieron puntuaciones muy elevadas, mostrando de esta manera que la comunicación directa continúa siendo un obstáculo para los futuros profesionales de enfermería.

El maltrato psicológico fue obtenido de manera diferente entre los estudiantes. Algunos mencionan que la relación emocional con el paciente termina afectando su estado de ánimo, mientras que otros consideran que no es algo tan relevante para tomarlo en cuenta. Las respuestas se ubicaron entre valores bajos y moderados, en algunos casos se alcanzaron los niveles más altos, lo que muestra experiencias diversas según cada perspectiva de las personas.

La sensación de no poder ayudar al paciente se ubica entre las fuentes más altas de estrés. Los alumnos expresaron frustración al sentir que sus actos no podían ser suficientes, Aceptándose así el hecho de que esta situación tiene una carga emocional durante la práctica diaria.

El miedo a poder cometer errores o provocar el perjuicio al paciente también obtuvo unos valores elevados. Este modelo genera preocupación por la atención correcta y segura en la práctica de cada uno de los procedimientos, los alumnos comentaron que este miedo en concreto aumenta cuando sienten que no tienen del todo dominada la técnica. En general, esta variable ha sido una de las que más elevado el porcentaje de frecuencias en estrés alto.

Las expectativas hacia los pacientes mostraron una amplia dispersión en sus respuestas, algunos alumnos consideraron que no es una fuente de presión importante, en cambio, otros lo consideraron como una situación de estrés. La variabilidad de las respuestas indica que hay diferencias en la forma en que se perciben las expectativas. Tal diferencia viene a incrementar el rango de variación que contienen los resultados del grupo.

Los resultados del primer componente han mostrado que el estrés vinculado con la competencia profesional responde a unos temores muy intensos, destacando entre ellos: el de causar un daño físico, el no poder ayudar o bien el poner en peligro al paciente, situaciones estas que se relacionan a su vez con el contexto clínico y la falta de experiencia práctica; cada estudiante vive de forma diversa el proceso de atención al paciente.

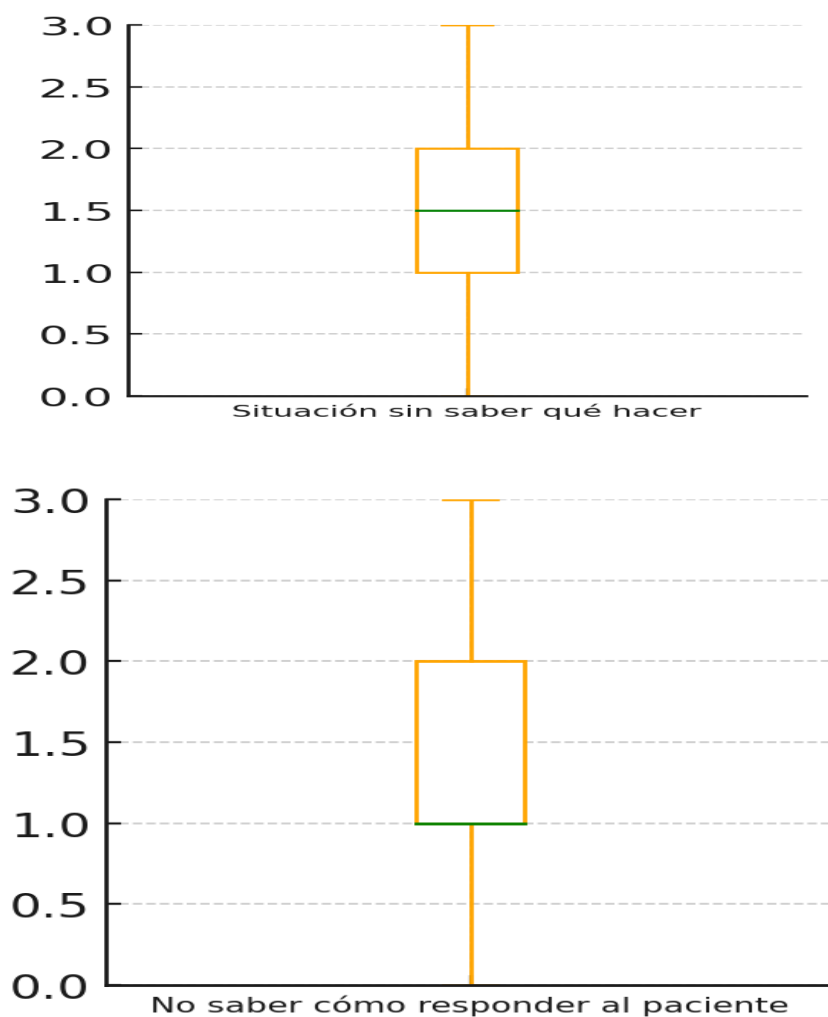
En el caso de factores como el riesgo de contagio y las expectativas del paciente, se obtuvo una buena dispersión de las respuestas, donde algunos perciben los mismos como debidos, mientras que otros los perciben como situaciones de mucha presión; así pues, se pone de manifiesto que la personalidad, el contexto de desarrollo o la particularidad de cada estudiante también determina la forma en que se responde a los factores estresores. Las circunstancias concretas determinan en gran parte el nivel de ansiedad que se experimenta con relación a las actividades prácticas.

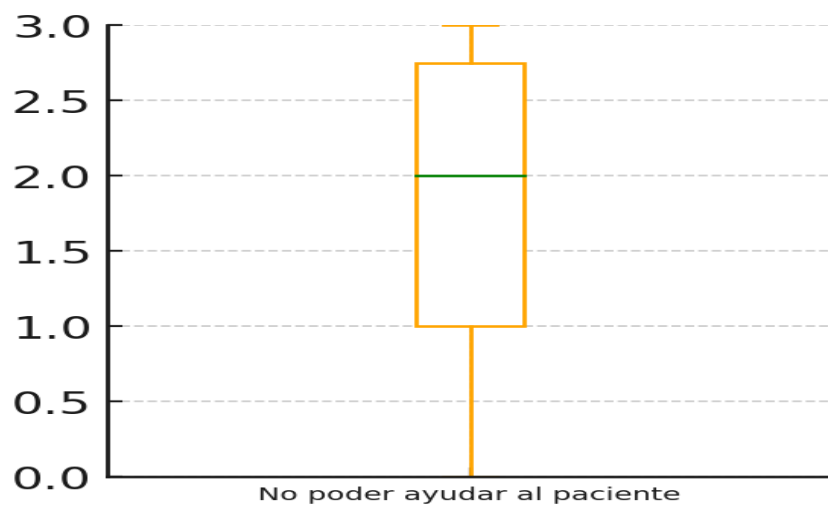
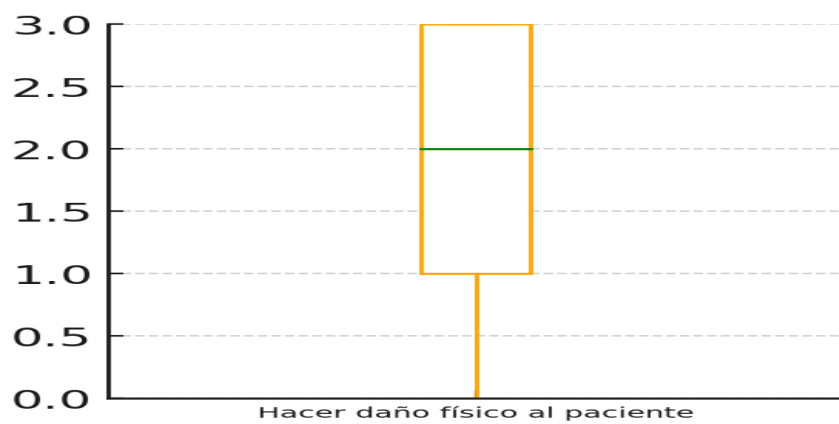
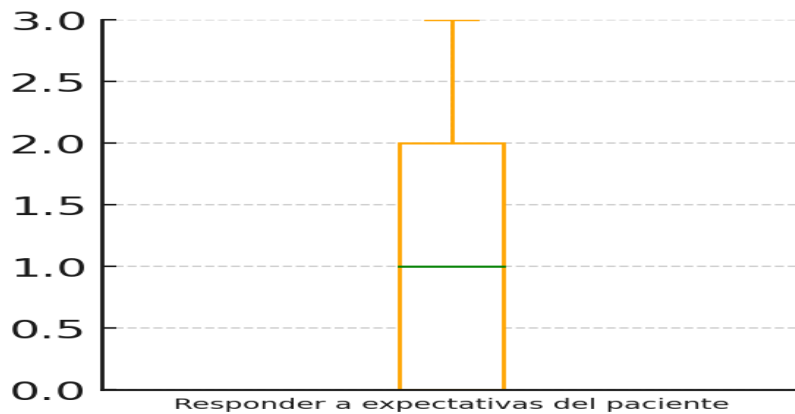
Los resultados, en términos generales, señalan que la práctica clínica lleva diversos puestos de tensión y a medida que las experiencias obtenidas durante todo el proceso de internado van conociendo nuevas emociones, también lo hacen en función de la manera en que lo perciba individualmente cada estudiante. El veredicto sugiere que el estrés no se manifiesta de igual forma

