



Universidad de Concepción

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA

**PERCEPCIÓN DE ESTRÉS EN PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE
OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN 2022**

Por

STEFANIA ANGÉLICA VILUGRÓN PALMA

**Tesis presentada al Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la
Universidad de Concepción para optar al grado académico de
Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud**

Profesor guía

PAULA PARRA PONCE

Profesor coguía

MARY JANE SCHILLING NORMAN

Noviembre 2023

Concepción · Chile

© 2023 STEFANIA ANGÉLICA VILUGRÓN PALMA

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

**PERCEPCIÓN DE ESTRÉS EN PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN 2022**

Por

STEFANIA ANGÉLICA VILUGRÓN PALMA

Profesor guía

PAULA PARRA PONCE

Magíster en Educación Médica para Ciencias de la Salud

Profesor Co-guía

MARY JANE SCHILLING NORMAN

Magíster en Psicología, Mención en Psicología Educativa

*Me gustaría dedicar esta tesis a todos aquellos estudiantes,
que, así como yo algún día, sufrieron periodos de estrés,
miedo y depresión. Y a pesar de no contar con las
herramientas necesarias, fueron capaces de seguir adelante
hasta alcanzar sus metas.*

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer sinceramente a mis amigos, por su permanente apoyo, palabras de consuelo y ánimo, ya que no dudaron en ningún momento de que yo podría lograr mis objetivos. Con especial mención a Carlos Aróstica Olave, por impulsarme a terminar este proyecto en los momentos que dudé de mis capacidades.

También quiero dar gracias a Dios, porque a lo largo de este difícil camino, cargando problemas de salud mental y emocional, de alguna forma me ayudó a retomar energía en mis momentos de mayor debilidad, en los que pensé que era mejor dejar todo atrás.

Gracias a todas aquellas personas, que en conocimiento de lo difícil que estaba resultando este proceso me dieron su energía y cariño, demostrando su confianza en mí, que yo misma no era capaz de ver.

RESUMEN

Palabras clave: Estudiante de obstetricia, factores estresantes, práctica clínica

Introducción: Esta investigación busca analizar factores de la práctica clínica de obstetricia que producen estrés, desde la perspectiva de estudiantes de la Universidad de Concepción.

Metodología: Investigación cualitativa, descriptiva, con perspectiva teórico-metodológica basada en la fenomenología. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas a nueve internos, utilizando muestreo por conveniencia con el método de bola de nieve, a través de participantes voluntarios. Se empleó el método de comparación constante de la teoría fundamentada, según el diseño sistemático de Strauss y Corbin, desarrollando codificación abierta para la identificación y descripción de categorías. El análisis se realizó con el programa DEDOOSE versión 9.0.

Resultados: Se analizó los factores de la práctica clínica que producen estrés desde cinco categorías: Percepción del estrés, relación con tutor clínico, ambiente clínico, convivencia académica entre estudiantes universitarios y relación con pacientes.

Conclusiones: Como conclusión se obtuvo que frente al estrés los estudiantes manifiestan síntomas físicos y psicológicos, destacando entre estos últimos la emoción de miedo. Consideran que los tutores clínicos producen estrés debido a su actitud en la práctica clínica. La buena relación que llevan entre estudiantes y el trato con pacientes actúa como un factor protector frente a burnout académico.

TABLA DE CONTENIDO

| <i>Contenidos</i> | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| AGRADECIMIENTOS | V |
| RESUMEN | vi |
| TABLA DE CONTENIDO | vii |
| ÍNDICE DE TABLAS | viii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | ix |
| CAPÍTULO I. PROBLEMATIZACIÓN | 1 |
| 1.1 Miedo en la formación de matronas | 2 |
| 1.2 Estrés como respuesta adaptativa en la formación de matronas | 3 |
| 1.3 Implicancias del estrés en la formación de matronas | 5 |
| 1.4 Burnout Académico | 6 |
| CAPÍTULO II. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES | 10 |
| CAPÍTULO III. MÉTODO | 12 |
| 3.1. Participantes | 12 |
| 3.2. Definición de categorías de análisis | 13 |
| 3.3. Técnicas de producción de información | 14 |
| 3.4. Procedimiento | 15 |
| 3.5. Análisis de datos | 17 |
| 3.6. Consideraciones éticas | 17 |
| CAPÍTULO IV. RESULTADOS | 20 |
| CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES | 57 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 80 |
| ANEXOS | 86 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | Página |
|------------|--|--------|
| Tabla 4.1 | Información sociodemográfica de los participantes del estudio | 20 |
| Tabla 4.2 | Manifestaciones físicas de las participantes | 23 |
| Tabla 4.3 | Citas ilustrativas de manifestaciones físicas y psicológicas de estrés en estudiantes | 24 |
| Tabla 4.4 | Citas ilustrativas sobre emociones de miedo según estudiantes frente al estrés | 25 |
| Tabla 4.5 | Citas ilustrativas de pensamientos de estudiantes frente a situaciones de estrés | 26 |
| Tabla 4.6 | Citas ilustrativas de causas de estrés en estudiantes | 28 |
| Tabla 4.7 | Citas ilustrativas de estrategias de control del estrés | 30 |
| Tabla 4.8 | Citas ilustrativas respecto a la relación entre tutor clínico y alumnos. | 32 |
| Tabla 4.9 | Citas ilustrativas de tutores y su relación con el estrés según estudiantes | 34 |
| Tabla 4.10 | Citas ilustrativas de tutores y estrategias de manejo del estrés | 35 |
| Tabla 4.11 | Citas ilustrativas de características de un buen tutor según los estudiantes | 36 |
| Tabla 4.12 | Citas ilustrativas de una relación ideal con tutores según los estudiantes | 37 |
| Tabla 4.13 | Citas ilustrativas de elementos del ambiente clínico que causan estrés | 39 |
| Tabla 4.14 | Citas ilustrativas respecto al estrés producido por la distribución del tiempo en prácticas clínicas según estudiantes | 40 |
| Tabla 4.15 | Citas ilustrativas de relación entre estudiantes y resto del personal de salud | 42 |
| Tabla 4.16 | Citas ilustrativas de procedimientos clínicos que causan estrés | 43 |
| Tabla 4.17 | Citas ilustrativas de estrés percibido en relación con cantidad de pacientes. | 44 |
| Tabla 4.18 | Citas ilustrativas de estudiantes frente a situaciones de urgencia | 45 |
| Tabla 4.19 | Citas Ilustrativas de interacción entre pares de estudiantes | 48 |
| Tabla 4.20 | Citas ilustrativas de oportunidades de aprendizaje y procedimientos en práctica clínica según estudiantes. | 49 |
| Tabla 4.21 | Citas ilustrativas de actividades de autocuidado para disminuir el estrés | 51 |

| | | |
|------------|--|----|
| Tabla 4.22 | Citas ilustrativas de extractos que demuestran la actitud del paciente en las prácticas clínicas. | 52 |
| Tabla 4.23 | Citas ilustrativas de extractos referidos a la gravedad del estado de salud del paciente y percepción de estrés en estudiantes | 54 |
| Tabla 4.24 | Citas ilustrativas de extractos referidos a vínculo en la atención de pacientes y su efecto en el estrés | 55 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Página |
|---|--------|
| FIGURA 4.1 | 21 |
| Categorías y Subcategorías sobre factores que producen estrés en las prácticas clínicas de estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Concepción | |

PROBLEMATIZACIÓN

La formación en el área de Obstetricia y Ginecología se caracteriza por un entorno clínico desafiante que puede producir un alto nivel de estrés en los estudiantes, debido a que implica un ritmo acelerado que demanda adquirir una gran cantidad de información y extensas horas de trabajo (1), lo que la diferencia de otras áreas de la medicina. Es así, como la formación de matrones resulta exigente debido a las altas demandas emocionales (2), por la vigilancia que requieren la madre y su hijo; esta no se encuentra exenta de emergencias, que de no ser manejadas oportuna y adecuadamente podrían llegar a impactar en la diada y el alumno. Según describe Oates et al. (3), en una investigación realizada a estudiantes de Obstetricia, se encontró que los alumnos podrían desarrollar fatiga por compasión hacia el estado de los pacientes. La fatiga por compasión es una forma de estrés secundaria que aparece cuando la capacidad emocional de los profesionales para afrontar el compromiso empático con el sufrimiento de los pacientes se ve abrumada (4). Lo anterior, es una situación que se da por el contacto prolongado con los pacientes, cuyo estado de salud no presenta mejorías apreciables pese a los esfuerzos que se realizan en su atención. En este escenario se puede llegar a afectar tanto el nivel emocional de los estudiantes, que pudiera desencadenar miedos, angustia, estrés e incluso burnout académico en contexto de sus pasantías clínicas.

1.1 Miedo en la formación de Matrones

Cuando hablamos de emociones nos referimos a cambios fisiológicos y sentimientos conscientes de placer o displacer, excitados por estímulos externos e internos, que conduce a reacciones conductuales (5), por lo tanto, se puede decir que es la conciencia de un estímulo evocado en respuesta a un estímulo ambiental, que va acompañado por cambios fisiológicos y comportamientos. De acuerdo con la teoría de James-Lange (5), establece que los cambios fisiológicos ocurren antes que la emoción y crean los sentimientos.

Ahmadi (6), describe en su investigación que los alumnos de obstetricia podrían llegar a sentir miedo en su práctica clínica, que, según lo postulado por Sierra et al. (7), corresponde a una reacción normal ante un estímulo amenazante o una situación de peligro claramente identificable en el ambiente; por lo tanto, es reconocible la causa del sentimiento, es decir, tiene una explicación razonable (7).

Los principales estudios del área (6), (8-10), muestran que los estudiantes entrevistados mencionan situaciones que generan estrés y miedo en relación con el trato con pacientes, donde se pudiera causar algún tipo de daño, vivencia de su primer parto, temor a las sanciones que pudieran recibir en caso de cometer errores (6), (10), (11), miedo a contraer enfermedades de los pacientes o enfrentarse a su dolor, sufrimiento y muerte (9). También se hace referencia a que los alumnos presentan temor por las consecuencias legales de la partería, lo que ha llevado a que algunos estudiantes presenten desánimo, e incluso renuncien a sus carreras o se fuguen del hospital durante sus prácticas clínicas (6).

Considerando las experiencias atemorizantes a las que se pueden ver enfrentados los alumnos, se debe lograr identificar cuáles son los estímulos que desencadenen una respuesta adaptativa como el estrés.

1.2 Estrés como respuesta adaptativa en la formación de Matrones

El estrés implica según la definición de la Organización Mundial de la salud (OMS) el desarrollo de un conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción (12). Esto se relaciona con lo definido por Martínez y Díaz, quienes lo establecen como una reacción fisiológica, endocrinológica y psicológica del organismo frente a una situación percibida como demandante o amenazante, lo que genera una respuesta natural y necesaria para la supervivencia (13). La interpretación del término “estrés” depende del campo que se esté abordando, ya que desde el punto de vista de la fisiología es entendido como una reacción; desde la perspectiva de psicología se entiende como una situación percibida negativamente; y desde el punto de vista de la biología se puede entender como factores ambientales que afectan a la célula y órgano (14). Hans Selye (1946) fue el primero en referirse al estrés y posterior a décadas de estudio introdujo los términos de “distrés” y “eustrés”, para distinguir si la respuesta al estrés era iniciada por factores estresantes negativos y desagradables o factores estimulantes positivos (15). Selye menciona en su libro *Stress without Distress* que “el estrés no es lo que te sucede, sino cómo reaccionas ante él” (15). Las personas son capaces de diferenciar los factores estresantes como amenazantes o desafiantes, y la aparición de distrés y eustrés está determinada por esta evaluación. Los factores estresantes desafiantes se refieren a situaciones que son consideradas por el individuo como promotoras de crecimiento y aprendizaje, mientras que aquellos aspectos

que son considerados obstáculos para el desarrollo y los logros personales se clasifican como factores estresantes obstaculizadores (16). Teniendo en conocimiento esta información es que se considera que las reacciones personales ante situaciones estresantes difieran, generando en algunos eustrés y en otros distrés, ya que depende de las experiencias y percepción de cada persona (16).

Al estudiar la formación de matrones se pueden identificar diferentes ámbitos o fuentes de estrés; entre los cuales podemos mencionar situaciones asociadas al contexto de la práctica clínica (17), (18), relación entre el alumno y el tutor clínico, relación con otros alumnos (9), (17), relación con el paciente y la planificación en el proceso de formación (8), (9), (17).

Día a día las personas se ven enfrentados a múltiples cambios, ya sea en su vida laboral, académica o personal, estos cambios pueden ser positivos o negativos, y va a depender de las habilidades o capacidades individuales de si serán capaces de adaptarse o no a las diversas situaciones (18). Es posible que dos estudiantes que se vean enfrentados a una misma experiencia tengan percepciones completamente diferentes, resultando ser para uno de ellos un elemento estresor que no es capaz de afrontar adecuadamente y para el otro resulte ser una experiencia positiva y motivante. Es relevante identificar los posibles elementos estresores en el estudiante, para evitar el desarrollo de efectos negativos, que impactan en el desempeño académico y profesional, así como también producir trastornos físicos y psicológicos (8), donde la identificación del estrés es crítica para evitar cuadros crónicos como el Síndrome de Burnout académico.

1.4 Implicancias del Estrés en la formación de matrones

Arundel et al. (17), realizaron una investigación de tipo cualitativa a estudiantes del área de obstetricia, en la cual describen que el alumnado desde el primer día de práctica tiene el sentimiento de no ser aceptados en el campo clínico y ser considerados más bien como un inconveniente o interferencia en la atención de pacientes. Para la mayoría de los estudiantes, el contacto inicial con su campo clínico no es lo que esperan, y describen un ambiente poco acogedor, con falta de preocupación en su llegada, lo que trae como consecuencia una disminución en el nivel de autoeficacia académica. Resultados similares se obtuvieron en una revisión sistemática realizada por McCarthy et al. (9), en la cual se incluyeron estudios realizados a estudiantes de enfermería y obstetricia¹; en sus resultados se identifica y describen fuentes de estrés, mecanismos de afrontamiento e intervenciones para ayudar a los estudiantes a enfrentar el estrés de sus programas educativos. Algunos de los obstáculos identificados fue sentirse sin apoyo, ignorados, no deseados o rechazados por enfermeras, así como también el desgano por parte del personal médico para enseñar diferentes técnicas y procedimientos. La investigación concluye que gran parte del estrés proviene de la relación entre el alumnado y el personal clínico y docente.

Los docentes poseen un rol fundamental en el desarrollo de competencias y habilidades profesionales en los estudiantes, brindando oportunidades de aprendizaje y experiencias positivas. A partir de lo expuesto por Johnson et al. (1) en su investigación aplicada a

¹ En Chile existe la carrera de obstetricia y puericultura de la cual egresan matronas, sin embargo, en múltiples países es necesario primero tener una licenciatura en enfermería y posteriormente realizar una especialidad en matronería.

estudiantes y docentes de la carrera de medicina, respecto a factores estresantes en la práctica clínica durante el trabajo de parto y parto, se evidenció que los docentes tuvieron mayores dificultades para identificar las fuentes de estrés de sus alumnos, atribuyéndolo principalmente a las tareas de aprendizaje, más que al ambiente en el cual se desarrollan las prácticas clínicas y la relación alumno-docente. Sissel et al. (19) en una investigación de tipo cualitativa aplicada a estudiantes de partería mencionan que, al no haber una buena recepción para los alumnos en sus campos clínicos, se genera un elevado nivel de frustración e incertidumbre. Por otra parte, los alumnos mencionan que aquellos docentes que se mostraron motivados e interesados en las expectativas de los estudiantes elevaron su nivel de confianza y bienestar, mejorando su aprendizaje y desarrollo (19).