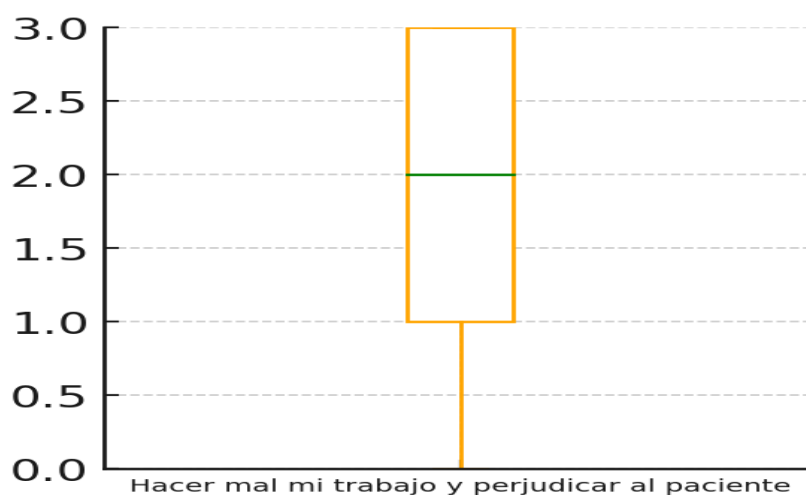
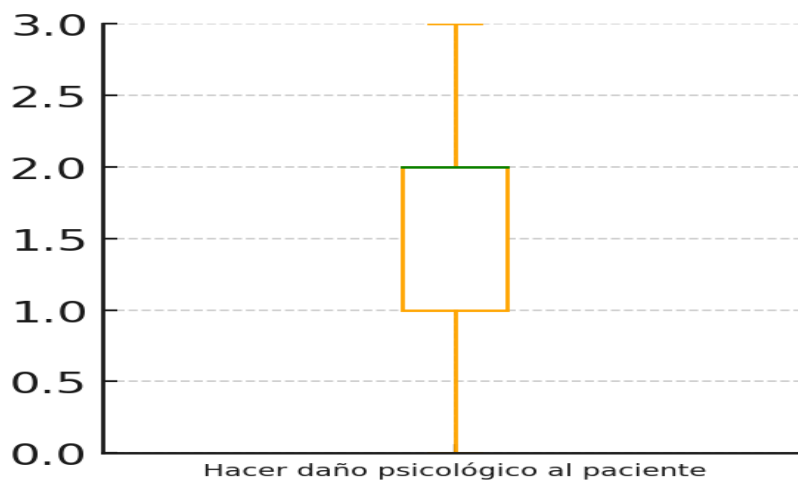
en todos y que cada vivencia personal incide directamente en el proceso de aprendizaje. El análisis global confirma que el componente emocional forma parte esencial de la práctica profesional.

3.1. Interpretación de Resultados Exploratorios

Figura 1 Componente 1: Estrés por competencia profesional







Los datos muestran que en las preguntas sobre integración al equipo y la relación con compañeros o profesores, algunos estudiantes ponen valores bajos que indican poca presión y otros marcan valores altos que representan tensión. De este modo los gráficos muestran dispersión, aun cuando una parte de la gente del grupo tiene que ver con la sensación de comodidad que pueda experimentar en el entorno y, por el contrario, para otra parte del grupo representa una sensación de dificultades para poder fluir normalmente. La variabilidad en las respuestas muestra las distinciones sustanciales que surgen entre las experiencias individuales de los estudiantes en el entorno clínico, así como la diversidad que se manifiesta en la forma de poder mostrar sus relaciones en él.

Analizando las respuestas correspondientes a la participación de los pacientes y la responsabilidad de atenderlos, tenemos nuevamente una amplia distribución en las diferentes posibilidades de la respuesta. Los estudiantes que llegan a un cero o un uno son los que tienen la

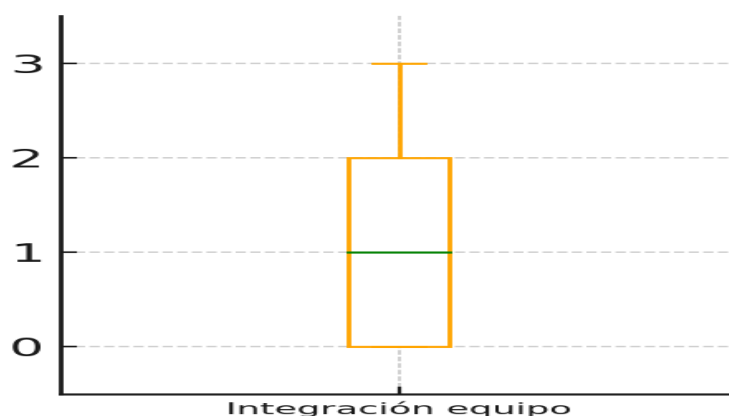
sensación de poder manejar correctamente la carga de prácticas, mientras que los estudiantes que llegan al dos o al tres reflejan la sensación de ser insuficientes en llegar a cubrir las expectativas que se pueden seguir de lo que se les espera durante la práctica clínica. Estas diferencias hacen entender la carga asistencial de modo diverso, algunos lo entienden como algo natural de su práctica y otros como tal el aumento de la presión o en el hecho de una disminución de su flujo para abordarlo.

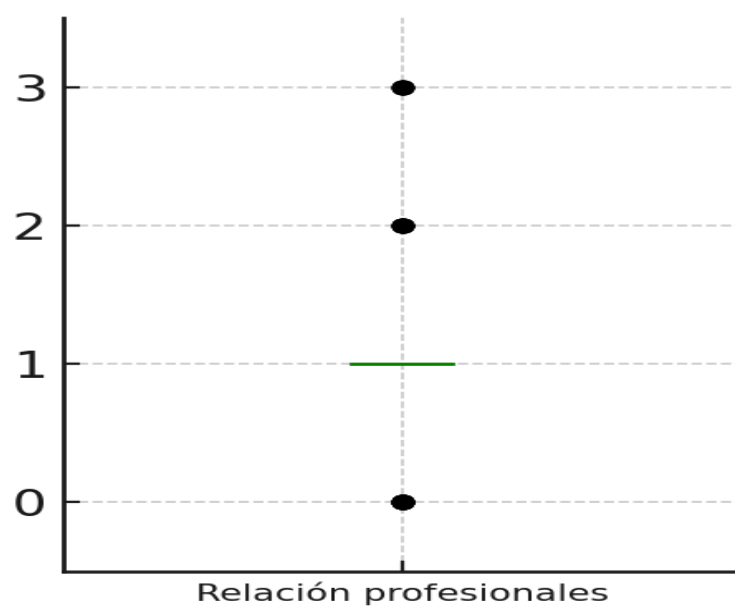
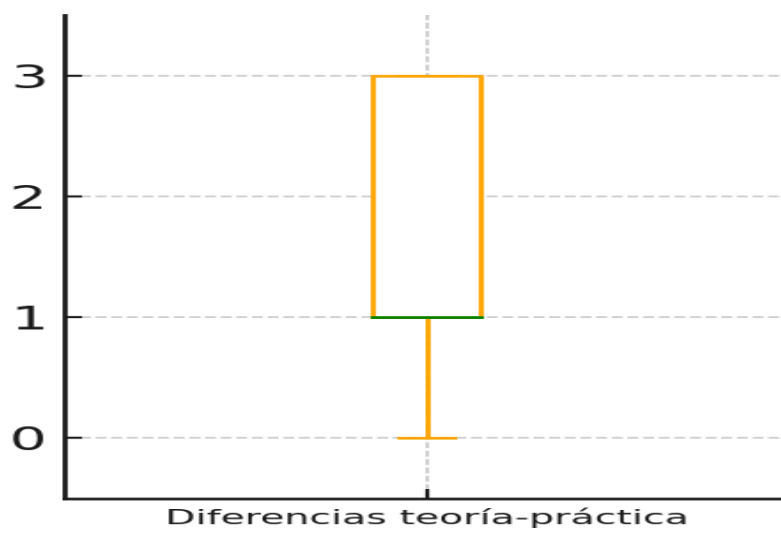
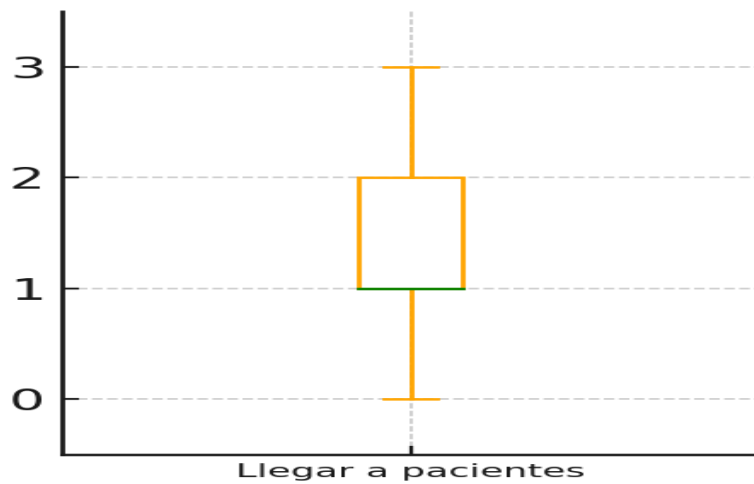
Las diferencias entre lo que se aprende en clase y lo que se observa en la práctica también generan contrastes entre los estudiantes. Para unos este aspecto no genera molestias y lo marcan en niveles bajos, pero para otros se convierte en motivo de tensión y aparece en los niveles altos del gráfico. Igual pasa con la relación con los profesionales de la salud, que algunos la perciben fluida y sin problema y otros la viven como un factor de estrés que limita la seguridad con la que se mueven en el entorno clínico. En ambos casos la dispersión de los datos señala que no existe una percepción única.

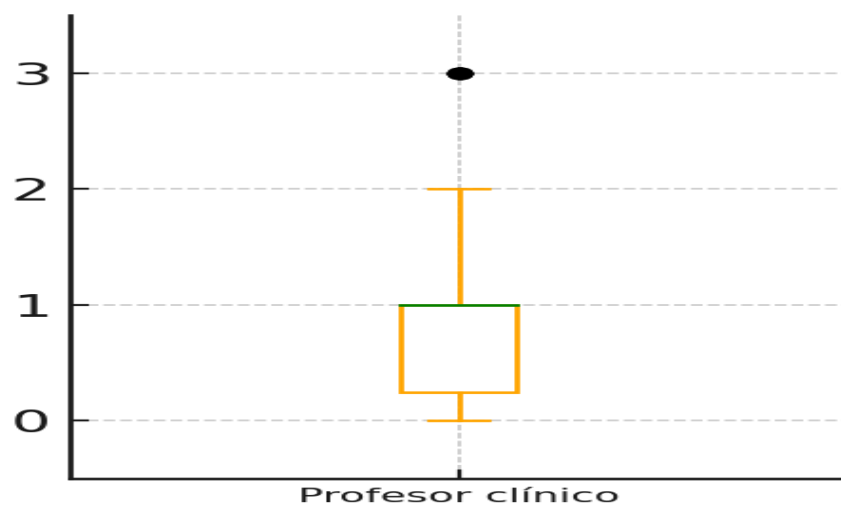
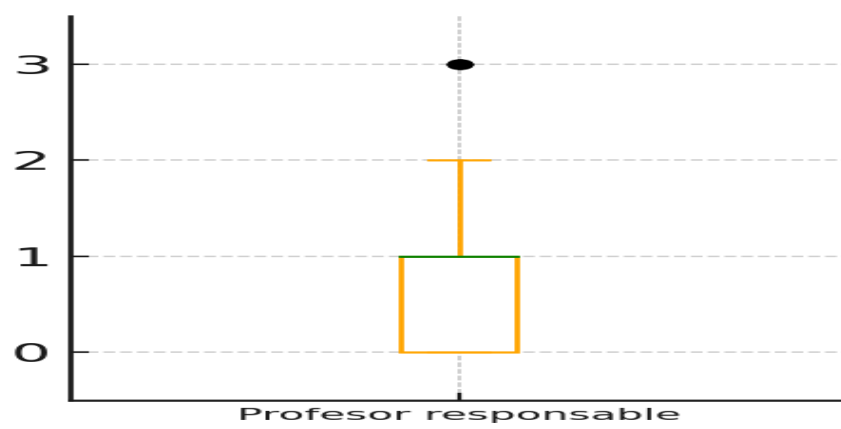
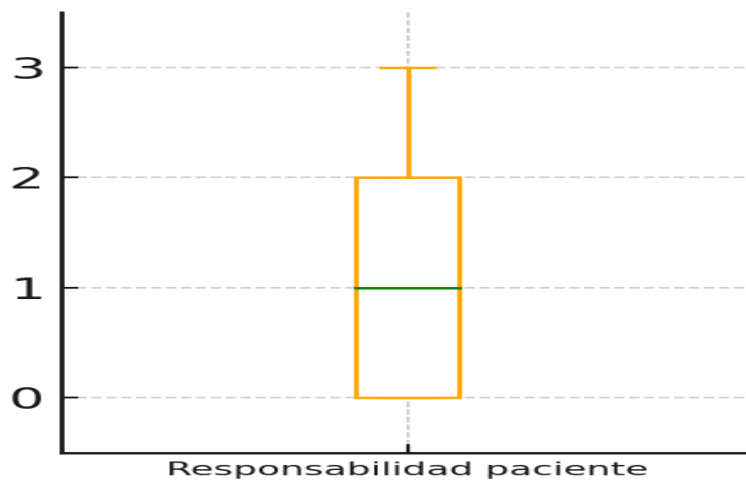
En conjunto el componente muestra una distribución amplia en todas las preguntas. La mayoría tiende a concentrarse en niveles bajos lo que indica que para varios estudiantes no es un aspecto que genere tanta presión, aunque siempre aparece un grupo que califica en valores altos y expresa tensión en la integración, el contacto con pacientes, la coherencia teoría-práctica o la interacción con docentes y profesionales. Esto significa que la experiencia en la formación práctica de enfermería no es igual en todos, cada estudiante percibe el entorno de manera distinta y eso se observa en los gráficos de forma clara.

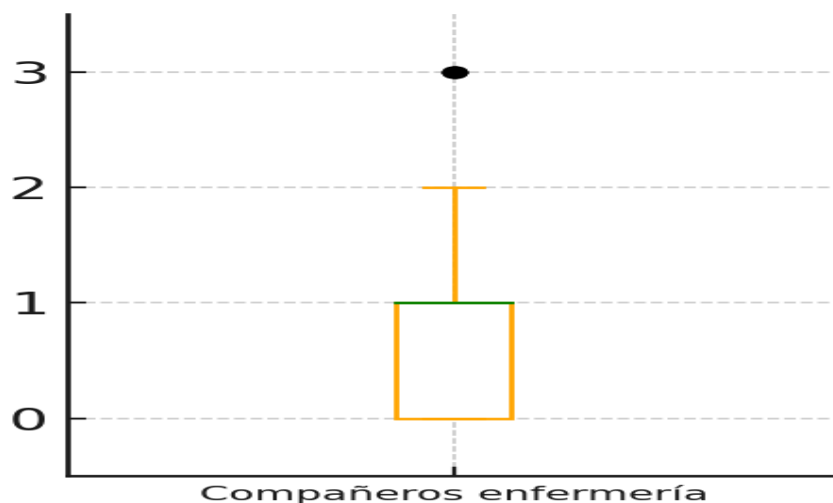
3.2. Interpretación Descriptiva

Figura 2 Componente 2: Estrés por competencia profesional









Dentro del componente de confrontación con el sufrimiento los gráficos muestran respuestas muy variadas que van desde valores bajos hasta los más altos. En situaciones como no saber cómo cortar al paciente o tener que comunicarse con alguien difícil, algunos estudiantes señalan que no les genera presión, pero otros lo califican en bastante o muy estresante. La amplitud de las cajas refleja estas diferencias y marca que no existe una percepción única frente a estas experiencias.

Cuando se observa la situación de un paciente que empeora la mayoría de respuestas tienden a concentrarse en la parte superior de la escala. Aunque se registran valores bajos, son más frecuentes las respuestas que se ubican en dos o tres, lo que indica que para muchos presenciar un retroceso en la salud es un motivo de tensión. El gráfico muestra una caja ancha con bigotes que se extienden hacia arriba lo que evidencia que los estudiantes tienen respuestas muy variadas.

En las figuras donde se analiza implicarse demasiado con el paciente o realizar procedimientos que causan dolor los valores se reparten en diferentes niveles, aunque la mediana suele ubicarse en puntos medios o altos. Esto muestra que para algunos estudiantes estas actividades forman parte normal de la práctica y se afrontan sin tanta presión mientras que otros lo viven como una carga emocional que les resulta difícil manejar durante la atención.

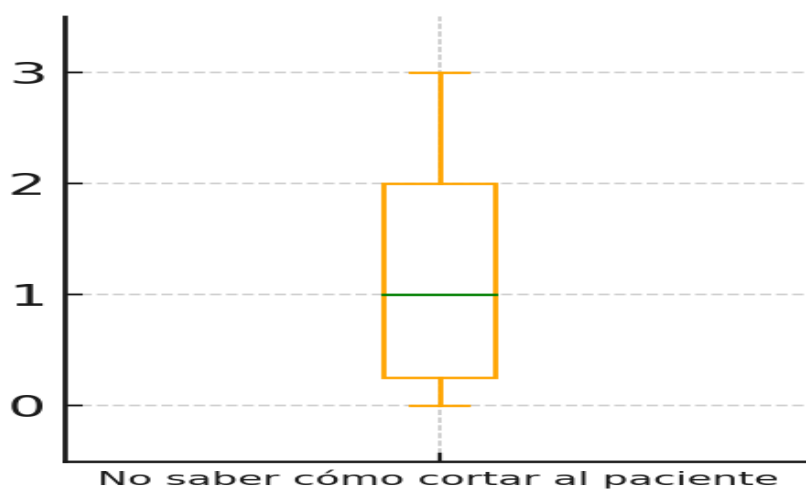
En las gráficas que muestran el acompañamiento a la familia en el proceso de muerte o la atención de un paciente en etapa terminal las respuestas se concentran hacia los valores altos. La mayoría de los estudiantes considera estas experiencias bastante o muy estresantes y solo unos pocos las califican en niveles bajos como cero o uno. Esto evidencia que estas situaciones se

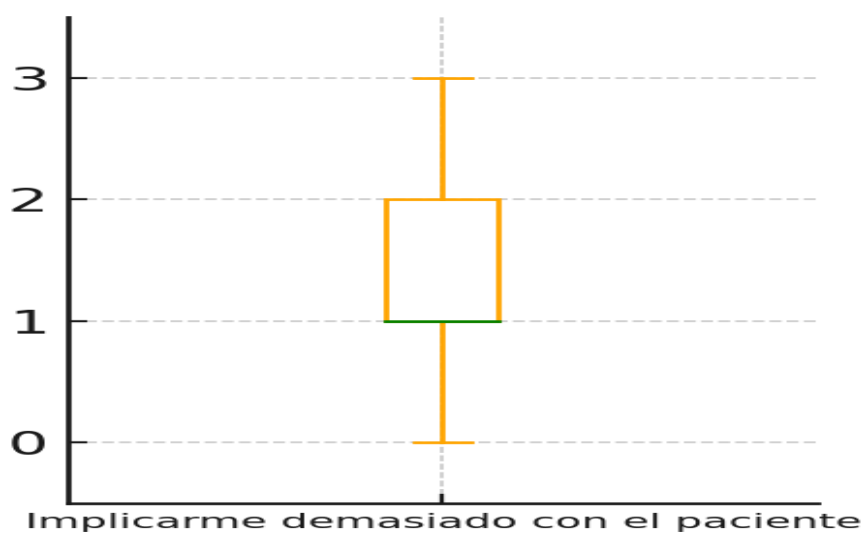
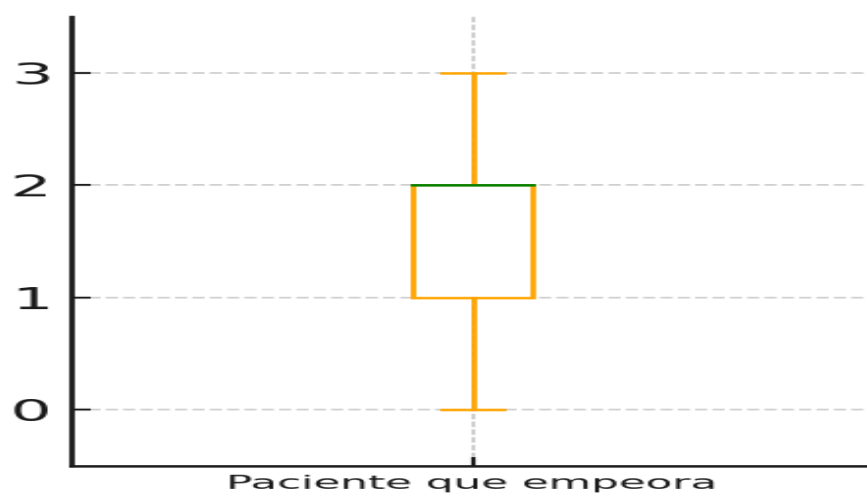
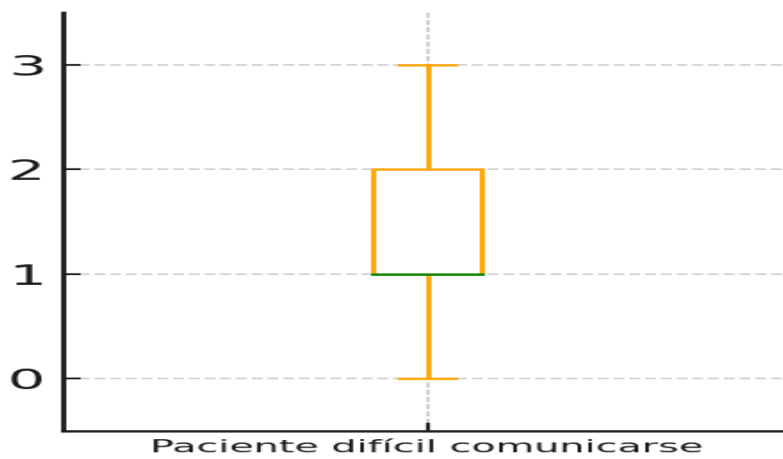
perciben como complicadas dentro del entorno clínico y que causan impacto emocional entre quienes las enfrentan durante su formación.