En un estudio cualitativo realizado por Sina et al. (20), se describe que, desde la perspectiva de los alumnos, los tutores clínicos más eficaces son aquellos con trato respetuoso, esforzados por promover independencia y confianza, competentes en la prestación de los cuidados clínicos, que se muestran como un modelo a seguir y presentan dominio en las materias relacionadas al curso.

1.3 Burnout Académico

El Burnout es un término mencionado por primera vez por Freudenberg en 1974 (21), quien lo define como un síndrome identificado dentro del ámbito laboral, que afecta el funcionamiento en el trabajo y la salud de las personas. Se caracteriza como un estrés crónico evidenciado en: agotamiento o cansancio emocional, pérdida de interés y atractivo

por la actividad que se desempeña; en despersonalización, manifestado con actitudes impersonales y negativas hacia los usuarios; y sentimiento de inadecuación a la actividad ocupacional, demostrada en un sentimiento y creencia que el trabajo no vale la pena (21).

Como se mencionó en el apartado anterior, el estrés es considerado una respuesta fisiológica y psicológica a diferentes estímulos y se puede diferenciar del Síndrome de Burnout, ya que de acuerdo a lo establecido por la OMS (2019) el burnout pasó a formar parte de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) como un fenómeno ocupacional, por lo tanto no está considerado como una enfermedad o condición médica, sino que lo definen como “ un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) sentimientos de agotamiento o agotamiento de energía; 2) mayor distancia mental del trabajo, o sentimiento de negativismo o cinismo relacionado con el trabajo; y 3) reducción de la eficacia profesional” (22), (23).

En el ámbito académico, los estudiantes de educación superior están en constante exposición a actividades, tareas escolares, falta de espacios de recreación, problemas familiares entre otros. Los factores antes mencionados pueden ser percibidos como sobrecarga, llegando a generar estrés; esto, a su vez, comienza a predecir índices de agotamiento, que tienden a bajar la autoeficacia y desarrollar lo que conocemos como Síndrome de Burnout Académico (24).

La OMS agrega también que el burnout se refiere específicamente a fenómenos en el contexto ocupacional (22), por lo tanto, aquí se puede generar la conexión entre burnout y

el síndrome de burnout académico, ya que, en el contexto universitario, para los alumnos su ocupación es estudiar.

En el Burnout Académico el estudiante puede llegar a experimentar sensaciones y percepciones de no poder exigir más de sí mismos, tanto física como psíquicamente, asumiendo actitudes negativas, pérdida de interés o del valor de los estudios, desarrollando así dudas sobre la propia capacidad de realizarlos. Este síndrome se produce en respuesta al estrés crónico y severo (25).

Luego de ser presentada la evidencia científica internacional respecto a causas de estrés y burnout en estudiantes, podemos mencionar que nuestro país se cuenta con los siguientes resultados, donde en un estudio realizado en la Escuela de medicina de la Pontificia Universidad de Chile (26) a 34 docentes de diferentes disciplinas del área de la salud, dieron su percepción e indagaron respecto a los principales factores de riesgo y protectores para el desarrollo de burnout en estudiantes del área de la salud, entre los cuales mencionan factores individuales, como alta autoexigencia, competitividad y baja tolerancia a la frustración; sociales, como aislamiento y vulnerabilidad social; e institucionales, como alta exigencia académica, evaluación centrada solo en objetivos cognitivos, alta carga asistencial, falta de recursos en el campo clínico, entre otros. En dicho estudio se concluye que en cualquier análisis del burnout estudiantil que se realice no hay que obviar que es una manifestación de disfunción de los sistemas de formación y prestación de salud (26).

A modo más particular considerando el área de la obstetricia, en Chile solo existe un estudio respecto a Burnout en alumnos de obstetricia de la Universidad de Santiago de Chile,

realizado por López-Alegría et al. (25), donde se obtuvo como principal resultado que todos los alumnos presentan algún grado de síndrome de Burnout, pero sin ahondar en sus posibles causas o identificar etapas previas a padecer dicha condición.

A partir de la información antes mencionada, se hace necesario desarrollar investigación de tipo cualitativa, centrada en la percepción de los estudiantes, para poder identificar cuáles son los elementos estresantes que afectan y dificultan el proceso de aprendizaje en la carrera de Obstetricia y Puericultura. La Universidad de Concepción cuenta con un programa que data con 57 años de formación de profesionales matronas/es, del cual en la actualidad no se encuentra producción científica publicada respecto a la temática, permitiendo con este tipo de investigación sentar las bases para futuras propuestas de estrategias y/o herramientas de apoyo que ayuden a tener un mejor control de los niveles de estrés de los alumnos, favoreciendo el proceso educativo y el desarrollo de habilidades clínicas de futuros profesionales.

II. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES

Objetivo general

Analizar los factores de la práctica clínica de obstetricia que producen estrés, desde la perspectiva de estudiantes de obstetricia de la Universidad de Concepción.

Objetivos específicos

- 1.- Describir las manifestaciones físicas y psicológicas del estrés que los alumnos de la carrera de obstetricia experimentan durante su práctica clínica.
- 2.- Describir el efecto en el estrés que los estudiantes atribuyen a sus tutores clínicos.
- 3.- Identificar aspectos del ambiente clínico que influyen en el estrés de los estudiantes.
- 4.- Describir cómo la relación entre diferentes estudiantes influye en el estrés.
- 5.- Caracterizar cómo la relación entre los estudiantes de Obstetricia y los pacientes influye en el desarrollo del estrés.

Preguntas directrices

1. ¿Cómo describen los estudiantes de obstetricia el estrés percibido durante sus prácticas clínicas?
2. ¿Cuál es el tipo de sintomatología física y psicológica que presentan en situaciones de estrés?
3. ¿Cómo describen los estudiantes su relación con los tutores clínicos?
4. ¿Cómo describen los estudiantes que sería una relación ideal entre tutores y alumnos?

5. ¿Cuáles son los aspectos del ambiente clínico que influyen en el estrés de los estudiantes?
6. ¿Cómo describen los estudiantes su relación con el resto del personal de salud?
7. ¿Cómo influye la interacción entre diferentes estudiantes y el desarrollo del estrés?
8. ¿Cómo afecta la presencia de diferentes estudiantes en las oportunidades de aprendizaje durante la práctica clínica?
9. ¿Qué aspectos de la relación con pacientes influye en el desarrollo de estrés?
10. ¿Cómo influye el vínculo generado durante la atención de paciente en la percepción de estrés de los estudiantes?

III. MÉTODO

La investigación realizada fue de tipo cualitativa, de alcance descriptiva, planteada desde una perspectiva teórico-metodológica fenomenológica (27), debido a que esta perspectiva se basa en analizar las vivencias, percepciones y experiencias del sujeto en relación con el mundo, idealmente enfocado en el análisis de grupos pequeños de participantes (28).

3.1 Participantes

La población de estudio estuvo conformada por internas de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción, sede Concepción, de la generación 2022, los cuales debieron cumplir ciertos criterios de inclusión y exclusión.

Se consideraron como criterios de inclusión que fueran estudiantes de quinto año de la carrera o ser recientemente egresados de la generación 2022, ya que debido a la pandemia de COVID- 19 no todos los estudiantes rindieron sus internados y examen de grado en la misma fecha, por lo que no egresaron de forma simultánea.

Se excluyeron a aquellos estudiantes que no habían rendido prácticas clínicas presenciales en el área de obstetricia y ginecología en algún centro de salud debido a la emergencia sanitaria por COVID-19.

Para la selección de estudiantes se llevó a cabo una estrategia de muestreo pragmática, mediante técnica de muestreo de bola de nieve o en cadena, a través de participantes voluntarios (29).

El total de participantes estuvo constituido por 9 internos de Obstetricia y Puericultura. El tamaño de la muestra se definió según la saturación de datos, y ya que correspondía a un tipo de muestreo en bola de nieve, la recolección también finalizó cuando los estudiantes ya no tuvieron a otros participantes que recomendar y desearan participar voluntariamente. Finalmente se realizaron 9 entrevistas en modalidad en línea, con una duración aproximada de 60 minutos cada una, obteniendo los siguientes informantes:

- A. Entrevista 1: Mujer, 23 años, soltera.
- B. Entrevista 2: Mujer, 24 años, soltera.
- C. Entrevista 3: Mujer, 27 años, soltera.
- D. Entrevista 4: Mujer, 25 años, soltera.
- E. Entrevista 5: Mujer, 30 años, soltera.
- F. Entrevista 6: Mujer, 25 años, soltera.
- G. Entrevista 7: Mujer, 25 años, soltera.
- H. Entrevista 8: Mujer, 25 años, soltera.
- I. Entrevista 9: Mujer, 27 años, soltera.

3.2 Definición de categorías de análisis.

La información recopilada en las entrevistas de los estudiantes estuvo enfocada en analizar los siguientes cinco conceptos:

1. **Percepción de estrés:** Reacción fisiológica, endocrinológica y psicológica del organismo frente a una situación que es percibida como demandante o amenazante,

lo que genera una respuesta natural y necesaria para la supervivencia (17). Describe aspectos que pueden ser estresantes para un estudiante y no necesariamente lo son para otro.

2. **Relación con tutor clínico:** Práctica pedagógica entre estudiante y tutor, orientada hacia el estudiante, caracterizada por cualidades como acompañamiento, confianza, autorizar a no saber, autorizar a la equivocación y autonomía (30).
3. **Ambiente académico:** Factores involucrados en el proceso educativo que pueden influenciar el aprendizaje de los estudiantes, como características del campo clínico, del docente, de los alumnos y recursos educativos (31).
4. **Convivencia académica entre estudiantes:** Relaciones que se producen en el contexto escolar o universitario entre los integrantes de la comunidad educativa (alumnos) (32).
5. **Relación con pacientes:** Proceso de interacción real que se da entre el estudiante y un paciente durante la experiencia clínica (33).

3.3 Técnicas de producción de información

Se llevó a cabo mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a los estudiantes (ver Anexo N°1), con una duración aproximada de 60-90 minutos. La entrevista en investigación cualitativa busca describir el significado de temas centrales de la vida de los participantes, es decir, busca comprender el significado de lo que dicen los participantes (28). El hecho de ser semiestructurada brinda la oportunidad de profundizar más en alguna temática en específico que mencione el entrevistado. Se da inicio con una pauta de

preguntas definidas, pero se puede ir modificando la pauta de acuerdo con hallazgos relevantes que van apareciendo en las primeras aplicaciones a los participantes que probablemente no se tenía considerados al inicio de la investigación y puede ser de importancia para brindar mayor profundidad al estudio. Para la construcción de la pauta de entrevista empleada en esta investigación, en primer lugar, se definieron los objetivos del estudio y preguntas directrices, los cuales fueron modificados a formato de entrevista, y se utilizaron como preguntas iniciales para cada categoría de estudio definida, y posteriormente se profundizó con nuevas preguntas espontaneas en casos que fue necesario.

3.4 Procedimiento

Para la realización de esta investigación científica se gestionó la autorización por parte del Decano de la Facultad de Medicina, así como también la autorización por parte de la directora del Departamento de Obstetricia y Puericultura, en la cual cursaron sus estudios los alumnos participantes. Este estudio fue autorizado por el Comité de Ética Científico de la Universidad de Concepción y posteriormente fue revisado y aprobado por el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la VRID UdeC.

Para dar difusión al estudio científico, se tomó como punto de partida a los internos/internas del Hospital Clínico Herminda Martín, en el cual la investigadora se desempeñaba como matrona clínica, lo que permitió presentar la propuesta del estudio. Se entregó un afiche informativo que detallaba claramente qué alumnos podían participar y quienes quedarían excluidos del proyecto de investigación. En este mismo afiche (Ver anexo N°2) se encontraba

un código QR, que al ser escaneado permitía acceso al consentimiento informado online, disponible en la plataforma SurveyMonkey (<https://es.surveymonkey.com/r/3PWKNFT>). En este consentimiento se encontraba nuevamente la propuesta del estudio, dando a conocer el objetivo general y específicos, así como también las respectivas consideraciones éticas y criterios de inclusión y exclusión.

Aquellos estudiantes que aceptaron participar del estudio indicaron su correo electrónico para ser contactados y se coordinó una fecha adecuada en la cual llevaron a cabo la entrevista, a través de la plataforma ZOOM, que fue grabada haciendo uso de las herramientas de la propia aplicación.

En la reunión se leyó nuevamente el consentimiento informado (Ver anexo N°3), el cual fue enviado a los correos electrónicos de los estudiantes en formato PDF, para ser impresos, firmados y posteriormente escaneados por cada participante, con el objetivo de tener registro concreto de su autorización en la participación del proyecto de investigación.

Al finalizar las entrevistas, que fueron llevadas a cabo en una única oportunidad por cada participante, se guardó solo el audio de la entrevista, eliminando el archivo de video para otorgar mayor anonimato a la investigación. Con estos archivos disponibles se procedió a la transcripción ad verbatim.

Cada una de las entrevistas fueron llevadas a cabo y transcritas por la investigadora responsable en un documento Word.

Los audios fueron almacenados con clave de acceso por parte de la investigadora principal, por lo que es la única persona que tuvo acceso a esta información.

Como la técnica de muestreo empleada fue muestreo en bola de nieve, una vez que se tuvo acceso a primer participante voluntario, este recomendó a otros estudiantes que cumplieran con los requisitos para formar parte de la investigación. Se llevaron a cabo las entrevistas necesarias hasta alcanzar la saturación teórica de datos (34), y se finalizó cuando ya no hubo más voluntarios que quisieran participar.

3.5 Análisis de datos

Para la etapa de análisis de datos se utilizó el método de comparación constante de la teoría fundamentada, según el diseño sistemático planteado por Strauss y Corbin (35), posteriormente se desarrolló codificación abierta para la identificación y descripción de categorías. El proceso de análisis de datos se llevó a cabo mediante el uso del software DEDOOSE versión 9.0.

Durante la etapa de codificación abierta se extrajeron ideas clave en el discurso de los estudiantes entrevistados, convirtiéndolos en códigos para su posterior análisis, agrupándolos dentro de las cinco categorías anteriormente descritas.

Debido a que el objetivo de esta investigación es netamente descriptivo, sólo se llevó a cabo la etapa de codificación abierta, sin realizar codificación axial, selectiva ni tampoco generación de teoría.

3.6 Consideraciones éticas

El presente estudio se realizó en base a las normas de la "Buenas Prácticas Clínicas (GCP) establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, WHO, 1996), por la Normas Éticas Internacionales para la investigaciones biomédicas con sujetos humanos

(Organización Panamericana de la Salud y por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 1996), las Operational Guidelines for Ethics Committees that Review Biomedical Research (WHO 2000) y por las Regulaciones Nacionales (LEY N.º 19.628 sobre “Protección de la vida privada o protección de datos de carácter personal” Ley N.º 20120 y su Reglamento sobre “La Investigación Científica en el Ser Humano, Su Genoma, y Prohíbe la Clonación Humana”

La recolección de datos solo fue llevada a cabo mediante la autorización institucional y consentimiento informado de cada uno de los participantes, explicitando en estos procesos con máximo detalle los objetivos y usos posteriores del estudio. Se manifestó también el tipo de participación solicitada, garantizando que se trataba de un proceso libre y voluntario, confidencial y anónimo, en el cual los estudiantes tienen la libertad de retirarse en el momento que estimen conveniente, sin recibir ningún tipo de sanción por realizarlo.

Se tuvo que solicitar la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad de Concepción, así como también del comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la VRID UdeC.

En el consentimiento también se manifestaron los riesgos asociados a su participación en el estudio. Debido a que fue una investigación que buscaba conocer la percepción del estrés durante las prácticas clínicas de los estudiantes, existía la posibilidad de que los alumnos pudieran recordar o tomar conciencia de situaciones estresantes o traumáticas a las cuales se hayan visto expuestos durante sus pasantías clínicas, por lo que a modo de resguardo de la salud mental del alumnado, y en caso de ser necesario se realizaría la derivación

correspondiente a la Unidad de Apoyo del Estudiante, en la cual son evaluados por profesionales idóneos para brindar apoyo en cada situación según lo requiera.

El consentimiento informado fue desarrollado mediante una plataforma electrónica llamada SurveyMonkey y posteriormente enviado a los correos electrónicos de los estudiantes para la obtención de las firmas de forma física una vez finalizada la emergencia sanitaria. Se entregó el teléfono de contacto y correo electrónico de la investigadora principal, con la finalidad de aclarar dudas en cuanto a la metodología de investigación y consideraciones éticas.

Los datos recolectados fueron anonimizados mediante la codificación de los sujetos, para no incluir información que permitiera identificar la fuente. Además, fueron almacenados en un computador con contraseña, siendo manejado única y exclusivamente por la investigadora responsable. Tanto el equipo investigador como personal técnico y de apoyo firmaron un acuerdo de confidencialidad, certificando que la información obtenida sólo sería utilizada para fines de la investigación y divulgadas en instancias de difusión científica, manteniendo siempre el anonimato de los participantes.

IV. RESULTADOS

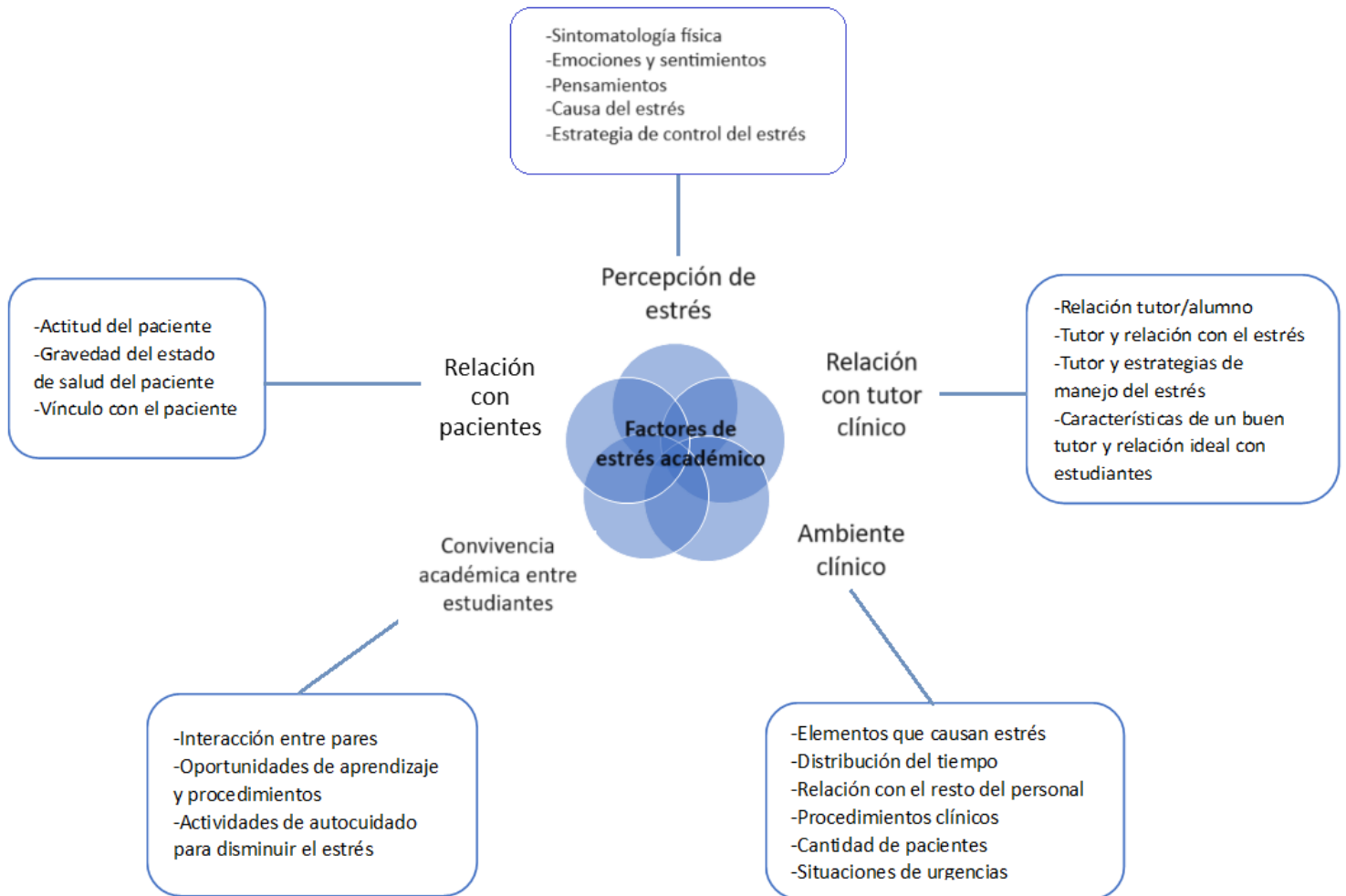
Este estudio contó con un total de 9 participantes, todas estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura, 8 de ellas cursando su internado y 1 egresada de la misma promoción. Del total de participantes, todas se identifican con el género femenino y refieren ser solteras (n=9). Respecto a la edad, esta comprende un rango desde una mínima de 23 años (n=1) hasta una edad máxima de 30 años (n=1), un estudiante tiene 24 años, cuatro tienen 25 años, y dos tienen 27 años.

En cuanto al financiamiento académico de los estudiantes, la mayoría es beneficiario de algún tipo de apoyo estatal como gratuidad (n=4), beca bicentenario (n=2) y CAE (n=1) y dos participantes pagan sus estudios de forma particular con ayuda de sus padres. (Tabla 4.1).

| Informante | Género | Edad | Estado civil | Hijos | Actividad | Financiamiento | Estudios previos | Años cursados | Pueblo originario | Religión |
|------------|----------|------|--------------|-------|------------|-------------------|------------------|---------------|-------------------|------------|
| 1 | Femenino | 23 | Soltera | 0 | Estudiante | Gratuidad | No | 6 | No | Católica |
| 2 | Femenino | 24 | soltera | 0 | Estudiante | Gratuidad | No | 6 | Mapuche | Cristiana |
| 3 | Femenino | 27 | Soltera | 0 | Estudiante | Gratuidad | No | 7 | No | Cristiana |
| 4 | Femenino | 25 | Soltera | 0 | Estudiante | Particular | No | 6 | No | Gnóstica |
| 5 | Femenino | 30 | Soltera | 0 | Estudiante | CAE | No | 10 | No | No |
| 6 | Femenino | 25 | Soltera | 0 | Estudiante | Particular | No | 7 | No | No |
| 7 | Femenino | 25 | Soltera | 0 | Estudiante | Gratuidad | No | 7 | No | Católica |
| 8 | Femenino | 25 | Soltera | 0 | Estudiante | Beca Bicentenario | No | 6 | No | Evangélica |
| 9 | Femenino | 27 | Soltera | 1 | Matrona | Beca Bicentenario | No | 9 | No | No |

Los resultados que se exponen a continuación se basan en un total de 9 entrevistas. El material total transcrito corresponde a 95 páginas, con aproximadamente 239.334 caracteres y 54.520 palabras. La figura 4.1 resume el resultado del proceso de codificación abierta, el cual estructura el presente capítulo de presentación de resultados.

Figura 4.1 Categorías y Subcategorías sobre factores que producen estrés en las prácticas clínicas de estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Concepción.



Categoría 1: Percepción de estrés

Como ya sabemos, cuando hablamos de estrés nos referimos a aquellas reacciones fisiológicas, endocrinológicas y psicológicas que presentamos frente a situaciones percibidas como amenazantes, esto puede darse en diversos aspectos de la vida, y para efectos de esta investigación se realizó el análisis de la percepción del estrés de las internas de la carrera de obstetricia mientras se enfrentaban al desarrollo de sus prácticas clínicas.

La percepción de estrés es diferente para cada individuo y puede depender de múltiples factores, ya sean personales, familiares, experiencias previas, aspectos sociodemográficos, económicos, entre otros. Es por esto, que a partir de esta categoría se desprenden cinco subcategorías para estudiar con mayor profundidad el contexto en el que se desarrolla el estrés de cada estudiante y si existen factores en común que se pudieran abordar y mejorar.

1. Sintomatología física
2. Emociones y sentimientos
3. Pensamientos
4. Causa del estrés
5. Estrategias de control del estrés

Subcategoría 1.1 Sintomatología física

Así como los gatillantes que generan estrés son individualizados, lo son también sus **manifestaciones físicas y psicológicas**, es decir, la forma en que cada persona representa o exterioriza su estrés. A partir de las entrevistas realizadas se desarrolló la tabla 4.2 en la que

se agrupan los diferentes tipos de manifestaciones físicas de estrés que fueron mencionadas por los estudiantes. Estas manifestaciones comprenden un amplio abanico de síntomas que van desde cefaleas (n=4); sintomatología ansiosa; síntomas motores como temblor en las manos y/o temblor ocular (n=4); síntomas gastrointestinales, en que el más frecuente fue dolor de estómago (n=4); trastornos del sueño; manifestaciones cutáneas como rash, urticaria y acné; síntomas tensionales y capilares como caspa y caída del cabello.

| Informante | Tabla 4.2 Manifestaciones físicas de las participantes | | | | | |
|------------|--|-------------------------|---|---|------------------------|---|
| | Cefaleas | Ansiosos | Musculoesqueléticos | Gastrointestinales | Trastorno del sueño | Cutáneas y/o capilares |
| 1 | Cefalea | | | | | Rash cutáneo Caspa Descamación de cuero cabelludo |
| 2 | | | Temblor de manos Temblor ocular | | | Caída del cabello |
| 3 | | Nerviosismo | | Dolor de estómago | Insomnio | Urticaria Caspa |
| 4 | | | Bruxismo Dolor de cuello Dolor de espalda | Ataques de colon irritable | | Caída del cabello |
| 5 | Migraña con aura | Hiperventilar Llanto | | Vómitos Dolor de estómago Cólicos Diarrea | Insomnio | |
| 6 | | | | | | Acné Aftas en los labios Herpes en la boca |
| 7 | | Angustia | Temblor Ocular | | Insomnio Pesadillas | Acné |
| 8 | Cefalea | Llanto | Temblor ocular | Vómito Dolor de estómago Diarrea | | |
| 9 | Cefalea | Nerviosismo | Temblor ocular | Malestar gastrointestinal Colitis Dolor de estómago | | |

Tabla 4.3 Citas ilustrativas de manifestaciones físicas y psicológicas de estrés en estudiantes

Como caspa, pero una caspa que se me descama toda la cabeza y como un rash, o sea y picazón en el cuerpo como urticaria. (Informante 1, mujer, 7849- 7969)

Se me cayó el pelo o sentía como que de repente mis manos como que tiritaban involuntariamente, el ojo se me movía y eso que fueron como manifestaciones de estrés como que tuve como en parto. (Informante 2, mujer, 6118-6309)

Tuve una vez una alergia nerviosa me picaba el cuerpo, a pesar de que me bañaba todos los días me picaba el cuerpo. Me salían como granitos así chiquititos como cuando no sé muy chiquito y me picaba porque tenía muchos granitos. (Informante 3, mujer, 2657- 2885)

Antes de una de mis últimas evaluaciones de práctica clínica en la que me iban a reprobar hiperventilé, ya hiperventilé y mis compañeras estaban ahí conmigo y logré calmarme. (Informante 5, mujer, 16371- 16544)

Siempre cuando entro a práctica me salen aftas en los labios, como acné en la cara y como que eso no más, así como físico, no se me cae el pelo y esas cosas y eso sí, siempre, siempre cuando entro a práctica me sale como herpes en la boca. (Informante 6, mujer, 5547- 5784)

En esa época tenía sintomatología de estrés heavy, o sea, vomitaba y lloraba antes de entrar a la práctica, todo. (Informante 8, mujer, 8810- 8921)

Subcategoría 1.2: Emociones y sentimientos

Como se pudo observar en la subcategoría anterior, los participantes describieron cambios fisiológicos que percibieron durante sus prácticas clínicas, es por eso por lo que en el apartado actual se describirán las principales emociones que suelen presentar. Serán ejemplificadas en la tabla 4.4 en la que se agrupan citas ilustrativas de participantes que presentan principalmente **miedo y otras emociones**.

De acuerdo con los relatos de los estudiantes, la emoción predominante durante sus pasantías clínicas es el miedo, el cual se atribuye a diferentes orígenes; siendo frecuente el **miedo a cometer errores** y de lo que pudiera decir su docente clínica frente a sus acciones, también se repitió como posible causa el **miedo al trato** que podrían recibir los estudiantes

por parte del personal de salud y por último el miedo a enfrentarse a **situaciones traumantes** como la muerte, que no se caracterizan por ser frecuentes en el área de la obstetricia, por lo que cuando ocurren generan aún más impacto en los estudiantes. Otras de las respuestas más frecuentes que se encontraron en los relatos fue: ansiedad, pena, angustia, desmotivación, sentirse sobrepasada, frustración y agobio.

| Tabla 4.4 Citas ilustrativas sobre emociones de miedo según estudiantes frente al estrés | |
|---|---|
| Miedo | <p><i>... para mí fue choquante porque yo conversé todo el día anterior con la señora, sabía cómo se llamaría ese bebé y nadie me dijo que estaba el bebé en la placa muerto... me dio miedo, me dio pena, no sabía cómo reaccionar y el resto del turno estuve todo el turno mal. (Informante 1, mujer, 23838 – 25385)</i></p> <p><i>Como que al menos a mí me ha pasado mucho que voy como con miedo a no equivocarme, porque si me equivoco +++ es mi docente, entonces ... o no querer decir que uno se equivoca (Informante 4, mujer, 25246 – 25424)</i></p> <p><i>...entonces como que después de eso quedé con ese miedo de hacer las cosas yo sola, porque sentía que lo que estaba haciendo no estaba bien. (Informante 6, mujer, 4649-4790)</i></p> <p><i>Es más que nada, por como +++ por el miedo de no saber cómo me van a tratar, cómo es el equipo, ese es como el estrés que tengo... (Informante 7, mujer, 5789-5916)</i></p> |
| Otras emociones y sentimientos | <p><i>Sentía que de repente era mucho, como que sentía que mi tiempo no daba para todas las pacientes, como lo que querían que diera o como lo que quería rendir como para la matrona. Igual de repente el ambiente no era como tan favorable y uno igual como que se sentía que no estaba haciendo las cosas bien, a pesar de que le ponía todo el esfuerzo. (Informante 2, mujer, 6312 – 6695)</i></p> <p><i>Angustia, no sé, según yo es como solo angustia y más o menos como, no es como que sienta rabia, así como que me altere por estar estresada, sino que como que lo manifiesto con angustia. (Informante 6, mujer, 5283 – 5476)</i></p> <p><i>... Cuando me estaban interrogando sentía que no servía para la carrera, pucha lo estoy haciendo mal, me equivoqué. Me daba lata, tenía mucha pena también. (Informante 7, mujer, 3448 – 3557)</i></p> |

Subcategoría 1.3 Pensamientos:

Cuando los estudiantes se veían enfrentados a situaciones de estrés, gran parte de los participantes solía tener pensamientos de autocrítica respecto a su rendimiento académico y habilidades desarrolladas durante la práctica clínica. A pesar de que en ocasiones las mismas docentes entregan la retroalimentación positiva, las estudiantes permanecen con ese pensamiento constante de búsqueda del error que podrían estar cometiendo, y mantienen de forma permanente esos pensamientos negativos. Dentro del grupo de participantes una estudiante menciona que alcanzó a un punto de estrés tan alto que eventualmente llegó a tener ideación suicida.