Al analizar los ítems sobre dar malas noticias hablar del sufrimiento o dejarse afectar por las emociones del paciente los gráficos presentan también una dispersión amplia. Los valores se extienden desde los niveles bajos hasta los altos lo que muestra diferencias entre cómo los estudiantes manejan el aspecto emocional del cuidado. Algunos logran mantener distancia y otros se ven más involucrados lo que influye en la forma en que perciben la carga psicológica de estas experiencias. Aunque aparecen casos en niveles bajos, la concentración principal está en dos y tres. Esto significa que para un número importante de estudiantes la comunicación en estos contextos se vive como un motivo de tensión, aunque algunos lo consideran manejable.

Finalmente, ver morir a un paciente aparece como uno de los aspectos con mayor presión emocional. En este gráfico la mayoría de respuestas se sitúan en el nivel más alto, indicando que la confrontación directa con la muerte es difícil para casi todos. En conjunto, el componente tres refleja que la exposición al sufrimiento humano genera altos niveles de estrés en gran parte de los estudiantes, aunque siempre queda un grupo menor que lo vive con menos intensidad.

Figura 3 Componente 3: Estrés por confrontación con el sufrimiento (parte 1)





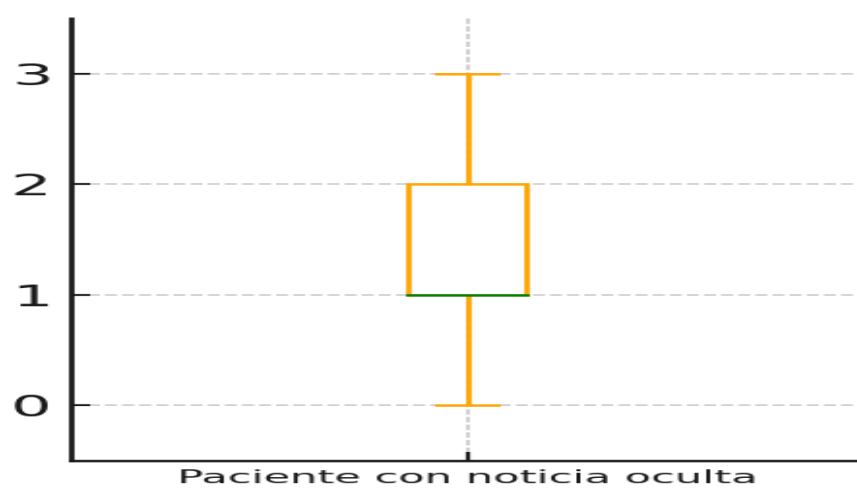
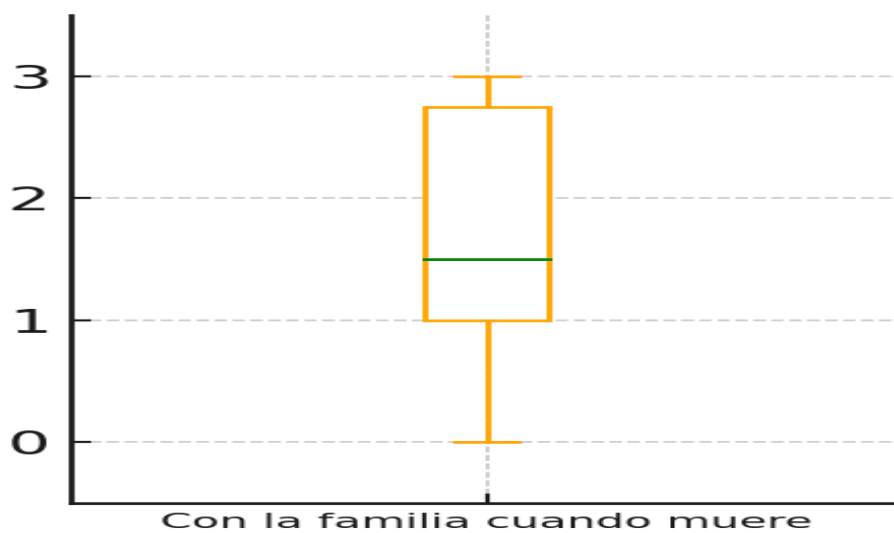
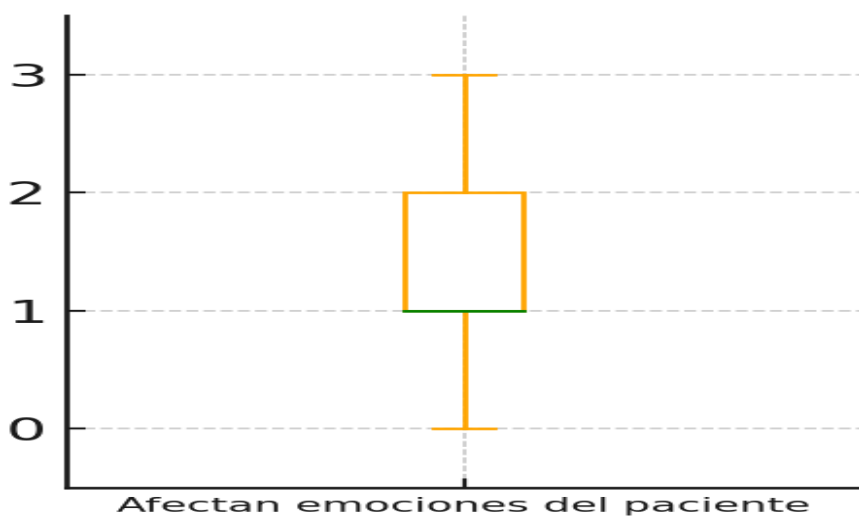
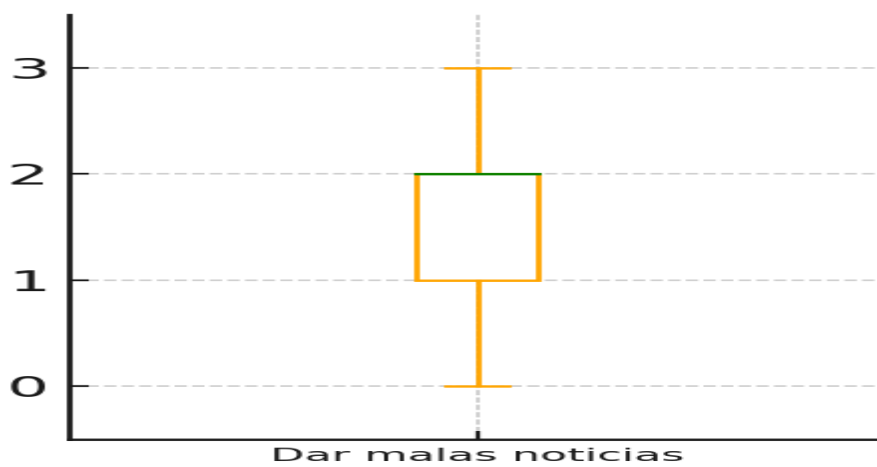
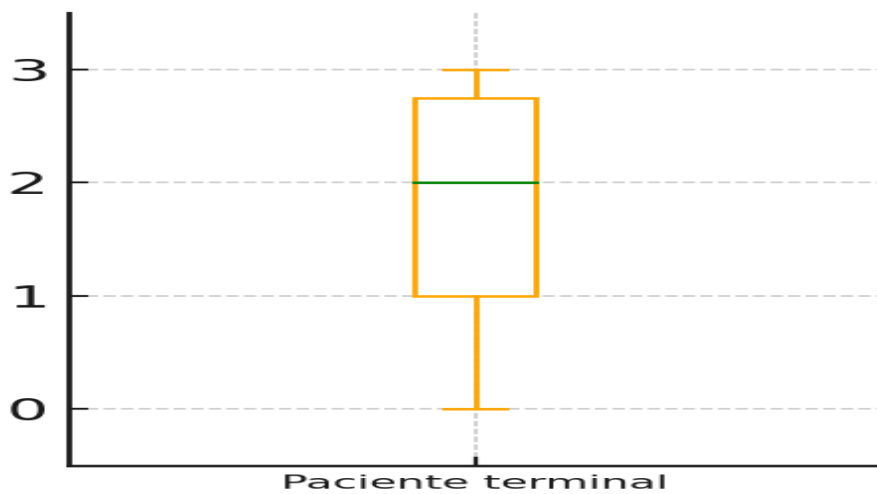
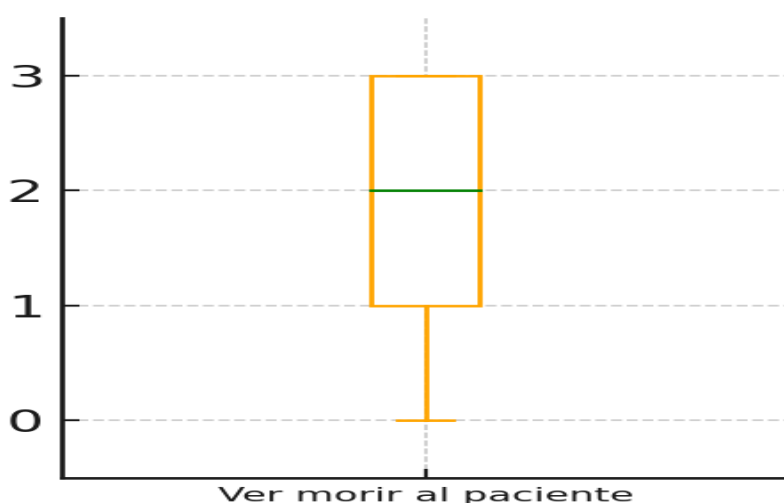
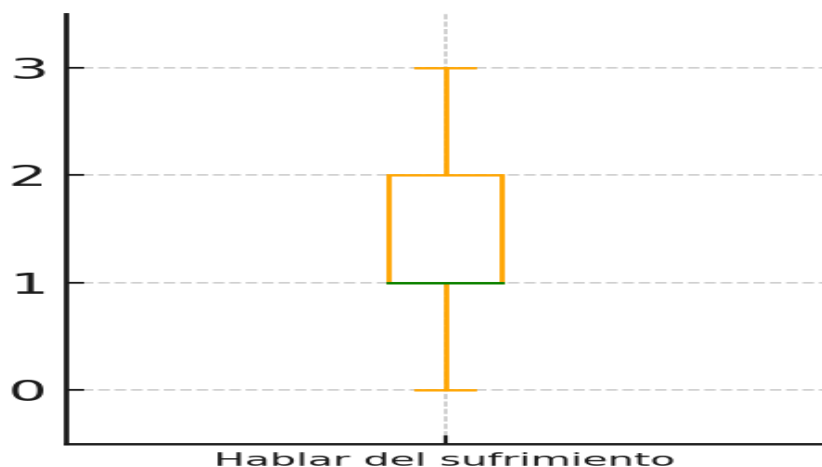