| Tabla 4.5 Citas ilustrativas de pensamientos de estudiantes frente a situaciones de estrés | |
|---|--|
| Pensamientos de autocrítica | <p><i>... como que siempre está ese bichito en la cabeza, chuta voy a volver al turno de nuevo, quizás de nuevo me equivoque, entonces uno está siempre pensando. Aunque uno esté en días libres, está todo el rato pensando... chuta, ¿qué hice mal la semana anterior para no hacerlo otra vez? (Informante 1, mujer, 21690 – 22005)</i></p> <p><i>... ¿estaré haciendo las cosas bien? Alguna cosa así podría ser, porque es cierto que al final a pesar de que estés todo el rato o que algunas matronas te digan “hoy lo hiciste bien” yo por lo menos soy súper crítica conmigo misma. (Informante 2, mujer, 9256 – 9552)</i></p> <p><i>Yo pensaba para mí misma, pero como si no es tanto, yo sé que esta materia no es tan difícil, cómo no soy capaz de estudiarlo, cómo no soy capaz de avanzar. (Informante 5, mujer 2539 – 2699)</i></p> <p><i>... cuando me estaban interrogando sentía que no servía para la carrera, pucha lo estoy haciendo mal, me equivoqué... (Informante 7, mujer 3448 - 3557)</i></p> <p><i>... no, esto no es para mí, no encajo. (Informante 8, mujer, 7152 – 7194)</i></p> |
| Ideación suicida | <p><i>... tuve diarrea por una semana, temblor de tripas desde el inicio, dormía casi tres horas en la noche y comía muy poco. Me encerraba en el baño a llorar después de salir de la práctica y cuando escuchaba los pasos de la docente, se me apretaba la guata y se me aceleraba el corazón. Y después</i></p> |

| |
|--|
| <i>pensé en suicidarme ... ese fue el culmine de mi estrés académico y de vida. (Informante 5, mujer, 17921 – 18279)</i> |
|--|

Subcategoría 1.4 Causa del estrés

Durante el desarrollo de las entrevistas se le preguntó a los participantes si podían describir los motivos principales a los cuales atribuían sentir estrés durante sus prácticas clínicas, entre los temas que más se abordaron fue respecto a la **actitud que presentaban las tutoras clínicas** y necesidad de tener que adaptarse constantemente a las diferentes personalidades y forma de trabajo de cada tutora; ya que las alumnas observaban diferencias en el ejercicio profesional a pesar de que existen normas básicas protocolizadas en el proceso de atención, pero las tutoras eran muy estrictas en que los registros clínicos y procedimientos fueran realizados de la misma forma que ellas los ejecutaban.

Por otra parte, cuando se ven enfrentadas a **interrogaciones**, fue común la percepción de un entorno negativo que facilitó la manifestación de nerviosismo; se puede extrapolar a describir una percepción de “humillación” cuando las interrogaciones se realizaban frente a las pacientes, considerando que según dichos de las matronas, los temas abarcados en las interrogaciones era contenido básico que las alumnas deben saber, exponiéndolas frente a las usuarias y pudiendo llegar a generar incomodidad en la continuación del proceso de atención entre alumna y paciente. También se pueden destacar referencias a **factores personales** como el impacto negativo que puede tener la dinámica del grupo familiar debido a que algunas de las estudiantes realizaban sus internados en ciudades diferentes a su ciudad de origen, y por otra parte hace referencia a dificultades económicas que no favorecen a disminuir la percepción de estrés. Por último, destacaron comentarios que

hacen alusión a situaciones particulares que se dan en la atención de pacientes, como ver a la paciente con dolor durante el parto sin tener la posibilidad de ayudarla más en el proceso, que se produzcan desgarros en el parto lo cual resulta estresante para las estudiantes ya que para repararlos deben suturar, lo cual es un procedimiento que requiere bastante práctica y destreza. Se menciona también quedar sola atendiendo a la paciente en el momento del expulsivo ya que aumenta su nivel de responsabilidad sin contar con la supervisión permanente del profesional de salud; la incertidumbre de qué tipo de paciente tendrá que enfrentar o si se producirá alguna urgencia ya que dudan de si han desarrollado las habilidades suficientes para enfrentarse a esas situaciones, y la responsabilidad de estar trabajando con seres humanos, por lo tanto, el miedo a cometer algún error que afecte negativamente la vida de la madre y su hijo.

| Tabla 4.6 Citas ilustrativas de causas de estrés en estudiantes | |
|--|--|
| Actitud de tutores clínicos | <p><i>Una vez estaba haciendo un procedimiento tal cual la matrona me lo había dicho, después llega la matrona y me dice que supuestamente así no me lo enseñó ella, y yo por dentro me frustré, de hecho, llegué súper mal a la casa, porque hice las cosas tal cual quería y después me dice que no, y uno no puede decir nada porque es interno... (Informante 1, mujer, 6324 – 6862)</i></p> <p><i>... recién estaba aprendiendo a anotar bien los registros, aparte todas las matronas tenían un orden diferente, entonces uno está con 3 personas, con 6 personalidades diferentes contando los dos turnos... con las cuales uno tiene que registrar de la forma en que registran ellas. (Informante 2, mujer, 12917 – 13779)</i></p> <p><i>... ahora en el internado vendría siendo los modos de las matronas, porque una cosa es como lo que está en la norma y otra cosa es lo que se hace en la práctica... por ejemplo en los controles prenatales hay algunas matronas que en el segundo set pedían urocultivo y orina completa y hay matronas que no lo piden, entonces si tú lo pides con una matrona que no es la que lo pide te preguntan “¿pero por qué me está pidiendo esto?” y con la otra si tu no lo pides es como “te faltan cosas”. Entonces eso es lo que me genera un poco de estrés, considerando que son 5 matronas con las que rotamos una semana cada una, acostumbrarse es complejo. (Informante 4, mujer 2096 – 3183)</i></p> <p><i>... eso de tener que andar como pisando cascara de huevo, es muy estresante y como estar pensando de qué forma puedo preguntar para que no +++ para que no piensen que yo no sé eso, estresa mucho. (Informante 5, mujer, 14904 – 15104)</i></p> |

| | |
|------------------------------|---|
| Interrogación | <p><i>... pero sí llegaba nerviosa todos los días y con el dolor de guata por la interrogación, porque cuando pasé por alto riesgo obstétrico ahí era solo una semana y no había muchas pacientes y solo nos metíamos a la sala de ARO, entonces nos interrogaban con mi compañero una hora todos los días. (Informante 3, mujer, 334 – 811)</i></p> <p><i>...las experiencias que he tenido, o sea la mayoría han sido buenas, pero sí he pasado por experiencias malas, modos de los profes y matrones que humillan, no sé, como que hacen una pregunta y justo al frente de la paciente y a veces uno no sabe la respuesta y es como “esto debería saberlo”. Pero dicen cosas pesadas como al frente de los usuarios, que en realidad yo siento que deberían decirlo cuando uno esté afuera del box. (Informante 7, mujer, 1493 – 1962)</i></p> |
| Factores personales | <p><i>Factores familiares, que no me permitieron poder enfocarme completamente en los estudios +++ separaciones, divorcios, violencia psicológica por parte de mis padres, dificultades económicas, me fui de la casa, volví a la casa y me volví a ir. (Informante 5, mujer, 1508 -1752)</i></p> <p><i>A mí me influye mucho la percepción de estrés el hecho de no tener locomoción siempre para llegar al hospital, como que siento que si la micro no pasa a la hora puedo llegar tarde o tengo que pedir un DiDi que va a salir siete lucas, y puede que ese día no tenga siete lucas para pagarle, entonces voy a tener que irme caminando y puedo ir tarde. (Informante 6, mujer, 14605 – 14991)</i></p> |
| Atención de pacientes | <p><i>Yo me considero una persona muy sensible, entonces si yo veía sufrir a la paciente como que me pasaba todo eso a mí ... para mí era un periodo demasiado estresante ver a la paciente que no le tomara la anestesia o que se le hubiera pasado y no pudiéramos ponerle más, a mí no me gustaba verlas sentir dolor. (Informante 3, mujer, 10220 – 11103)</i></p> <p><i>... me quedé en partos sola con cinco pacientes y una señora casi en expulsivo, tenía que hacer todos los controles y mirar como a la señora, que no se le saliera la guagua. (Informante 6, mujer, 6179 – 6352)</i></p> <p><i>Me causa mucho estrés porque no sé qué va a llegar... siento que no estamos entrenados en ese sentido, como para resolver estrés o por ejemplo de mi parte, desde mi perspectiva, yo como que no me siento +++ si fuese a llegar una urgencia. (Informante 8, mujer, 3845 – 4248)</i></p> <p><i>La responsabilidad social que tiene estar trabajando con personas. El equivocarse o el administrar mal algo o no haberse preparado antes de ir a enfrentar una práctica clínica y en el mismo “estar haciendo” olvidarse de algunas cosas que son básicas. (Informante 9, mujer, 3657 – 3907)</i></p> |

Subcategoría 1.5 Estrategia de control del estrés:

Esta subcategoría describe cuales son las estrategias o métodos que emplearon los estudiantes para controlar sus episodios de estrés. La mayoría de los participantes refiere haber tenido que tomar medicamentos en alguna ocasión para controlar el estrés. Algunos de ellos con prescripción y seguimiento médico, y otros optaron por homeopatía o

medicamentos basados en plantas medicinales. Mencionan que han realizado técnicas de respiración o pensamientos que los ayudan a controlar crisis de ansiedad, pero son estrategias que han utilizado de forma aislada y no aplican métodos estructurados de control del estrés ni seguimientos posteriores.

| Tabla 4.7 Citas ilustrativas de estrategias de control del estrés | |
|--|--|
| Medicamentos | <p><i>Tuve que tomar Armonil para poder +++ valeriana que es natural, supuestamente, o sea creo yo. Eso me ayudaba a poder dormir porque si no, yo seguía estudiando, me costaba dormir, me despertaba igual nerviosa... (Informante 3, mujer, 1551 – 1765)</i></p> <p><i>He tomado cosas naturales, nunca he llegado a ir al médico a que me recete algún medicamento, pero sí he ido a la farmacia naturista a comprar cosas como naturales, Neurexan como lo que más he consumido. (Informante 6, mujer, 28084 – 28252)</i></p> <p><i>... han sido recetados por médico, estuve con Clotiazepam. (Informante 7, mujer, 5204 – 5258)</i></p> <p><i>Más que nada analgésicos como para el dolor de guata o el dolor de cabeza. (Informante 9, mujer, 6566 – 6645)</i></p> |
| Técnicas de relajación | <p><i>Mientras estoy en la práctica voy al baño a mojarme la cara e intentar darme ánimos, de que otras cosas si lo he hecho bien, cómo esto no lo voy a poder hacer bien. (Informante 1, mujer, 8513 – 8677)</i></p> <p><i>... respiraciones profundas más que nada como de ya empezar a calmar, como ya, está todo bien, tranquila... en agosto del año pasado tuve que ir a la psicóloga y todo por un cuadro ansioso, depresivo, y estaba igual como con tratamiento con la psicóloga respecto a lo mismo... (Informante 2, mujer, 9911 – 10368)</i></p> <p><i>La gnosis es como un conocimiento holístico de muchas cosas, pero es cristiana, entonces igual te enseñan como prácticas para momentos como difíciles, entonces todo ese tipo de cosas igual me ayudan (Informante 4, mujer, 7433 – 7677)</i></p> <p><i>Me diagnosticaron trastorno ansioso, y de ahí he ido con medicamentos y con psicólogos, muchos psicólogos. He tomado varias herramientas de cada uno de ellos, estuve con flores de Bach, con relajación física con contracción y descontracción de los músculos, también mindfulness, también, por ejemplo, cuando vienen periodos de estrés o ansiedad técnicas como imaginativas... (Informante 8, mujer, 9188 – 9629)</i></p> |

Categoría 2 Relación con tutor clínico:

Esta categoría describe aspectos de la relación que llevaban los internos de obstetricia con sus tutores clínicos y si ellos consideran que esta relación influye de cierto modo en su percepción de estrés. Cuando los estudiantes ingresan a los campos clínicos, durante sus primeros años de práctica se encuentran permanentemente acompañados por parte de un docente de la universidad a la cual pertenecen, docente que habitualmente ya conocen o con quien ya tienen cierta relación o vínculo que podría facilitar las relaciones interpersonales, pero cuando los internos cursan su último año académico se ven enfrentados solos a tener que integrarse a un equipo de trabajo en el que los profesionales habitualmente no están familiarizados con técnicas de docencia, por lo cual se pueden producir quiebres en el proceso de enseñanza y generar estrés en los estudiantes, dificultando el logro de los objetivos de aprendizaje esperados para su nivel académico.

Esta categoría se va a disgregar en diferentes subcategorías a partir de los temas que fueron mencionando los estudiantes de forma más frecuente y relevante en sus relatos, estas son:

1. Relación tutor – alumno
2. Tutor y relación con el estrés
3. Tutor y estrategias de manejo del estrés
4. Características de un buen tutor y relación ideal con estudiantes

Subcategoría 2.1 Relación Tutor - Alumno

A partir de lo que refieren los estudiantes en las entrevistas, ellos consideran que en general llevaban una **buena relación con sus tutores clínicos**, pero existen casos puntuales en que no tuvieron buenas experiencias, algunos de ellos explican que las diferencias en el trato eran más marcadas dependiendo de la rotación del internado en la que estuvieran cursando, por ejemplo, se menciona que la relación con sus tutores era mejor en áreas como hospitalizado, que involucra sala de ginecología, puerperio y alto riesgo obstétrico, y que por el contrario en el **área de urgencia**, específicamente en prepartos notaban una **relación más distante y jerárquica**. Este cambio se podía notar también entre un turno y otro, de acuerdo con la personalidad del tutor que estuviera en turno. Se hace mención que en áreas como APS (atención primaria en salud) era más fácil lograr una buena relación con la matrona ya que la rotación era más extensa y llegaban a establecer una interacción o vínculo más cercano, a diferencia de las rotaciones como partos o urgencia, en que pasaban menos tiempo y el personal cambia constantemente, por lo que no se logra consolidar un vínculo entre tutor y alumno. Algunas de las participantes mencionan que sentían que durante las interrogaciones la **tutora tenía una actitud en la que esperaba que cometieran algún error** para poder criticarlas.

| Tabla 4.8 Citas ilustrativas respecto a la relación entre tutor clínico y alumnos. |
|---|
| <i>Generalmente bien, pero siempre la relación hasta ahí no más, porque la distancia que siento que obviamente son un grado superior al mío, pero generalmente bien. (Informante 1, mujer, 9020 – 9184)</i> |
| <i>Hubo un cambio bastante drástico, en las prácticas de tercero o cuarto nadie me preguntaba cómo estaba, si comía, si no comía; estaban ahí, como que nunca hubo preocupación ... pero ahora en el internado hay veces en que si tenía un</i> |

poquito de dolor, porque la regla me llega con mucho dolor y sí me preguntaron en ambas partes, en el internado de [nombre de hospital] y en mi internado de CESFAM, y los tutores me han preguntado si como, si estoy bien, que me relaje, que tome agüita, así como preocupados realmente por mi bienestar físico y mental. (Informante 3, mujer, 6601 – 7356)

Hay tutores y tutores, hay personas con quienes, si logras establecer como relaciones de confianza, pero en general siempre es como una relación jerárquica. (Informante 4, mujer, 8141 – 8296)

... las matronas de turno no eran simpáticas, eran... había algunas que eran como muy aceleradas, otras preguntaban algo y yo respondía y después no me decían nada, entonces yo preguntaba, así como ¿está bien? Y me decía “bueno, pero deberías saberlo” y yo pensando entonces ¿para qué me pregunta? (Informante 5, mujer, 24527 – 24825)

... es que mira, cuando uno va a práctica sabe a quién puede preguntarle y a quien no, eso es así de claro, es como que hay personas que te resuelven todas las dudas y todas las cosas y hay otras que no, hay personas que uno les pregunta y te dicen “y como no sabe eso, si usted es interna”, entonces no dan más ganas de preguntar porque sabes que no va a responder. (Informante 6, mujer, 33406 – 33789)

... variaba según la personalidad de los matrones con los que me tocaba. Había unos que eran muy receptivos a enseñarte, a acompañarte. Que te daban autonomía, confianza, pero otros no. Buscaban la forma de pillarte, de hacerte sentir que te faltaba mucho. (Informante 8, mujer, 12383 – 12642)

Lo que más rescato de nuestra relación es que siempre fue directa. Ella de a poco obviamente, fue entregándome su confianza en la medida que yo iba demostrando mis conocimientos, mi seguridad. Y ella siempre me iba reforzando lo que era positivo y lo que podía mejorar. (Informante 9, mujer, 8284 – 8555)

Subcategoría 2.2 Tutor y relación con el estrés

Los estudiantes si bien no refieren un nivel de estrés base, hacen referencia a que en sus prácticas clínicas en ocasiones **son los mismos tutores quienes se encargan de hacer que se vuelvan más estresantes, agregándoles presión** o críticas por no lograr los objetivos esperados desde un comienzo, llevando a los estudiantes a tener la idea de evitar el contacto con la persona que le genera estrés.