Figura 3 Componente 3: Estrés por confrontación con el sufrimiento (parte 2)







Dentro del componente de estrés por interacción con el paciente se aprecia que los estudiantes muestran una fuerte carga emocional al enfrentarse a situaciones que ponen en riesgo la seguridad del paciente o que revelan limitaciones en su propio desempeño. Las gráficas muestran que cuando el paciente está en malas condiciones o cuando se acumulan muchas tareas la mayoría de los estudiantes coloca estas experiencias en niveles medios y altos de estrés con pocos casos en los rangos bajos.

Esto demuestra que tanto el estado del paciente como la carga de trabajo generan presión en la práctica clínica y afectan la manera en que los estudiantes enfrentan sus actividades diarias. En los casos de urgencias o cuando se presentan órdenes confusas entre profesionales los resultados muestran un impacto emocional fuerte. Muchos estudiantes perciben estas situaciones como tensas porque deben decidir rápido y con poca claridad en las indicaciones. El gráfico deja

ver que algunos logran manejarlo con más calma pero la mayoría coincide en que estos momentos los mantienen bajo presión constante durante su jornada.

El miedo a cometer errores aparece como un tema central en este componente. Los diagramas se concentran en valores altos lo que indica que la posibilidad de equivocarse causa preocupación frecuente. La responsabilidad con el paciente genera un recordatorio constante de que cualquier acción puede tener consecuencias y eso aumenta el nivel de estrés durante la práctica. En cuanto a los pacientes agresivos las respuestas se agrupan en los valores más altos de la escala mostrando que estas conductas afectan no solo la parte técnica sino también el estado emocional del estudiante. Estas experiencias causan temor incomodidad y una sensación de vulnerabilidad que las vuelve difíciles de manejar en el entorno hospitalario.

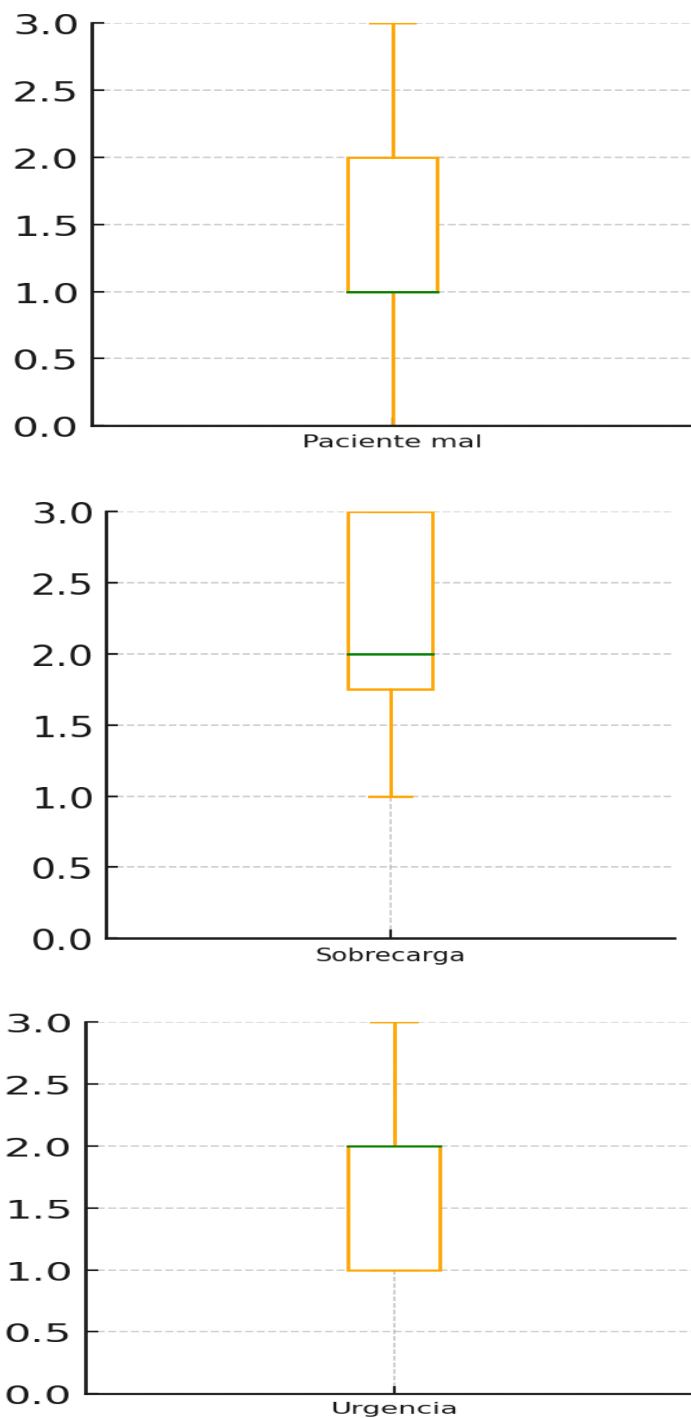
Otro punto relevante aparece cuando el médico encargado no está presente. Las respuestas se distribuyen de forma amplia con algunos estudiantes que sienten poco impacto y otros que expresan mucha inseguridad ante la ausencia de supervisión. Estas diferencias pueden deberse al grado de preparación individual o al apoyo recibido de parte del resto del equipo lo que hace que cada persona reaccione de manera distinta. El riesgo de confundir medicamentos se presenta como uno de los factores más estresantes compartido por la mayoría. La mediana alta y la similitud en las respuestas corroboran que este error se percibe como importante y se tiene miedo por sus posibles consecuencias en el cuidado al paciente.

Los resultados también muestran altos niveles de tensión relacionados con experiencias de irrespeto, insinuaciones sexuales, quejas de los pacientes que provocan situaciones inesperadas de manoseos no deseados, lo que a su vez provoca que se rompa el ambiente práctico formativo establecido y coloca al estudiante en una posición adversa, lo que implica un afecto en el equilibrio emocional y ético. El malestar se intensifica ya que por este tipo de experiencias se viven como algo personal, trascendiendo el ámbito clínico y generando un impacto negativo en la confianza y seguridad profesional del futuro enfermero o enfermera.

Finalmente, los pinchazos accidentales con agujas y los contactos físicos inapropiados se ubican en los valores más altos de estrés. Los gráficos muestran poca dispersión lo que señala que casi todos los estudiantes reconocen estos eventos como graves y amenazantes dentro de su formación en el área de salud. Este resultado resalta que los riesgos biológicos y los episodios de

acoso son vividos con un consenso claro de gravedad, reforzando que la interacción con el paciente es uno de los ámbitos donde más se acumula presión emocional durante la formación.

Figura 4 Componente 4: Estrés por interacción con el paciente (parte 1)



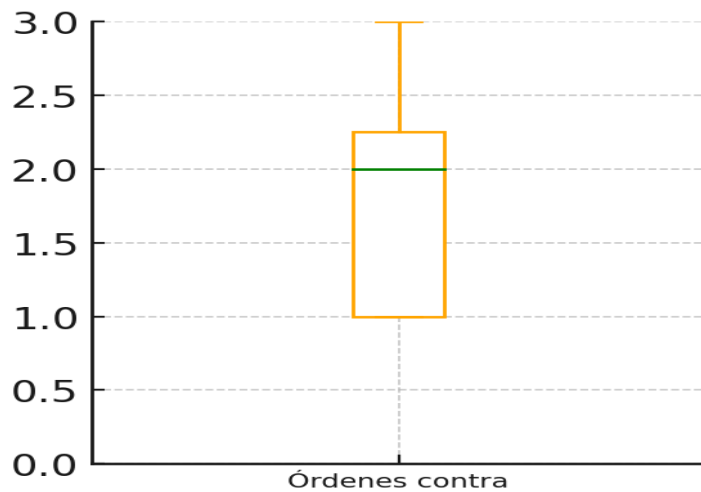
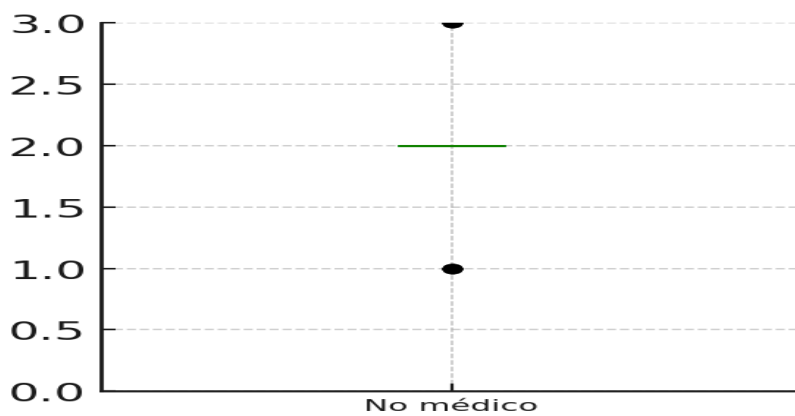
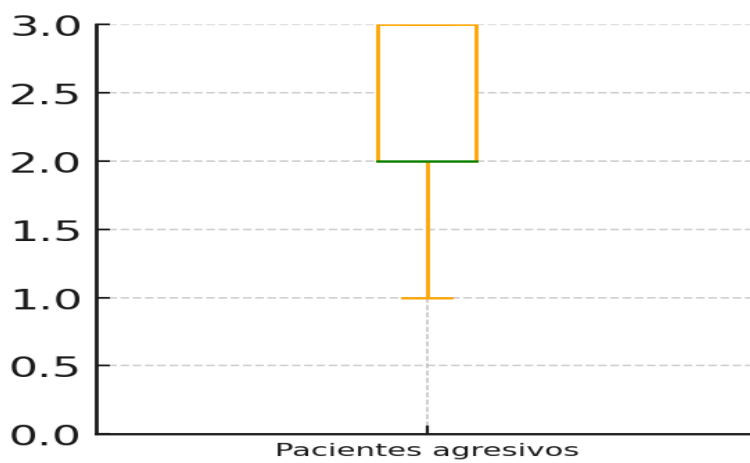
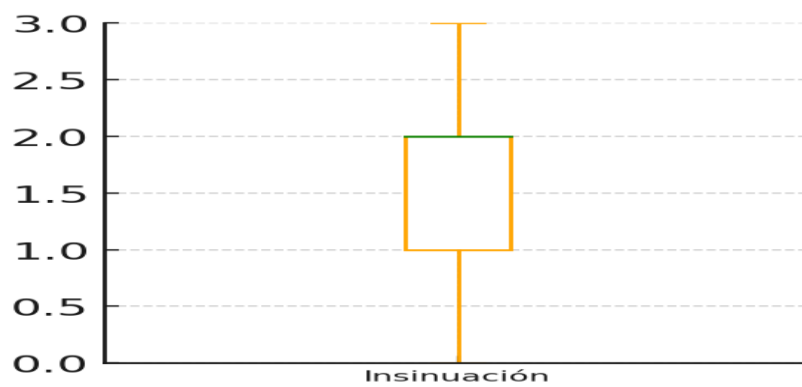
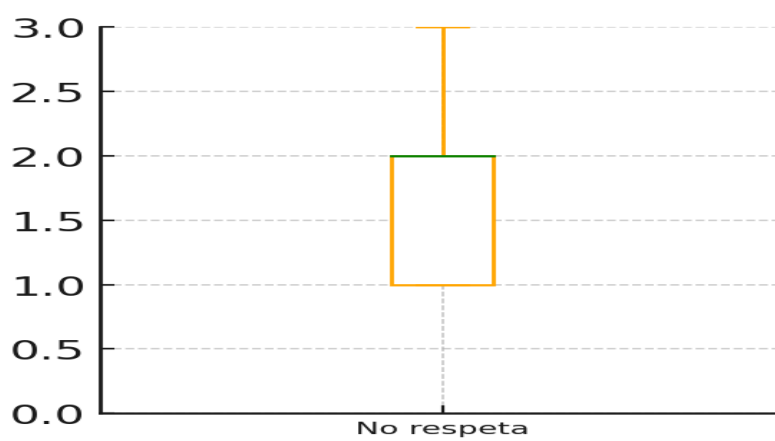
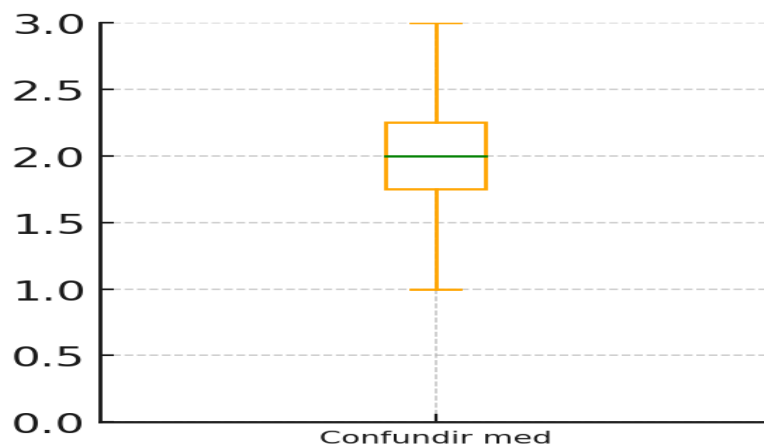
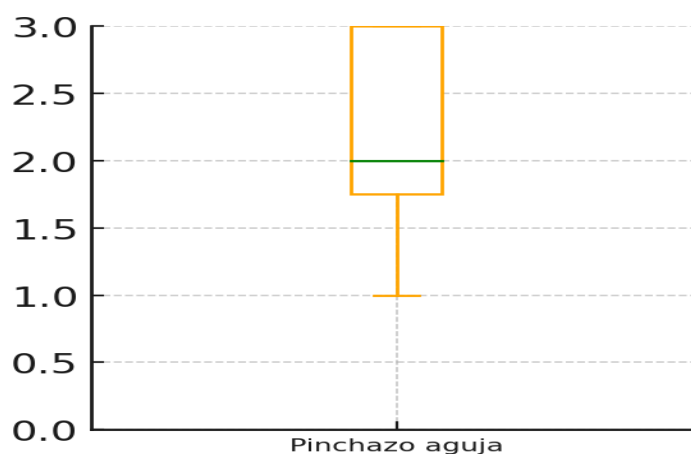
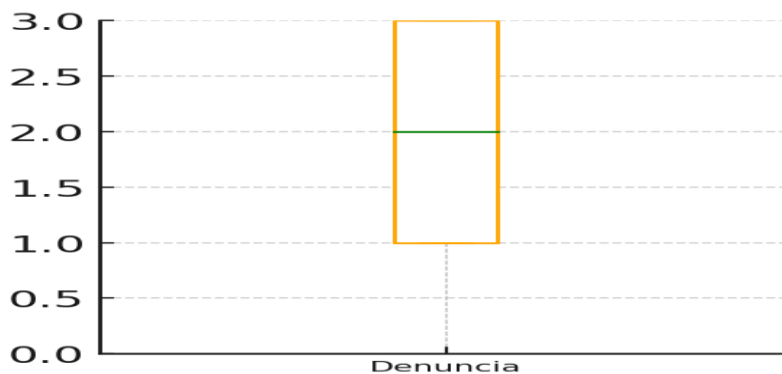


Figura 5 Componente 4: Estrés por interacción con el paciente (parte 2)







3.3. Discusión

El análisis permitió identificar que el estrés laboral impacta de forma directa en el rendimiento académico y en la salud física y emocional de los estudiantes de enfermería durante la rotación comunitaria. Las situaciones prácticas asociadas a la posibilidad de causar daño, cometer errores o enfrentar la muerte de un paciente generan respuestas intensas que se traducen en ansiedad y cansancio. Estas experiencias afectan la confianza personal, limitan la concentración y condicionan el aprendizaje, lo que repercute en la manera en que los estudiantes cumplen con sus actividades.

En los factores que generan estrés en los estudiantes del internado rotativo se identificaron tres zonas donde se concentra mayor presión. La primera está ligada a la competencia profesional y se caracteriza por el miedo a no poder asistir al paciente o causar algún daño durante la atención. La segunda se asocia con la relación directa con los pacientes y con las dificultades que provocan los episodios de agresividad los errores en la medicación o el exceso de trabajo en las prácticas.

La tercera se dedica a las circunstancias de un contacto con el sufrimiento humano y a una cercanía constante con la muerte situaciones que hacen que aumente la tensión emocional durante el proceso de formación. Estas fuentes de presión tienen también un efecto diferencial y hay estudiantes que las viven con mucha intensidad y otros que las sienten con mucha menos afectación, lo que produce un amplio e intrincado repertorio de percepciones dentro del grupo.

Al comparar los resultados con los contenidos por el estudio de De Dios et al. (2017), se encuentran coincidencias y diferencias. En ambos casos los mayores niveles de tensión se concentran en la competencia profesional. Tanto en la cohorte comunitaria como en la investigación española, los estudiantes reconocieron que equivocarse o perjudicar al paciente es uno de los escenarios más difíciles de manejar. Sin embargo, en España el estrés se relacionó con el curso académico, siendo el segundo el de mayor presión, mientras que en el grupo estudiado la experiencia no depende del año sino de la percepción personal frente a la práctica.

El contacto con los pacientes reveló claras similitudes entre ambas investigaciones. En los resultados locales los temores ayudarían a interpretar lo que ocurría en la sala de hospitalización genética ya que eran los más nombrados a modo de intento de comprensión del resultado de la práctica fáctica, los pinchazos accidentales eran los errores de medicación eran las conductas de agresión. De la misma forma, en el estudio español estos mismos factores fueron descritos como fuentes de tensión inminente. La diferencia es que en la cohorte comunitaria estos temores eran articulados con la sobrecarga de trabajo y la falta de apoyo en algunos momentos, ampliándose gradualmente la presión emocional en el interior de las rotaciones.