Se rescató que son los tutores **más jóvenes quienes más los presionan**, en la creencia que estos últimos fuesen más empáticos ya que dejaron de ser estudiantes hace menos tiempo,

pero por el contrario fueron los tutores mayores quienes harían sus prácticas menos estresantes.

Una de las estudiantes menciona que cuando cometía algún error era golpeada en las manos por la matrona, y que con ello determinaba no poder continuar con la atención de ese paciente, pero también menciona que no se atrevió a poner algún reclamo por miedo a ser reprobada en esa práctica clínica.

Dentro de los elementos identificados en la relación tutor/estrés por parte de las internas radicaba la necesidad de adoptar formas precisas del modo de trabajar de cada funcionario, con la finalidad de evitar algún “problema” para el tutor. Los internos identifican que los registros resultan distintos entre tutores.

| Tabla 4.9 Citas ilustrativas de tutores y su relación con el estrés según estudiantes |
|---|
| <p><i>... que de repente sienten que, a uno por ser interno, sobre todo los primeros días, uno hace las cosas muy lento, y que a uno lo estén apresurando, a uno el estrés le invade por dentro, porque uno intenta hacer las cosas bien pero no puede. (Informante 1, mujer, 4916- 5162)</i></p> <p><i>Uno piensa que las personas que son jóvenes van a tener más empatía con uno, pero no. Es como que se les olvidó bastante rápido que habían egresado hace poco, y no y con las que son más adultas es lo mismo. Igual como que de repente hay personas que tienen mucha paciencia y se toman el tiempo de enseñarnos cosas, pero otras que no tienen paciencia y si a la primera lo hiciste mal, ahí quedas... (Informante 1, mujer, 5684 – 6138)</i></p> <p><i>... por lo menos a mí, las personas que me hicieron sentir más acogida fueron las matronas más adultas, por lo menos en el turno 2 había dos jóvenes que fueron súper simpáticas, pero en el turno 1 igual eran súper jóvenes y habían salido hace poco y me hicieron sentir más mal que las mayores. (Informante 2, mujer, 14065 – 14377)</i></p> <p><i>... todos reconocían que ella era como mañosa y era joven, y ella me daba miedo, como que yo no quería topármela, y a veces si sabía que iba a estar ella de repente yo huía... (Informante 3, mujer, 15405 – 16495)</i></p> <p><i>... que a penas uno cometía un pequeño error y te golpeaban en las manos y no podías continuar con la atención. En lugar de guiar hacia donde uno tenía que ir era como “no, ya la embarraste y no atiendes más a esta paciente”, igual era como frustrante (Informante 4, mujer, 4988 – 5273)</i></p> |

... hay casos en que lo aumentan y hay casos, por ejemplo, cuando uno tiene la confianza de preguntarle a alguien una duda, que lo disminuye al 100% porque uno sabe que tiene ese apoyo, pero cuando uno hace las cosas con miedo, por ejemplo ¿si hago esto me retará? O cosas así aumentan mucho el estrés. (Informante 6, mujer, 13895 – 14229)

Yo he tenido tutores que si me han aumentado el estrés y es una lata ir a la práctica. Pero estos tutores que tenía ahora en el [nombre de hospital], yo me levanto en la mañana no me cuesta levantarme, porque sé que va a ser bueno el ambiente. (Informante 7, mujer, 8690 – 8938)

Yo entiendo, porque ella me comunicaba que estaba trabajando y que no era parte de ellas hacer docencia y que realmente el tema de que todo lo que nosotros hiciéramos estaba a su cargo, estaba su nombre, por lo tanto, si había algo malo, yo no iba a tener ningún problema, pero ella sí. Entonces ellas expresaban que por eso nos incitaban a que hiciéramos las cosas como a ellas les gusta, porque así se aseguraba de que estuviera bien, en el tema sobre todo de los registros, que todas registran distinto. (Informante 8, mujer, 5068 – 5703)

Subcategoría 2.3 Tutor y estrategias de manejo del estrés

De acuerdo con el análisis de resultados, la mayor parte de estudiantes menciona que no recibieron ningún tipo de ayuda para sobrellevar sus situaciones de estrés, y solo una minoría recuerda que en algún momento un tutor se acercó a ellas para brindarles ayuda en sus momentos de estrés. Y recibieron comentarios relacionados a que cuando uno tiene problemas personales, hay que dejarlos de lado y enfocarse en la práctica clínica, minimizando la situación que el estudiante pudiera estar presentando.

Tabla 4.10 Citas ilustrativas de tutores y estrategias de manejo del estrés

... una matrona me dijo a ver, cuéntame acá, “¿a ti qué te está pasando? Porque me han contado que te han tratado mal en el primer turno”, y quedé como para adentro porque yo no había dicho nada... entonces después me hizo entender que en verdad era algo como de posible denuncia, porque igual después tuve que hablar con la matrona [nombre] como que en verdad era mucho hostigamiento y como que tenía que decirlo para que después no pasara. (Informante 2, mujer, 17712 – 18386)

Sí, una vez estaba en partos, pero justo como que tenía una situación especial, como externo a la universidad y la matrona me dijo “tienes que dejar tus cosas que te pasan en la casa de lado”. (Informante 7, mujer, 9422 – 9644)

Subcategoría 2.4 Características de un buen tutor y relación ideal con sus estudiantes

En esta parte de la entrevista se les preguntó dirigidamente a los participantes que mencionaran a su parecer cuales serían las características que debe tener un tutor clínico para ser considerado un buen tutor y cómo consideran que debería ser una relación ideal entre el tutor y los alumnos; la mayoría de las estudiantes coincide en que la característica principal que debe tener es que debe ser una **persona empática**, que logre ponerse en el lugar del estudiante para no añadir más presión en su proceso de aprendizaje. La segunda característica que más destaca es que un tutor debe **entregar confianza** a sus estudiantes, en primer lugar, debe darles la confianza y oportunidad de realizar procedimientos y atención de pacientes, dando la oportunidad de poder errar sintiendo que están en un ambiente seguro y posterior a eso realizar la retroalimentación correspondiente para mejorar el proceso de atención. Consideran que debe ser una persona amable, con mucha paciencia y que demuestre que está **interesado en que los estudiantes aprendan**. Una de las participantes menciona que desearía que el tutor primero le demuestre el funcionamiento del área de práctica y como se realizan los procedimientos en el lugar, para que después le dé la oportunidad de realizar los procedimientos de forma independiente, pero bajo su supervisión.

Todos los participantes de la investigación en algún momento de la entrevista mencionan las **interrogaciones orales** que se realizan en la práctica clínica, y destaca entre sus relatos que **desearían que fuera en un lugar privado**, no frente a las pacientes para disminuir el estrés y sin la finalidad de humillar o buscar que cometan algún error, sino que si cometen

algún error se les dé la **oportunidad de buscar la respuesta correcta** y entregarla posteriormente en una dinámica de conversación más que interrogación dirigida.

Por último, hablan respecto a su deseo de que se realice más **retroalimentación positiva**, ya que les mencionan constantemente sus errores y deficiencias, dejando de lado las cosas que están realizando bien, y por lo tanto con la metodología actual, no se contribuye a desarrollar confianza en sí mismos.

| |
|--|
| Tabla 4.11 Citas ilustrativas de características de un buen tutor según los estudiantes |
|--|

| |
|---|
| <i>Que sea amable, que tenga ganas de educar o que sea como empático. Yo creo que eso es muy importante en un tutor, que sea empático. (Informante 2, mujer, 20133 – 20276)</i> |
|---|

| |
|--|
| <i>... confianza, paciencia y que sea empático, muy empático, que se logre poner en el lugar de uno, porque siempre lo nuevo es difícil de superar, y no todas las personas tenemos las mismas herramientas... depende mucho del docente o tutor que esté como yo también me voy a empezar a desarrollar con las usuarias, porque si no me siento con confianza yo voy a estar todo el día pensando en que lo hago mal, responder mal, ante la usuaria no voy a lograr desarrollarme como corresponde (Informante 8, mujer, 13249 – 14005)</i> |
|--|

| |
|---|
| <i>Una persona que entregue confianza y que uno no tenga miedo, por ejemplo, de hacer preguntas del tipo que sea. Tiene que ser una persona para mí, que haga un refuerzo positivo, pero así también que vea las oportunidades de mejorar. Que sea comunicativo, eso principalmente. (Informante 9, mujer, 11836 – 12137)</i> |
|---|

| |
|--|
| Tabla 4.12 Citas ilustrativas de una relación ideal con tutores según los estudiantes |
|--|

| |
|---|
| <i>Que haya un ambiente que nos den la confianza para hacer las cosas, de repente hay situaciones que, si o si uno tiene que ser rápido, pero cuando no es así, que nos den la confianza de poder hacer los procedimientos. Y también las interrogaciones ... que sea como una conversación fluida, como si ya, uno no sabe una cosa, puede venir y al día siguiente seguir conversando del tema. Eso siento que sería lo ideal, porque así uno no siente esa presión de chuta, me van a interrogar, nos vamos a sentar y me van a reventar en preguntas. (Informante 1, mujer, 9606 – 10409)</i> |
|---|

| |
|---|
| <i>A mí me gustaría que me pregunten cosas y que, si no sé algo que no me digan “pésimo, mal” sino que estudiarlo y después se comenta eso. Entonces que sean empáticos y que igual permitan un momento para hacer pausas activas, para poder ir a comer, que no tengan un trato humillante frente a las usuarias, o sea que, si me quieren entre comillas retar o corregir, que me lleven a otro lugar y que me explique en qué me equivoqué, pero no en frente de los pacientes. (Informante 3, mujer, 4870 – 5503)</i> |
|---|

| |
|---|
| <i>Un buen tutor sería alguien que menciona los errores y da opciones o sugerencias para corregirlos, alguien que además valora lo que se hace bien, o sea el refuerzo positivo, pero además sin ser punitivo da sugerencias para que haya un</i> |
|---|

cambio en los errores, o sea uno también tiene que saber cuándo lo está haciendo mal, y hay veces que no se tiene idea de que lo está haciendo mal y después te llega la reprobación. (Informante 5, mujer, 13579 – 14336)

Me gustan esos tutores que tienen como alma de docente, que enseñan, retroalimentan. Que uno tenga la confianza de poder preguntarle cosas que a veces uno por miedo no pregunta., porque van a decir “como no sabes eso” y a veces uno está preguntando porque de verdad no sabe, lo ha buscado y no lo ha encontrado, entonces necesita la respuesta del tutor. (Informante 7, mujer, 7776 – 8147)

Categoría 3 Ambiente académico clínico

Cuando hablamos de ambiente clínico nos referimos a todos aquellos elementos que se encuentran en el lugar en que se desarrollan las prácticas clínicas de los estudiantes y que de alguna u otra forma influyen en su proceso de aprendizaje, ya sea de forma favorecedora u obstaculizando o dificultando el proceso. El ambiente académico está constituido por múltiples elementos, que van desde la infraestructura del campo clínico, recursos materiales, recurso humano disponible, tiempo disponible, entre otros. Y cada uno de estos elementos puede influir de forma diferente para los distintos estudiantes. Para el mejor desarrollo de este capítulo se dividen los elementos principales del ambiente en subcategorías frecuentes a las que se deben enfrentar los estudiantes durante su internado, que corresponden a:

1. Elementos que causan estrés
2. Distribución del tiempo
3. Relación con resto del personal clínico
4. Procedimientos clínicos
5. Cantidad de pacientes
6. Situaciones de urgencias

Subcategoría 3.1 Elementos que causan estrés

Para identificar los componentes de esta categoría se les preguntó abiertamente cuáles eran los elementos que ellos consideraban que le causaban estrés y gran parte de las participantes mencionaron que era el **difícil acceso a los materiales** y no saber dónde se almacenan las cosas, ya que muchas veces y sobre todo en situaciones de urgencia las enviaban en búsqueda de materiales rápidamente y tenían que estar preguntando donde se encontraban los implementos, exponiéndose a llamados de atención por parte del personal. También se mencionó que los materiales necesarios para monitorización fetal, que es un procedimiento rutinario en el área de partos, no se encontraban funcionando adecuadamente o no se encontraban todos disponibles, lo que dificultaba el proceso de atención.

En menor medida las participantes mencionaron que era muy estresante para ellas el hecho de **no tener un lugar físico destinado para estudiantes**, en el cual pudieran descansar en algún momento libre o realizar sus colaciones, ya que debido a esto tenían que salir del recinto hospitalario para comer por lo que les quedaba muy poco tiempo para comer y volver a sus prácticas clínicas. En este ítem también se menciona que **no tenían acceso a un baño solo para estudiantes**, por lo que debían acudir al baño de matronas o de pacientes, y sentían que las matronas se molestaban al invadir su espacio, sumado a la incomodidad de tener malestares estomacales como síntomas físicos, lo hacía más estresante aún.

En un caso puntual se mencionó como factor estresante la dificultad de hacer los registros clínicos, ya que son diferentes en cada establecimiento y tienen una estructura específica

que deben aprender. Por último, se mencionó de forma aislada que lo más estresante del ambiente clínico eran los malos tratos por parte del personal o las usuarias.