El componente relacionado con el sufrimiento humano evidenció un contraste con una distancia más acentuada. En la cohorte comunitaria los valores más altos se volvían a concentrar en la presencia de pacientes terminales, la entrega de malas noticias y la experiencia de la muerte. En contraste, en el estudio español las vivencias de sufrimiento eran valoradas a niveles bajos de preocupación. Esta diferencia puede asociarse con el contexto de la práctica comunitaria, donde la cercanía de la familia y el contexto social hacen que los alumnos vivan las experiencias de forma más intensa y emocional que en escenarios hospitalarios más estructurados.

En cuanto a la relación profesional los resultados muestran otra diferencia. En la cohorte analizada las respuestas se mostraron variadas con algunos estudiantes que manifestaron sentirse tranquilos y otros que mencionaron tensión al relacionarse con docentes tutores o compañeros. En

el estudio realizado en España no se observaron grandes diferencias en este aspecto lo que indica que el estrés asociado a las relaciones profesionales no tuvo un peso relevante en ese contexto académico. Esto muestra que las condiciones de acompañamiento y supervisión dentro de la comunidad pueden producir experiencias distintas frente a las que ocurren en los hospitales donde las funciones y responsabilidades están más estructuradas.

En conjunto la comparación evidencia que ambos trabajos coinciden en ubicar la competencia profesional y la relación con los pacientes como las fuentes más constantes de presión durante la formación en enfermería. Las variaciones se observan en la intensidad del sufrimiento humano y la relación profesional que aparecen con más fuerza en la cohorte comunitaria que en los estudiantes de la Universidad Alfonso X. Estos resultados muestran que, aunque las fuentes de estrés se repiten en diferentes entornos el efecto que provocan cambia según las condiciones del contexto y el nivel de preparación de los alumnos.

CONCLUSIONES

- Los principales factores que generan estrés laboral en los estudiantes del internado rotativo de enfermería durante su rotación comunitaria se relacionan con el miedo a cometer errores, la responsabilidad de atender pacientes en situaciones críticas y la falta de materiales o apoyo en el entorno de práctica. Estas circunstancias provocan una constante tensión que influye sobre las expectativas y la atención. Los estudiantes muestran inseguridad en relación con procedimientos complejos y temen generar daños. La carga de trabajo y el continuo trabajo sin orientación hacen que aumente la presión emocional de la que se hace muestra un aumento en la necesidad de tener en cuenta la cuestión de la mejora de las condiciones formativas y un reforzamiento de la capacitación anterior al contacto con el paciente.
- La relación existente entre el estrés laboral y el rendimiento académico asistencial se muestra en que el cansancio físico y mental hace que descienda la capacidad para concentrarse y realizar tareas. Los estudiantes que tienen presente un fuerte sentimiento de presión refieren peor productividad de su trabajo, más errores y peor satisfacción con su propio trabajo. La ansiedad y el agotamiento emocional influyen en la calidad de la atención y de la comunicación con los pacientes, mientras que aquellos que sostienen un nivel de estrés moderado se adaptan mejor a la carga de trabajo.
- Las estrategias de apoyo que reducen el impacto del estrés como la relajación muscular progresiva, la respiración 4-7-8, la técnica Pomodoro o la higiene del sueño pueden ser muy beneficiosas en el control de la ansiedad y la búsqueda del restablecimiento del equilibrio emocional. Promueven el autocuidado, la mejora de la concentración o el enfrentarse a las exigencias académicas y asistenciales de un modo más sosegado. Poder contar con estas técnicas dentro de la formación de los profesionales de enfermería puede ser una buena opción para favorecer la salud mental y el aprendizaje menos asimétrico.

RECOMENDACIONES

- Se debe promover el apoyo académico durante las rotaciones en la comunidad, a través de tutorías continuas y simulaciones clínicas previas al contacto directo con los pacientes. De esta forma los estudiantes consiguen una mayor confianza y habilidad en los procedimientos, evitando error por inseguridad o desconocimiento y manteniendo los niveles de ansiedad dentro de los umbrales tolerables en la práctica asistencial.
- Es necesario incorporar programas de apoyo emocional relativos a técnicas de relajación, respiración consciente y educación sobre autocuidado. Estas actividades favorecen la disminución del estrés, aportan estabilidad emocional y contribuyen a la salud mental de los alumnos de enfermería dentro de su proceso de formación inicial, especialmente en el contexto comunitario donde la exigencia laboral y emocional es mayor.
- Es importante garantizar una buena organización de la formación institucional para las prácticas comunitarias, tales como recursos materiales, el reparto de tareas, la asegurar que haya canales de comunicación entre los tutores y los alumnos. Esta organización facilita un clima de trabajo positivo, previene la sobrecarga y facilita la oportunidad de desarrollar un aprendizaje más seguro, responsable y centrado en el bienestar del alumno y del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aktaş, G., & İlgin, V. (2023). The Effect of Deep Breathing Exercise and 4-7-8 Breathing Techniques Applied to Patients After Bariatric Surgery on Anxiety and Quality of Life. *Obesity surgery*, 920-929. doi:<https://doi.org/10.1007/S11695-022-06405-1>
- Ameli, R., Sinaii, N., West, C., Luna, M., Panahi, S., Zoosman, M., & Berger, A. (2020). Effect of a Brief Mindfulness-Based Program on Stress in Health Care Professionals at a US Biomedical Research Hospital: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*. doi:<https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.13424>
- Armijos, R., Ocaña, Y., & Ramos, R. (2024). Estrés laboral y escolar en la vida familiar durante la epidemia de COVID-19 (caso de estudio). *Revista InveCom*. doi:<https://doi.org/10.5281/ZENODO.10612183>
- Atis, K., & Lee, S. (2025). Reducing stress and anxiety in DNP nurse anesthesia students: the impact of the 4-7-8 mindfulness breathwork technique. *Doctor of Nursing Practice*. doi:<https://doi.org/10.17918/ETD-67>
- Betancourt, M., Domínguez, W., Peláez, B., & Herrera, M. (2020). Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia del Covid-19. *Unesum. Revista Científica Multidisciplinaria*, 41-50. doi:<https://doi.org/10.47230/UNESUM-CIENCIAS.V4.N1.2021.308>
- Biwer, F., Wiradhany, W., Egbrink, M., & Bruin, A. (2023). Understanding effort regulation: Comparing «Pomodoro» breaks and self-regulated breaks. *The British journal of educational psychology*, 353-367. . doi:<https://doi.org/10.1111/BJEP.12593>
- Cabay, K., Noroña, D., & Vega, V. (2022). Relación del estrés laboral con la satisfacción del personal administrativo del Hospital General Riobamba. *Revista Médica Electrónica*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=378277400007>
- Chireh, B., Essien, S. K., Swerhun, K., D'Arcy, C., & Acharibasam, J. (2025). Workplace stressors and mental health outcomes among personal support workers: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105093>

- Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ open*, 1-23. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
- Cueva, G., Valenzuela, S., & Hidalgo, J. (2023). Calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés laboral de enfermeras/os en Ecuador. *Revista San Gregorio*, 46-64. doi:<https://doi.org/10.36097/RSAN.VII154.2292>
- De Dios, M., Varela, I., Braschi, L., & Sánchez, E. (2017). Estrés en estudiantes de enfermería. *Educación Médica Superior*, 110-123. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1067/560>
- Dincer, B., & Inangil, D. (2021). The effect of Emotional Freedom Techniques on nurses' stress, anxiety, and burnout levels during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Explore (NY)*, 109-114. doi:<https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.012>
- Erschens, R., Loda, T., Herrmann-Werner, A., Keifenheim, K. E., Stuber, F., Nikendei, C., . . . Junne, F. (2018). Estrategias funcionales y disfuncionales basadas en el comportamiento de los estudiantes de medicina para afrontar el síndrome de burnout. *Medical Education Online*. doi:<https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1535738>
- Farris, P., Lynch, S., Groenendaal, E., Klepacz, L., Bambina, L., & Ferrando, S. (2023). Impact of progressive muscle relaxation on psychological symptoms on an inpatient psychiatric unit. *Brain Behavior and Immunity Integrative*. doi:<https://doi.org/10.1016/J.BBII.2023.100033>
- Ganjeali, S., Farsi, Z., Sajadi, S., & Zarea, K. (2022). The effect of the demonstration-based progressive muscle relaxation technique on stress and anxiety in nurses caring for COVID-19 patients: a randomized clinical trial. *BMC Psychiatry*, 1-9. doi:<https://doi.org/10.1186/S12888-022-04456-3/TABLES/5>
- García, E., & Torres, N. (2023). Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. *Brazilian Journal of Health Review*, 1832-1854. doi:<https://doi.org/10.34119/BJHRV6N1-145>
- Gouveia, E., & Ruiz, M. (2020). Cuidado humanizado del profesional de enfermería enfocado en la teoría del cuidado de Jean Watson. *Revista Venezolana de Enfermería*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_venf/article/view/18294