Tabla 4.13 Citas ilustrativas de elementos del ambiente clínico que causan estrés

... el difícil acceso a los materiales que no estaban ahí mismo en el área y hay que ir a buscarlos... es como voy a buscar material y uno quiere entrar en pánico, más encima necesitas el material urgente y los técnicos están ocupados. (Informante 1, mujer, 11774 – 12122)

No tener un lugar físico para poder estar sentada y comer en algún momento libre mi colación o el almuerzo, porque no teníamos ningún lugar en ninguna parte, o sea teníamos que salir del hospital y comer ahí o ir a almorzar al casino de la U, pero tener que caminar, salir, tener quince minutos para comer y volver de nuevo, me generaba estrés porque no tenía tiempo ni de comer. (Informante 3, mujer, 7859 – 8279)

No saber dónde están las cosas en un lugar, es terrible porque pasa una situación de urgencia, a uno la mandan a buscar algo y no sabes y tienes que estar preguntando en ese minuto, es horrible. (Informante 6, mujer, 14992 – 15184)

Cuando uno de repente no sabe dónde están las cosas y pierdes tiempo buscándolas (Informante 9, mujer, 12755 – 12843)

Subcategoría 3.2 Distribución del tiempo

Cuando se les preguntó a las internas abiertamente si consideraban que la distribución del tiempo en sus prácticas clínicas era la adecuada, las respuestas fueron variadas y se dividen en dos temas principalmente, algunas de ellas se enfocan directamente en que la **cantidad de horas asignadas en una práctica clínica era reducida** y por lo tanto no era tiempo suficiente para realizar de forma óptima todas las actividades que se deben llevar a cabo en la atención de un paciente, y por otro lado se encuentran las otras estudiantes que enfocaron su respuesta en la **duración de sus prácticas clínicas**, ya que consideran que rotar una semana por cada área ya sea ginecología, alto riesgo obstétrico, urgencia gineco-obstétrica o partos es muy poco tiempo para alcanzar los resultados de aprendizaje

esperados; y a eso se le agrega el estrés de que si no logran demostrar las habilidades mínimas durante ese corto periodo, se veían obligadas a repetir el año académico ya que en la carrera de obstetricia tanto las asignaturas teóricas como prácticas son anuales, por lo que es necesario esperar todo un año para poder rendir nuevamente la asignatura reprobada.

Tabla 4.14 Citas ilustrativas respecto al estrés producido por la distribución del tiempo en prácticas clínicas según estudiantes

Lo que sí creo que era un problema era la cantidad de horas totales asignadas a esa práctica. Y pretender que lo hiciéramos bien en ese tiempo. Porque teníamos pocas, eran +++ partimos con dos semanas, después era una semana. En la siguiente práctica era una semana y en una semana había que hacerlo perfecto porque si no estabas reprobado, era difícil. (Informante 5, mujer, 28512 – 28863)

... el estrés es menor, por ejemplo, en una práctica clínica, nosotros teníamos cinco días para pasar una práctica y si no la pasábamos nos echábamos el año. Entonces uno iba como con ese miedo a esas prácticas de que lo van si uno reprueba, se va a atrasar un año más, en cambio el internado no es así, uno va como más con esta predisposición a aprender, como que eso es súper así como en relación al estrés que uno tiene, yo eso me di cuenta como porque cuando hicimos las prácticas ahora de parto antes de entrar al internado, el estrés fue mucho mayor que ahora estando en Internado y aunque fuesen menos días porque teníamos cuatro o cinco días, porque a veces eran feriados para ir al hospital ... cuatro a seis horas y si a uno le iba mal reprobaba por cuatro o cinco días. (Informante 6, mujer, 9078 – 9854)

... o por ejemplo no toma agua en todo el día por cumplir o viene un control y uno traga la comida porque hay que cumplir con ese control. Yo creo que a todos les pasa, pero uno como que siente esa presión de que todo tiene que salir perfecto y cumplir en ese sentido porque si el control es a las no sé, a la hora es como que a la hora uno tiene que estar ahí con la paciente, no puede ser a la hora y cinco minutos. (Informante 6, mujer, 18278 – 18690)

Las practicas no. No, para nada. Una semana rotar por ARO, un día rotando por unas prácticas que son de 8 a 17 hrs, no para nada. (Informante 8, mujer, 15002- 15126)

Me pasaba que el tiempo que daban era como, para mí, poco porque tampoco tenía la experiencia ni la expertiz de hacerlo, al primer intento, bien y rápido. (Informante 9, mujer, 13703 – 13857)

Subcategoría 3.3 Relación con el resto del personal

Respecto a este ítem se les preguntó a los estudiantes específicamente cómo consideraban que era su relación con el resto del personal de salud que trabaja en sus centros de práctica clínica, lo que involucra a todos los estamentos, ya sea médicos, TENS (técnicos en enfermería de nivel superior) y auxiliares o personal de aseo. La mayoría enfoca su respuesta en la relación que llevaban con las TENS, ya que influye directamente en su experiencia durante la atención de pacientes en el internado. Conciernen en que habitualmente se **mantenía una buena relación con las TENS** y que esta relación facilitaba mucho sus jornadas de prácticas clínicas, a excepción de algunos casos puntuales que mencionaron haber llevado una mala relación con las TENS en un hospital en particular.

No todos los participantes mencionaron su relación con el estamento médico, pero de los que lo mencionaron consideran que no es una relación muy relevante para el desarrollo de su práctica clínica, no siempre fue positiva, ya que eran más bien ignorados, pero por otra parte no influyó de mayor manera en su percepción del estrés.

Muy pocos estudiantes hablaron de su relación con otros funcionarios del hospital, pero en general se menciona una experiencia grata y positiva.

Tabla 4.15 Citas ilustrativas de relación entre estudiantes y resto del personal de salud

Yo la describiría como buena porque como que siempre los tens están súper atentos a lo que uno necesita, los auxiliares también. Los médicos... yo diría que siempre va a haber como esa típica barrera, como médico-interna y como que de repente tiran sus tallas medias que creen que son tallas graciosas, pero no. (Informante 1, mujer, 13186 – 13493)

La relación con los TENS fue súper buena, como que en verdad en algún momento igual no sé, dependiendo el turno como que tiramos la talla o eran como muy simpático como sita está esto aquí, y yo como ya gracias sita, no sé cómo, si como que esto falta+++ ya sita, yo lo hago, como nunca me sentí como mal como con el trato de

los TENS, ni con auxiliares, es más como que fue como siento que fui súper bien, recibida (Informante 2, mujer, 30779 – 31193)

... relativamente bien sí, es que bueno, hay distintas personas, con distintos caracteres. Había las personas que eran bien pesaditas, pero yo me he dado cuenta de que al principio cuando uno llega siempre están como a la defensiva en general el personal de la salud y después cuando ya van conociendo a la persona, ya se van relajando y como que va habiendo más confianza, igual había una que otra persona que era más así reacio, pero en general bien. Ahora aprendí a no tomarme nada personal, así que hacía lo que tenía que hacer nada más, pero en general bien o sea el trato bien de los demás, colaborativos ... bien (Informante 3, mujer, 14504-15108)

En el [nombre hospital] se notaba un desagrado hacia el estudiante. En algunas ocasiones, yo escuché a TENS decir que ellas no, no, no como que no ... no hacían las cosas cuando estaban los estudiantes, porque los estudiantes siempre arruinaban todo, así literal dijo eso en neonatología. En ginecología, una TENS, no nos ayudaba cuando teníamos que ir a la clínica y ella tenía que ayudar pasándonos las cosas para poder +++ poner una sonda, por ejemplo, simplemente se quedaba ahí parada. (Informante 5, mujer, 22954 – 23452)

Súper buena, como que hasta ahora me llevaba súper bien con las TENS, entonces igual facilita la vida llevarse bien con las TENS, porque ella siempre está ayudando, es la que cuando uno tiene que hacer un procedimiento le tiene todo listo, entonces si lo hace de buena manera igual uno se siente mejor. (Informante 7, mujer, 12042 – 12344)

Subcategoría 3.4 Procedimientos Clínicos

En su campo laboral, las matrones se encuentran capacitadas de realizar múltiples procedimientos, algunos con mayor complejidad que otros, pero a partir de los resultados se observa que son variados los procedimientos que generan estrés en las estudiantes, la mayoría de ellas coincidió en que la **instalación de accesos venosos periféricos** era el procedimiento que más les generaba estrés, ya que cuando no resulta en el primer intento es necesario puncionar nuevamente al paciente generando incomodidad en él y a su vez miedo en el estudiante, de si la usuaria querrá que el estudiante continúe atendiéndola. Otras respuestas que se repitieron en menor medida fue realizar tactos vaginales a las pacientes en trabajo de parto por miedo a causarles dolor y realizar la sutura genital después del parto.

Tabla 4.16 Citas ilustrativas de procedimientos clínicos que causan estrés

... ay, sonará como muy simple. Pero me estresa mucho colocar vías ya... y sondas. (Informante 1, mujer, 16188-16263)

... eso sí me generaba estrés, equivocarme en poner vías, que me equivoque claramente y después la paciente no quisiera que yo la atendiera, eso era mi temor y me estresaba mucho. Pero era como más psicológico, porque las pacientes igual te entregaban el brazo (Informante 3, Mujer, 20667- 20938)

Creo que el que más me estresaba era el tacto cuando la usuaria estaba en trabajo de parto. Porque había que imaginarse lo que uno estaba tocando y la matrona docente todo el rato diciendo, “pero por eso, pero apúrese el usuario, le duele le duele le duele” y le preguntaba a la usuaria señora, ¿le duele? “no”, me decía y claramente no le dolía, o sea, uno también sabe cuándo le duele porque ellas refieren dolor, se quejan bastante entonces eso me estresaba mucho porque tenía que hacerlo rápido, pero yo no podía hacerlo rápido porque no entendía qué era lo que estaban tocando mis dedos. Entonces eso me estresaba, que me apuraron en hacer algo que requería tiempo y así como un poco en general (Informante 5, mujer 29973 – 30674)

Suturar. Es como el momento más estresante que he tenido. (Informante 7, mujer, 14834 -14906)

Subcategoría 3.5 Cantidad de pacientes

En las respuestas obtenidas de las entrevistas se evidencia que los estudiantes **sienten estrés por la cantidad de pacientes que tienen a su cargo**, ya que algunas mencionan que deben hacerse cargo de acompañar la visita médica de todo el servicio cuando se encontraban realizando su internado en área de hospitalizados y por otra parte también se menciona que se sentían con sobrecarga académica debido a que frecuentemente en el área de partos tenían que realizar controles de forma simultánea, sin poder lograr el rendimiento esperado.

Tabla 4.17 Citas ilustrativas de estrés percibido con relación a cantidad de pacientes.

... en el internado me pasó en el hospital, que yo estaba a cargo de toda +++ de todo el pasillo, aro gine, puérperas... sí, eso sí me generaba estrés, porque generalmente tenía 13, mínimo de 10 a 16 pacientes a cargo, entonces yo tenía que ir y ver si se le había pasado el tratamiento o no, hacer las visitas porque las matronas no trabajaban, o sea, se dividían, unas estaban con las puérperas y otras estaban con las de gine y cosas, eso sí, sí, me generó estrés tener que pasarles visita a todas. (Informante 3, mujer, 12126 – 12623)

... cuando estaba sola con parto lleno, me sentía terrible. Sentía como que no podía con todas las pacientes. Y por lo general uno cuando llega de interna, toma todo, no es como que uno tome a una o dos pacientes, no uno no sé... no es como que a uno le dividan pacientes (Informante 6, mujer, 21647 – 22140)

Quizás es por eso que en realidad nunca tuve muy buen “feeling” con parto en ese caso, era por lo mismo, por lo mismo porque yo intentaba estar bien con la paciente, las pacientes estaban estresadas, a veces lloraban y tenía que hacer a veces controles manuales, entonces yo con 3 pacientes bien, pero ya con las 5 cuando se llenaba no, los controles cuando había que subirles la BIC, entonces yo creo que quizás con 2 o 3 pacientes es viable. Hacer ingresos, pero estar con las 5 al mismo tiempo... (Informante 8, mujer, 24392 – 24893)

Subcategoría 3.6 Situaciones de urgencia

En el área de la obstetricia durante la atención de pacientes existen diversos niveles de urgencia en la atención. Una atención rutinaria como lo es el manejo de un trabajo de parto fisiológico se puede convertir en una situación de urgencia de un momento a otro, lo cual hace que se aceleren los tiempos de resolución de la urgencia pero respetando todo los protocolos y realizando todos los registros clínicos y administrativos de forma íntegra, pero también podría llegar a convertirse en una situación de emergencia vital en la cual corre peligro inminente ya sea la vida de la madre o el feto que está por nacer y se les da prioridad a la atención clínica por sobre los registros, con la finalidad de preservar la vida, por lo que algunos papeles o temas administrativos se pueden omitir en la atención. Se les preguntó a las internas de obstetricia si durante sus prácticas clínicas se habían visto enfrentadas a alguna situación de urgencia o emergencia y en su mayoría habían tenido alguna urgencia durante la atención del trabajo de parto y parto de una paciente. Relatan que **se sintieron estresadas pero que supieron reaccionar ante la situación**, y que tuvieron el apoyo adecuado por parte de sus tutoras clínicas, lo que le brindaba calma a pesar de la situación.

Solo una participante indica que no tuvo que enfrentarse a ninguna situación de urgencia durante todo su internado, lo que ella consideró como una desventaja, ya que siente que cuando le corresponda enfrentarse a eso en su vida laboral, no sabe cuál podría ser su reacción.

Tabla 4.18 Citas ilustrativas de estudiantes frente a situaciones de urgencia

Tuvimos una prociencia de cordón, un día, ya te digo fue entretenido, pero es que era algo que no había visto como una urgencia así, entonces para mí fue como muy muy como retroalimentación, así como qué hacer en caso de ... pero fue muy exitoso, estaba con la matrona justo con esa atención y fue como todo tan flash. (Informante 2, mujer, 26213 – 26529)

... no haber tenido urgencias me da como más ansiedad porque después me voy a ver sola y ahí voy a tener que ver cómo solucionar la situación estando sola. (Informante 4, mujer, 12964 -13192)

Me sentía apoyada por la matrona, estaba haciendo los controles de la señora y vi y yo escuché unas desaceleraciones en el momento. Entonces la fui a buscar y todo y cuando llegamos ya empezaron así mal, los latidos llegaron a 60, pero ahí la matrona nunca me dejó sola, siempre, así como, hagamos esto, hagamos esto entonces como que mientras ella no sé... tactaba y yo estaba ajustando latidos, lateralizando a la señora, pasando el oxígeno, como que esas cosas. Entonces igual aprendí de esa emergencia porque en ningún momento yo tuve que estar ahí parada sola viendo que hacer, sino que fui como un aporte en el proceso (Informante 6, mujer, 19011 -19630)

Supe actuar rápido, así como sabía que tenía que llamar al médico, llegué al tiro a buscar los medicamentos, entonces estaba esperando como por la indicación y yo ya tenía todo listo, entonces sabía que tenía que pasarle el labetalol y el sulfato, me sentí tranquila. (Informante 7, mujer, 13802 – 14069)

Categoría 4 Convivencia académica entre estudiantes universitarios:

En esta categoría se busca describir las relaciones o interacciones que se producen en el contexto de prácticas clínicas en un ambiente intrahospitalario entre los diferentes integrantes de la comunidad educativa, específicamente estudiantes en todos sus grados académicos que se encuentran simultáneamente en un mismo campo clínico, y determinar

si estas interacciones influyen de alguna forma ya sea positiva o negativamente en la percepción de estrés. Los internos de obstetricia de la generación incluida como población de estudio de esta investigación, tuvieron que realizar sus prácticas clínicas en un contexto diferente al de las generaciones pasadas, ya que debieron verse enfrentados a una emergencia sanitaria por Covid-19, lo cual afectó en gran medida la planificación y funcionamiento de sus prácticas, disminuyó el número de sus campos clínicos y hubo diversos cambios en los protocolos internos de los hospitales que de uno u otro modo influirían en su quehacer diario. Estos factores trajeron cambios en la cantidad de estudiantes presentes en cada campo clínico, y por consiguiente en sus oportunidades de aprendizaje. De acuerdo con los relatos de los participantes de la investigación, se pudo subdividir esta categoría en tres ámbitos diferentes:

1. Interacción entre pares
2. Oportunidades de aprendizaje y procedimientos
3. Actividades de autocuidado para disminuir el estrés

Subcategoría 4.1 Interacción entre pares:

Para obtener mayor precisión en las respuestas entregadas por los participantes es que se optó por preguntar respecto a ¿cómo era su relación con otros estudiantes durante el internado?, pero separándolos entre **alumnos de la misma carrera**, es decir entre los mismos compañeros de curso o internado y, **alumnos de diferente carrera**, pero que se encuentran haciendo prácticas clínicas en un espacio físico compartido.