- Harvey, S., Epstein, R., Glozier, N., Petrie, K., Strudwick, J., & Gayed, A. (2021). Mental illness and suicide among physicians. *Lancet*, 920-930. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01596-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01596-8)
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Education.
- Irfan, M., Naeem, F., Afridi, M., & Javed, A. (2020). Prevention of occupational stress in health-care workers during COVID-19 pandemic. *Indian journal of psychiatry*, S495-S497. doi:https://doi.org/10.4103/PSYCHIATRY.INDIANJPSYCHIATRY_844_20
- İsmailoğlu, E., & Özdemir, H. (2020). Factors Affecting Sleep Hygiene Training of Nursing Students. *Turkish Journal of Sleep Medicine*, 195-200. doi:<https://doi.org/10.4274/JTSM.GALENOS.2020.43531>
- Jones, C., Vincent, M., O'Greysik, E., Bright, K., Spencer, S., Beck, A., & Brémault, S. (2024). Workplace Reintegration Programs, Policies, and Procedures for Nurses Experiencing Operational Stress Injury: A Scoping Literature Review. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*, 225-233. doi:<https://doi.org/10.1177/08445621241255419>
- Kafle, S., Paudel, S., Thapaliya, A., & Acharya, R. (2022). Workplace violence against nurses: a narrative review. *Journal of Clinical and Translational Research*. doi:<https://doi.org/10.18053/jctres.08.202205.010>
- Kelly, L., Gee, P., & Butler, R. (2021). Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing outlook*, 96-102. doi:<https://doi.org/10.1016/J.OUTLOOK.2020.06.008>
- Koopmans, L., Bruel, D., De Geit, E., Van Den Bergh, R., Bouwens, L., De Korte, E., & Van Der Torre, W. (2024). Multilevel Mindfulness: Which Organizational Factors Stimulate Mindfulness in the Workplace? *ournal of Occupational and Environmental Medicine*. doi:<https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000003121>
- Labrague, L. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of nursing management*, 1893-1905. doi:<https://doi.org/10.1111/JONM.13336>
- Magaña, M., Méndez, S., & Martínez, S. (2023). Estrés laboral y salud mental del personal de primera línea en la atención de la COVID-19. *Revista Alerta*, 25-33. doi:<https://doi.org/10.5377/alerta.v6i1.15445>

- Mao, N. (2022). The Role of Music Therapy in the Emotional Regulation and Psychological Stress Relief of Employees in the Workplace. *Journal of healthcare engineering*. doi:<https://doi.org/10.1155/2022/4260904>
- Mazarei, A., Prakash, A., & Arshadi, A. (2025). Online boxplot derived outlier detection. *Knowledge and Information Systems*. doi:<https://doi.org/10.1007/s41060-024-00559-0>
- Menardo, E., Di Marco, D., Ramos, S., Brondino, M., Arenas, A., Costa, P., & Pasini, M. (2022). Nature and Mindfulness to Cope with Work-Related Stress: A Narrative Review. *International journal of environmental research and public health*. doi:<https://doi.org/10.3390/IJERPH19105948>
- Mero, E., Salas, Y., Acuña, L., & Bernal, G. (2021). Estrés laboral en el personal de salud en tiempos de COVID-19. *Recimundo*. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(3\).sep.2021.368-377](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(3).sep.2021.368-377)
- Neufeld, A., & Malin, G. (2021). How medical students cope with stress: a cross-sectional look at strategies and their sociodemographic antecedents. *BMC Medical Education*. doi:<https://doi.org/10.1186/s12909-021-02734-4>
- Özkan, A. (2022). The effect of burnout and its dimensions on turnover intention among nurses: A meta-analytic review. *Journal of Nursing Management*, 660-669. doi:<https://doi.org/10.1111/jonm.13525>
- Priasmoro, I., Asri, Y., & Maulina, R. (2025). Exploring 4-7-8 Breathing for Stress Relief and Improved Quality of Life in Chronic and Degenerative Diseases: A Scoping Review. *Proceeding of The International Conference of Inovation, Science, Technology, Education, Children, and Health*, 209-217. doi:<https://doi.org/10.62951/ICISTECH.V5I1.190>
- Raza, M., Imran, M., Rosak, J., Vasa, L., & Hadi, N. (2023). Organizational Change and Workplace Incivility: Mediated by Stress, Moderated by Emotional Exhaustion. *International journal of environmental research and public health*. doi:<https://doi.org/10.3390/IJERPH20032008>
- Renacido, J., Mayordo, E., & Biray, E. (2025). A Comparative Study Between Pomodoro and Flowtime Techniques Among College Students. *International Journal of Multidisciplinary: Applied Business and Education Research*, 3953-3973. doi:<https://doi.org/10.11594/IJMABER.06.08.17>

- Ribeiro, B., & Scorsolini, F. (2021). Violencia contra la mujer en el modelo holístico de la teoría de Myra Estrin Levine. *Index de Enfermería*, 318-322. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e13324>
- Riedel, B., Horen, S., Reynolds, A., & Hamidian Jahromi, A. (2021). Mental Health Disorders in Nurses During the COVID-19 Pandemic: Implications and Coping Strategies. *Frontiers in public health*. doi: <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.707358>
- Rogel, G., Sanchez, K., & Requelme, M. (2025). Comparación del nivel de estrés en estudiantes externos e internos de la carrera de enfermería. *Arandu UTIC*, 3111-3129. doi:<https://doi.org/10.69639/ARANDU.V12I1.791>
- Romero, R., Mayta, D., Ancaya, M., Tasayco, S., & Berrio, M. (2024). *Método de investigación científica: Diseño de proyectos y elaboración de protocolos en las Ciencias Sociales*. Puno: Editorial IDICAP Pacífico.
- Rueda, D., Borja, L., Flores, M., & Carvajal, L. (2021). Relación entre estrés y rendimiento académico de estudiantes de enfermería de una universidad ecuatoriana. *Inspilip*. doi:<https://doi.org/10.31790/INSPILIP.V5I1.4>
- Ruiz, C., Gal, B., Azpeleta, C., Ruiz, M., & Pérez, D. (2022). The Effect of a Sleep Intervention on Sleep Quality in Nursing Students: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. doi:<https://doi.org/10.3390/IJERPH192113886>
- Septiani, W., Sulistyarningsih, S., & Syakur, A. (2022). The Effectiveness of Pomodoro Technique on Students' Descriptive Text Writing Quality. *Jurnal Basicedu*. doi:<https://doi.org/10.31004/BASICEDU.V6I3.2619>
- Siregar, M., Fikri, R., & Silitonga, A. (2024). Legal Protection of Health Workers: Legal Implications in Health Service Practices. *Law Sinergy Conference*, 376-384. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://conference.sinergilp.com/index.php/lsc/article/view/55>
- Subel, D., Blane, D., & Sheringham, J. (2022). Workplace Interventions to Reduce Occupational Stress for Older Workers: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*. doi:<https://doi.org/10.3390/IJERPH19159202>

- Teo, S., Nguyen, D., Trevelyan, F., Lamm, F., & Boocock, M. (2021). Workplace bullying, psychological hardiness, and accidents and injuries in nursing: A moderated mediation model. *PloS one*. doi:<https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0244426>
- Tong, L., Li, Y., Au, M., Ng, W., Wang, S., Liu, Y., & Qiu, X. (2024). The effects of simulation-based education on undergraduate nursing students' competences: a multicenter randomized controlled trial. *BMC Nursing*. doi:<https://doi.org/10.1186/S12912-024-02069-7>
- Toqan, D., Ayed, A., Joudallah, H., Amoudi, M., Malak, M., Thultheen, I., & Batran, A. (2022). Effect of Progressive Muscle Relaxation Exercise on Anxiety Reduction Among Nursing Students During Their Initial Clinical Training: A Quasi-Experimental Study. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*. doi:<https://doi.org/10.1177/00469580221097425>
- Trujillo, C., & Quispe, A. (2021). Estrés laboral en personal de enfermería del centro de salud Alberto Barton del Callao, 2021. *Cuidado y Salud Pública*. doi:<https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.25>
- Varadharasu, S., & Das, N. (2024). Sleep hygiene efficacy on quality of sleep and mental ability among insomniac patients. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. doi:https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_48_24
- Vierra, J., Boonla, O., & Prasertsri, P. (2022). Effects of sleep deprivation and 4-7-8 breathing control on heart rate variability, blood pressure, blood glucose, and endothelial function in healthy young adults. *Physiological Reports*. doi:<https://doi.org/10.14814/PHY2.15389>
- Wei, L., Guo, Z., Zhang, X., Niu, Y., Wang, X., Ma, L., & Lu, B. (2023). Mental health and job stress of nurses in surgical system: what should we care. *BMC psychiatry*. doi:<https://doi.org/10.1186/S12888-023-05336-0>
- Yang, J., Ye, H., Long, Y., Zhu, Q., Huang, H., Zhong, Y., & Wang, M. (2023). Effects of Web-Based Mindfulness-Based Interventions on Anxiety, Depression, and Stress Among Frontline Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of medical Internet research*. doi:<https://doi.org/10.2196/44000>
- Zheng, Y., Jiao, J., & Hao, W. (2022). Stress levels of nursing students: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)*, 101(36). doi:<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000030547>

ANEXOS

Cuestionario de Estresores en Prácticas Clínicas (KEZKAK, versión adaptada)

Instrucciones:

A continuación se presentan diferentes situaciones que pueden generar estrés durante las prácticas de Enfermería. Por favor, indique el grado en que cada situación le resulta estresante, marcando una opción en la escala:

- **0 = Nada estresante**
- **1 = Poco estresante**
- **2 = Bastante estresante**
- **3 = Muy estresante**

Componente 1: Estrés por competencia profesional

Situación	0	1	2	3
Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contagiarme a través del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No saber cómo responder al paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer daño físico al paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sentir que no puedo ayudar al paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer daño psicológico al paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Componente 2: Estrés por relación profesional

Situación	0	1	2	3
-----------	---	---	---	---

No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No poder llegar a todos los pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La relación con los profesionales de la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La relación con un profesor responsable de prácticas de la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La relación con el profesor asociado clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La relación con los compañeros estudiantes de enfermería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Componente 3: Estrés por confrontación con el sufrimiento

Situación	0	1	2	3
No saber cómo “cortar” al paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implicarme demasiado con el paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener que tratar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener que estar con la familia de un paciente cuando este se está muriendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener que estar con un paciente terminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener que dar malas noticias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que me afecten las emociones del paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ver morir a un paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Componente 4: Estrés por interacción con el paciente

Situación	0	1	2	3
Que el paciente me trate mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La sobrecarga de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encontrarme ante una situación de urgencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibir órdenes contradictorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
“Meter la pata”	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tener que trabajar con pacientes agresivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No encontrar al médico cuando la situación lo requiere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confundirme de medicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que el paciente no me respete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que un enfermo del otro sexo se me insinúe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibir la denuncia de un paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pincharme con una aguja infectada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>