De acuerdo con los relatos entregados por los participantes se comprende que su percepción general es que tienen una **buena relación entre estudiantes de una misma carrera**, intentando apoyarse y mantener un ambiente grato. Dan ejemplos de situaciones en las que han tenido conflicto con otros compañeros, pero dan a entender que han sido casos aislados.

Respecto a su relación con **estudiantes de diferente carrera** mencionan que estuvieron junto con internos de medicina e internos de TENS, en general la mayoría refiere una buena relación con ambos grupos y algunas alumnas mencionan sentir empatía por los internos de medicina, ya que ellos se encontraban más desconectados o en mayor desventaja en su práctica clínica, por lo que intentaban apoyarse mutuamente. Al igual que pasó en la relación de alumnos de la misma carrera, las participantes describieron pocas situaciones de posible conflicto entre internos de diferente carrera que, ocurrieron de manera puntual, por lo que no es posible generalizar los resultados a que influya en su percepción de estrés.

| Tabla 4.19 Citas Ilustrativas de interacción entre pares de estudiantes | |
|--|--|
| Alumnos de misma carrera | <p><i>Había casos en que la relación entre los mismos estudiantes de una misma practica era un factor de estrés, porque una tal vez no era simpática o una sabotaba a la otra o algunas eran amigas, entonces andaban para arriba y para abajo, era más llevadero (Informante 5, mujer, 31410-31666)</i></p> <p><i>Bueno, la relación con los demás en realidad súper bien, no he tenido problemas, incluso ese mismo día, no, al otro día, yo le presté mi brazo a una interna de la [nombre de universidad] para que practicara punción, porque tiritaba entera. (Informante 8, mujer, 28094- 28334)</i></p> |
| Alumnos de diferente carrera | <p><i>Yo siento que es más positiva, porque de repente hasta empezamos a conversar de las mismas pacientes y no sé... alguna cosa que yo no me di cuenta si se dio cuenta el interno de medicina o algo que la interna de medicina no se dio cuenta. Ah, yo sí me di cuenta y vamos compartiendo información entonces como que uno se siente un poquito más acompañada. (Informante 1, mujer, 18891- 19243)</i></p> <p><i>Igual estuve con chicas como del [Instituto profesional] si no me equivoco, como interna de [instituto profesional] y las chiquillas, igual fueron súper simpáticas como que uno le decía como</i></p> |

| | |
|--|--|
| | <p><i>“oye, ¿me lo puedes ir a buscar?”, o uno podía conversar como con ellas y como que en verdad eso era muy bacán, porque como que uno +++ como que nos incluíamos entre las dos, pues porque de repente quedamos como las dos solas o no sé y ahí como que conversábamos y sería como un buen ambiente, por lo menos con las chiquillas de práctica fue como muy bacán (Informante 2, mujer, 35275 – 35821)</i></p> <p><i>Muchas veces como que uno ve que nadie los pesca y eso me da pena, porque nadie los saluda están ahí sentados sin hacer nada, entonces como que cada vez que hay un interno intento que por ejemplo que hagan los controles conmigo, o que pongan el monitor, cosas que ellos nunca hacen, cosas así, pero me he llevado bien, como que uno siente como esa empatía, como que están pasando como por cosas parecidas a uno. (Informante 6, mujer, 24790 – 25216)</i></p> <p><i>No me ha pasado la verdad, como sentirme estresada con otra persona y en general tienes contacto con más alumnos, los de medicina que están rotando por parto, pero no tenía que sentirme estresado porque ellos andan como más perdidos que uno, entonces como que uno trata de ayudarlos. (Informante 7, mujer, 16885- 17165)</i></p> |
|--|--|

Subcategoría 4.2 Oportunidad de aprendizaje y procedimientos

Este ítem está enfocado en describir si el relacionarse con más estudiantes durante su internado disminuye de alguna forma las oportunidades de aprendizaje o el acceso a ejecutar procedimientos clínicos y si estas acciones ocasionan estrés en los estudiantes.

De acuerdo con lo conversado con los participantes en las entrevistas, las opiniones respecto a la pérdida de oportunidades y procedimientos se encuentra dividida, pero **la mayoría considera que no ha perdido mayores oportunidades**, ya que entre sus mismos compañeros han buscado la forma de que todos puedan practicar y realizar los procedimientos de forma equitativa turnándose constantemente. Respecto a los participantes que describieron que, sí sintieron una pérdida de oportunidades, se puede

rescatar de sus relatos que además de percibir **competitividad entre sus compañeros**, también influyen otros factores externos a la presencia o no de más alumnos en la práctica clínica, como por ejemplo la disminución del número de partos que se atienden en los centros de salud o en un caso que la docente dio prioridad a la interrogación oral de una de las estudiantes por sobre los procedimientos que había que realizar en la práctica clínica.

Tabla 4.20 Citas ilustrativas de oportunidades de aprendizaje y procedimientos en práctica clínica según estudiantes.

... esa semana no hubo nada, hubieron 2 partos vaginales y cuatro cesáreas una cosa así y al final fueron como dos oportunidades por cada una y las profes cuando lo evaluaron dijeron “esta nota te la vamos a bajar porque no tuviste suficientes oportunidades” y fue súper injusto porque nada que ver por la oportunidades que hubieran habido deberían haber bajado la nota, pero como que ahí como que se perdieron oportunidades, porque igual éramos tres, pero hubieron como muy pocos partos para poder atenderlos entre comillas, entonces como que hubo como una pérdida de oportunidades, pero la otras prácticas no, como que sintiera que hubo como una pérdida, así como de hacer más cosas por estar con más compañeros. Fue como solamente esta situación, porque a todos nos bajaron las notas, de las tres, por tener pocas oportunidades, no era algo que dependiera de nosotros, era algo externo. (Informante 2, mujer, 37646- 38540)

No, para nada, de hecho, estuve en [Nombre Cesfam] y ahí hacen internado alumnas de la [Nombre universidad] y creo que de la [Nombre Universidad] y no nada que decir las chiquillas, un 7 con nosotras, nos ayudaron caleta, a entender cómo funcionaba todo en el en el Cesfam, así que en verdad no tengo esa sensación que bueno, que haya entonces perdido más oportunidades. (Informante 4, mujer, 17773- 18140)

No, porque nos asignábamos y en general nos turnábamos, así como ... ya había una vía, “¿quién no ha puesto vía?”, ya tú llevas dos vías, ¿quién lleva solo una vía? en general en ese aspecto había bastante compañerismo, pero más perdí oportunidades, porque la docente estaba interrogando a una compañera y no quería dejar de interrogar a la compañera que porque no hubiese procedimientos que hacer. (Informante 5, mujer, 33482- 33879)

No, porque igual ahora vamos solos, no es como que estemos peleando por un parto cosas así y antes cuando uno iba a práctica sí, porque a veces íbamos, por ejemplo, al puerperio vamos como 10 personas al puerperio a vacunar a las guaguas, entonces uno alcanzaba a vacunar una. (Informante 6, mujer, 25349- 25624)

En el Cesfam habíamos a veces 3 en el mismo box, más la matrona, más la usuaria. Entonces las posibilidades de hacer algo eran como nulas, entonces era como ya yo tomo la presión, ya yo mido el peso, ya yo hago el examen obstétrico. Entonces en sí hemos sabido arreglarlas, pero igual existe cierto grado de competitividad en muchos momentos en que hay más de un compañero en práctica. (Informante 8, mujer, 29561- 29945)

Subcategoría 4.3 Actividades de autocuidado para disminuir el estrés:

Esta subcategoría se desarrolló con la finalidad de describir si la interacción entre los compañeros de equipo ayuda de alguna forma a manejar el estrés percibido durante las prácticas clínicas y si tenían algún tipo de estrategia que utilizaran ya sea de forma individual o colectivamente para enfrentarse al estrés académico.

De acuerdo con los resultados entregados, la respuesta más frecuente es que **no realizaban actividades en conjunto con la finalidad de disminuir el estrés**, ni durante la práctica ni tampoco fuera del horario académico. Algunas alumnas que mencionaron salidas recreativas posterior a práctica lo realizaban junto a su grupo de amigos, pero no necesariamente con sus compañeros de rotación o internado. Tampoco se mencionó que desde la universidad se fomentara realizar algún tipo de intervención o actividad de autocuidado. Algunas comentaron que conversaban acerca de sus experiencias diarias con la finalidad de retroalimentarse entre ellas, pero no necesariamente con el objetivo de manejar el estrés.

Tabla 4.21 Citas ilustrativas de actividades de autocuidado para disminuir el estrés

Principalmente salir a compartir, salir a compartir tomarnos un cafecito en alguna parte conversar de otras cosas, que no sean de internado, que no sea práctica. (Informante 1, mujer, 21005- 21167)

No, pero sí, comentábamos que estábamos estresadas. Una actividad, así como uy ya vamos a hacer tal cosa para desestresarnos, no, y fuera del horario de práctica tampoco de hecho era como +++ no, quiero irme. (Informante 5, mujer, 34111- 34317)

... uno como que sale con las amigas en realidad, pero no como la gente que trabaja, no, así como con el objetivo principal de ya vamos a desestresarnos, no. (Informante 7, mujer, 17973- 18123)

A salir a tomar después, no sé, es que es lo único que se me ocurre, pero en el momento, no. (Informante 8, mujer 30214- 30305)

Actividades como tal, no. Pero sí siempre compartíamos como las experiencias de lo que había pasado durante el día o de las pacientes que habían llegado, las cosas que nos habían generado dudas y tratábamos de, entre nosotras, retroalimentarnos y reforzarnos en qué cosas mejorar y en qué cosas, como, descartar. (Informante 9, mujer, 19407- 19720)

Categoría 5 Relación con pacientes:

En el desarrollo de esta categoría se tiene como objetivo caracterizar cómo la interacción entre estudiantes y pacientes influye en el desarrollo del estrés durante las prácticas clínicas, ya que dependiendo de cómo se dé la relación entre el estudiante y el paciente en el proceso de atención, podría tener un efecto que aumente el estrés o por el contrario surgir un factor protector, ya que es en este momento en el cual se manifiestan los resultados de las acciones llevadas a cabo por los estudiantes en el proceso de atención. A partir del relato de los estudiantes se lograron identificar tres subcategorías que son importantes de analizar para determinar si existe algún efecto en el estrés de los participantes de la investigación.

Los temas se enumeran y serán descritos a continuación:

1. Actitud del paciente
2. Gravedad del estado de salud del paciente
3. Vínculo con el paciente

Subcategoría 5.1 Actitud del paciente:

De acuerdo con los relatos emitidos por las internas durante las entrevistas, **la mayoría de ellas ha sentido rechazo por parte de alguna paciente por lo menos una vez**, es decir, que

manifieste que no desea ser atendido por estudiantes ya que no les brinda seguridad. Ante estos antecedentes, las internas mencionan que han sido capaces de no tomar esta situación como personal y **no suele añadir más estrés del general** que sienten en su práctica clínica, ya que tienen aceptado o normalizado el hecho de que las usuarias tienen derecho a negarse a recibir atención por parte de estudiantes en práctica. Pero de forma general refieren que **los usuarios suelen tener una actitud positiva** frente a su proceso de aprendizaje.

Tabla 4.22 Citas ilustrativas de extractos que demuestran la actitud del paciente en las prácticas clínicas.

Yo siento que es más positiva. He logrado como casi siempre conectar un poco con las pacientes, entonces no se me ha hecho difícil como que nunca ha sido estresante estar con alguna paciente. (Informante 1, mujer, 25634-25825)

Entonces estar uno ahí como que ya va a introducir el espéculo y que se tapen y pongan la mano y decir “no, no es que no puedo, no puedo” y uno como tratando de entenderlos, uno no sabe si tiene las herramientas correctas también para enfrentar esas situaciones porque son más que nada habilidades blandas, porque eso ya no te sirve nada el conocimiento de cómo se toma el PAP, dónde tiene que ir la muestra, si uno no logra causar que se sienta tranquila en la camilla, si no confía en uno, entonces sí, esa situación fue como +++ chuta ya, que cómo le explico, cómo más le digo para que me deje tomarle el PAP, si eso fue como estresante. (Informante 4, mujer, 20353-20997)

Yo personalmente no he tenido malas experiencias con usuarias o usuarios, aunque pocos usuarios, creo que más de alguna ha llegado como con una mala actitud, pero no, no me ha afectado en el hecho de cómo la atiendo, sino que es como ya lo hago más rápido para que se vayan luego, pero no en que haya dicho como o me duele la guata por tener que atender a este usuario no, no, de esa forma. (Informante 5, mujer, 35806- 36197)

No sé por qué como que sentí que toda esa violencia, que la señora me tiró, como que a mí me resbaló. Uno igual va como con esa predisposición a las prácticas a los internados, a que al final la gente puede decirle cosas que no son correctas que se las digan. Porque no sé, uno va como cuando, por ejemplo, llega a práctica llega como con la predisposición de que algunas matronas me retarán, o me tratarán mal y que eso era normal todo. Sabiendo que entonces no debería ser, pero como que el cuerpo, la mente, como que lo asume como normal y eso no está bien, pero yo creo que todos los estudiantes que han pasado por prácticas, como que se han mentalizado en ese sentido de que al final es como que uno va a aceptar lo que venga. (Informante 6, mujer, 30386 – 31116)

Siempre las usuarias son súper amorosas, dan los agradecimientos como que solo me ha tocado esa vez. Pero ella no quería nada con las internas porque una vez lo había pasado algo como en el hospital, entonces no quería nada conmigo. (Informante 7, mujer, 18918- 19148)

A veces si por ejemplo los papás he recibido algún comentario, pero yo sé que ellos están preocupados y no me lo tomo para nada a pecho. Como la situación, intento controlarla y listo, pero no me genera un estrés como que sea preocupante por decirlo así. Incluso algunos llegan y me piden disculpas. (Informante 8, mujer, 31441- 31739)

Subcategoría 5.2 Gravedad del estado de salud del paciente:

En esta subcategoría la mayoría de las estudiantes coincidió en su relato de que el **estado de salud del paciente que se encontraban atendiendo sí influye en su percepción de estrés**, casi todas informaron sentirse más estresadas cuando se encontraban frente a una paciente que requería más cuidados, en cierto modo porque requiere mayor atención o concentración por parte de los alumnos, pero también se infiere de sus relatos en las entrevista que les importaba mucho el resultado que iba a tener en los usuarios la atención que estuvieran entregando. Se encontraban preocupados de que “todo salga bien” con un sentido de empatía hacía el paciente y que no tuviera consecuencias negativas en su estado de salud.

Tabla 4.23 Citas ilustrativas de extractos referidos a la gravedad del estado de salud del paciente y percepción de estrés en estudiantes

Sí, sí, porque uno ha estado consciente de que en cualquier momento le puede pasar algo a esa señora, entonces uno tiene que estar ahí, como ojo al charqui, como que, si llegó una paciente, no sé con baja de latido cosas así uno tiene que estar pendiente al monitor. Entonces igual uno está con ahí ese miedo, chuta y ¿si justo estoy yo ahí y se le bajan los latidos y yo no alcanzo a reaccionar? (Informante 1, mujer, 27323-27842)

Sí, sí, me hace sentir más que estresado como más nerviosa pero no sabía cómo explicarlo porque por ejemplo después de atender un parto me tiritita todo, pero es por la adrenalina por la emoción, la gravedad de la circunstancia no es que me estrese, sino que me sube la adrenalina, no es como no es como “oh, ¿qué hago?” Me muero yo porque no sé qué hacer, sino que ya hay que hacer algo, voy. Voy, pregunto qué hago con ella en estas circunstancias, qué tengo que hacer +++ la tacto, le pongo el monitor, algún medicamento, me urge, pero no me estresa, ya no sé si logro explicar la diferencia. (Informante 5, mujer, 36376- 36967)

Sí, aumenta el estrés cuando el paciente está más grave. Por ejemplo, en recién nacido, bebés como que estaban súper hipotónico ahí como que me ponía como más estresada, yo sabía que tenía que llevármelo al tiro a la placa, pero ahí uno se siente más estresado, uno trata de pensar que todo va a salir bien, pero no siempre es así. (Informante 7, mujer, 19638- 19973)

Sí, me aumenta el estrés. En el sentido en que hay que estar mucho más pendiente de ella y no solo pendiente de ella en el ámbito... o sea, primero en el ámbito de salud, pero también igual en el ámbito emocional porque en sí ellas... en sí todo el personal se estresa cuando hay algún tipo de urgencia o cuando una paciente está inestable. Por ejemplo, cuando llegan con sulfato de magnesio, cuando llegan como crisis hipertensivas, como que se nota mucho. Entonces sí eso te genera estrés, sí, genera mucho estrés. Yo escucho sulfato de magnesio y como que empiezo a tiritar. (Informante 8, mujer, 35700- 36275)

Subcategoría 5.3 Vínculo con el paciente:

Durante la entrevista se les pidió a los participantes recordar alguna situación en la que ellos percibieran que hayan generado algún tipo de vínculo con el paciente y luego que mencionaran cómo los había hecho sentir esa situación. El objetivo de esta subcategoría es describir si generar un vínculo emocional con un paciente influye de algún modo en la percepción de estrés que tienen los estudiantes, aumentando o disminuyendo su sensación de estrés.

En general fueron respuestas variadas en las cuales **se refleja la capacidad del estudiante para empatizar con el paciente** y también se observa que cuando el estudiante recibe agradecimientos por parte de los usuarios produce en ellos una **sensación de bienestar y motivación** por continuar haciendo bien sus labores, ya que sienten un refuerzo positivo debido a su buena atención.

Tabla 4.24 Citas ilustrativas de extractos referidos a vínculo en la atención de pacientes y su efecto en el estrés

Yo me considero una persona como muy sensible entonces si yo veía sufrir a la paciente como que me pasaba todo eso hacia mí, entonces no sé, me cuesta mucho lidiar con el dolor es que no, entonces para mí

era un periodo demasiado estresante ver a la paciente que no le tomara la anestesia o que se le hubiera pasado y que no podíamos ponerle más y que teníamos que irnos a partos y que la paciente pujando yo sé que obviamente es un proceso tan normal que pasa, pero obviamente a mí no me gustaba verlas sentir dolor entre eso para mí el que tuviera yo que estar ahí presenciando toda esa escena dolorosa también era muy difícil yo estar +++ entregarle calma a la paciente, porque yo ya estaba medio estresada, entonces no, pero eso era mi mayor estrés es tener que lidiar con el dolor de la paciente. (Informante 3, mujer, 10220-11103)

Es una sensación muy agradable, o sea, en general. Yo siempre trato de tener el mejor trato con el uso con la usuaria o el usuario y ya que me digan que yo fui muy amable, que yo siempre estaba atenta, que siempre les daba información, el que me digan que agradecen mi atención, eso ya es más que suficiente para mí, aunque no y aunque no lo digan tampoco lo estoy esperando, no lo hago ... mi atención, no, no busca eso, pero que lo digan es muy reconfortante porque significa que lo estoy haciendo bien. O sea, ahí hay un refuerzo positivo. (Informante 5, mujer, 39580- 40120)

O sea me dio pena, pero tampoco me puedo involucrar más allá porque al final es una paciente, yo como que cumplía en escucharla, en como intentar que pensara en otra cosa, como no sé, intentar como que ella no se sintiera tan mal al final porque igual era como que al mismo tiempo no le importaba, pero igual sabía que estaba mal lo que estaba pasando, entonces como que eso, pero más allá de eso tampoco yo no +++ tampoco me puedo involucrar mucho más allá porque al final no me corresponde ni tampoco me hace bien. (Informante 6, mujer, 37874- 38386)

Sí, yo creo que mucho y eso es un problema... sí, mucho, yo todavía sigo yendo a ARO a ver alguna de mis pacientes que están hospitalizadas hace tiempo. Sí, yo creo que sí. Por ejemplo, escuché que venía un ATO el otro día y escuché que decían “la señora se llama [nombre de la paciente]” y yo quedé así...y salí corriendo y sí era ella. Estuve con ella esos dos días que estuve en gine, la recibí, la recepcioné y ahí estuve con ella, hablé, estaba angustiada, me pidió que me quedara un ratito con ella. Así que no... sí, sí, yo creo que quizás eso es algo no tan positivo mío, que establezco lazos con las pacientes. O sea, no sé si es tan bueno de repente. (Informante 8, mujer, 36438- 37093)

La verdad me hizo sentir bastante bien, sentí que fui un aporte en ella, en su vida, en su familia. Porque este fue un paciente que tuvimos en la neo. Entonces la señora, como estuvo rotando hartos días ahí, al final la guagüita se fue de alta justo el último día que yo pasé por ahí. (Informante 9, mujer, 21216- 21513)

V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue analizar los factores de la práctica clínica de obstetricia que producen estrés, desde la perspectiva de estudiantes de la Universidad de Concepción. En base a los objetivos específicos y resultados del estudio presentados en el capítulo anterior se discutirán los siguientes aspectos:

5.1 Percepción del estrés

Esta sección está diseñada para dar respuesta al primer objetivo específico de la investigación: Describir las manifestaciones físicas y psicológicas del estrés que los alumnos de obstetricia experimentan en su práctica clínica.

A. Manifestaciones físicas y psicológicas

Se puede observar que todos los participantes del estudio en cierto punto de sus pasantías clínicas presentaron algún tipo de sintomatología física producto del estrés, los cuales fueron agrupados en cefaleas, síntomas ansiosos, síntomas musculoesqueléticos, gastrointestinales, trastornos del sueño y manifestaciones cutáneas y/o capitales. De acuerdo con la literatura coincide con cambios fisiológicos que presenta el organismo frente a situaciones de estrés y que coincide con las manifestaciones presentadas por estudiantes en otras investigaciones aplicadas en contexto de pasantías clínicas (18), (36), (37).

Más allá de los síntomas físicos, destacan ciertas manifestaciones psicológicas, ya que los participantes refieren que respecto a las emociones presentadas durante

sus prácticas era predominante y recurrente el miedo (6), (9), (10), (38). Entre las causas de miedo más frecuentes se encuentra el temor a cometer errores durante las actividades clínicas, por las posibles represalias que podría tener para ellos o a afectar de forma negativa la relación que llevarán con su docente clínico. En segundo lugar, fue frecuente el miedo al trato que recibirían por parte del personal de salud en su arribo a las distintas áreas de práctica, originado por experiencias clínicas negativas en el pasado, generando ansiedad y múltiples síntomas físicos previo al inicio de sus prácticas clínicas. Por último, mencionan su temor a verse enfrentados a situaciones traumantes durante el proceso de atención al paciente, en que en el peor de los casos podría llegar a ser la muerte, que por ser poco frecuente e indeseada en el área de obstetricia y ginecología genera un gran impacto tanto en alumnos como en los profesionales del área. Estos resultados se correlacionan con los resultados obtenidos a partir de una revisión sistemática realizada por Panda et al. (38), en la que buscaban describir los desafíos a los que se tenían que ver enfrentados frecuentemente los estudiantes del área de la partería. Los investigadores determinaron que, en 20 de los estudios constituyentes de la revisión sistemática, los estudiantes describieron que sus principales miedos al enfrentarse a sus prácticas clínicas correspondían con miedo a cometer errores, causar daño al paciente y fallar en el proceso de evaluaciones (38).

Llama la atención que cuando en la entrevista se les preguntó respecto a sus emociones más frecuentes durante la práctica clínica, todas sus respuestas hayan sido negativas, ninguna participante mencionó emociones o sentimientos positivos

como alegría o felicidad de forma espontánea, lo que podría estar explicado por la teoría de que los recuerdos negativos son más duraderos que otros tipos de recuerdos, ya que a las experiencias negativas se les otorgan recursos cognitivos adicionales durante el proceso de codificación a nivel cerebral (39). Ante recuerdos negativos existen más probabilidades de que el cerebro se reconfigure al estado emocional similar al que se encontraba durante la experiencia vivida y nunca la olvide, ya que cuando se recupera un recuerdo, de un momento determinado, podría cumplir importantes funciones en guiar y motivar nuestras acciones actuales y evitar cometer errores del pasado (39), podría ser por esta causa que las estudiantes no consideraron sus buenas experiencias frente a la pregunta realizada, que fue: “mencionar emociones que haya sentido en situaciones de estrés”, ya que, a modo de ejemplo, durante la atención de un parto, que es uno de los momentos más estresantes en la práctica de obstetricia, también es posible percibir alegría, porque uno es partícipe del proceso del nacimiento de un hijo y por lo tanto de la formación de una nueva familia, lo cual suele generar sentimientos positivos entre las personas presentes.

B. Pensamientos

Misma situación se da cuando se pregunta respecto a sus pensamientos frecuentes, ya que son muy comunes los pensamientos de autocrítica (17), (40), (41), los estudiantes tienden a analizar sus prácticas, buscan sus errores para poder corregirlos, lo cual está correcto, pero llegan a un punto que es tan repetitivo que

caen en un círculo de pensamientos negativos constantes que puede ser contraproducente, ya que se sobre exigen, lo que podría llegar a ocasionar burnout académico (4).

5.2 Interacción entre tutor y alumnos como desencadenante del estrés

En este apartado se busca dar respuesta al segundo objetivo específico de la investigación, en el cual se desea describir el efecto en el estrés que los estudiantes atribuyen a sus tutores clínicos.

A. Actitud de tutores clínicos como principal causa de estrés

Los participantes mencionaron como principal causa de estrés la actitud que presentaban los tutores durante sus pasantías clínicas. Describen que habitualmente existía una buena relación entre ellos, pero percibieron diferencias en cuanto al trato y relación de jerarquía a medida que iban cambiando de rotaciones en su internado. Refieren sentir una actitud de parte de sus tutores en la que esperaban que cometieran algún error para verse en la necesidad de sancionarlos, obteniendo similitudes con los resultados obtenidos en otras investigaciones (38), (42). Debido a la estructura o diseño de sus rotaciones en la que deben pasar con diferentes turnos de equipo clínico y por lo tanto deben enfrentarse a diferentes personalidades y formas de trabajo. Las rotaciones suelen ser tan constantes y rápidas, que no da tiempo a los estudiantes de adaptarse al equipo de trabajo (38) es necesario considerar también, que estos estudiantes

realizaron prácticas clínicas en estado de emergencia sanitaria por la COVID-19, por lo que tuvieron que modificar la estructura de los internados, que antiguamente consistía en realizar turnos diurnos y nocturnos con un mismo equipo de matronería, pero actualmente como ya no realizan turnos de noche, no es posible realizar el seguimiento a la matrona clínica.

Se muestra conveniente buscar estrategias para dar más continuidad en el seguimiento del equipo intrahospitalario, ya que las mayores críticas realizadas por los estudiantes fueron dirigidas hacia el funcionamiento del área de urgencia y no así al internado de atención primaria en salud (APS), ya que ese tiene una duración de aproximadamente dos meses con la misma matrona, a la que ven diariamente. Es importante fomentar trabajos de tolerancia y adaptación al cambio durante el pregrado u optar por cambiar la dinámica de internado.

Otra situación estresante que mencionaron los participantes del estudio fue el hecho de que los docentes clínicos realizaran constantemente interrogaciones dirigidas a los alumnos frente a los pacientes, ya que muchas veces debido a la sensación de exposición y vulnerabilidad los hacía responder mal durante el interrogatorio y posteriormente analizaban que, sí sabían las respuestas correctas, pero en el momento lo olvidaban debido al estrés (38). Se considera que, con los avances de investigación en educación médica se hace imperioso capacitar al personal clínico en cuanto a docencia y respecto a que existen otros tipos de evaluación cuando se hacen prácticas clínicas además de la interrogación dirigida como por ejemplo: Mini-ejercicio de evaluación clínica (MiniCEX), Destrezas

observadas directamente (DOPS), Discusión basada en un caso clínico (CbD) (43, 44), (45), (46) todas estas son técnicas de evaluación en la práctica clínica con algunas diferencias entre ellas como por ejemplo el número de evaluadores o la cantidad de veces que se aplica el instrumento de evaluación durante la pasantía clínica, pero el objetivo o la base de estas metodologías es la misma, evaluar a los estudiantes en el proceso de atención de pacientes utilizando un instrumento bien diseñado y concreto, con la que se podrían obtener quizá mejores resultados de aprendizaje y exponiendo menos a los estudiantes a situaciones de estrés innecesarias, así como también evitando evaluaciones subjetivas, dependientes de la imagen que se genere el profesional luego de un proceso de interrogación improvisado frente a un paciente.

B. Estrategias de control de estrés y ayuda por parte de tutores clínicos:

Gran parte de los participantes ha iniciado tratamiento farmacológico, algunos con seguimiento médico, pero la mayoría no lo tiene. La evidencia científica ha demostrado que el uso de medicamentos, específicamente los fármacos destinados al manejo de ansiedad, depresión y trastornos del sueño, se relaciona con mayores niveles de burnout académico (4). También es importante la frecuencia con la cual se administran estos medicamentos, mientras mayor es la frecuencia de administración, mayor podría ser el nivel de agotamiento (4). Destaca que ninguno de los estudiantes ha pedido ayuda a la universidad ya que todos tienden a normalizar o aceptar el estrés, teniendo pensamientos de que les pasa a todos y por

lo tanto tienen que ser capaces de guardar silencio y soportar. Similares conclusiones obtuvieron Babamohamadi et al. (18), quienes informan que cuando los estudiantes se veían enfrentados a dificultades o problemas en sus pasantías clínicas emplearon una variedad de estrategias relacionadas a la rendición, como aceptar las adversidades, mantener silencio y la indiferencia hacia los problemas. En su investigación todos los participantes se rindieron, aceptando las condiciones de las prácticas clínicas con el objetivo de cumplir las expectativas del personal clínico. En el presente estudio, solo uno de los participantes tenía conocimiento de la unidad de apoyo al estudiante (47), y el resto supo de la existencia de esa unidad solo cuando se realizó la firma del consentimiento informado previo a la entrevista. Sería beneficioso mejorar la difusión de los canales de ayuda a los estudiantes o realizar evaluaciones de estrés académico de forma rutinaria para mejorar la pesquisa de los alumnos que se puedan estar sintiendo sobrepasados, y así ayudarlos a desarrollar y fortalecer estrategias de adaptación apropiadas, que puedan utilizar oportunamente durante sus prácticas clínicas.

Cuando se les preguntó a los participantes respecto a si habían recibido ayuda por parte de los tutores clínicos ante episodios de estrés, la respuesta más frecuente entregada por los participantes es que ningún tutor ayudó a los alumnos a manejar estos episodios. Se podría pensar a que, como profesionales sin capacitación en docencia, suelen pasar por alto estas situaciones y no percatarse de lo que está viviendo el estudiante, puede que sientan que no les corresponde ya que como ellos pasaron por lo mismo cuando cursaron por su periodo de internado, podrían sentir

que las generaciones actuales deben verse enfrentados a las mismas situaciones. Otra causal podría ser que como profesionales de la salud también presentan casos de burnout profesional, por lo que ya podrían encontrarse desensibilizados hacia el estrés de los estudiantes y lo asumen como normal, así como también una forma de prepararlos para la vida laboral (48). También se ha visto que hace falta apoyo psicológico para los profesionales de la salud y sobre todo por la carga laboral que tuvieron que enfrentar en periodos de pandemia (49). Se hace necesario fomentar la investigación al respecto en el área de la obstetricia a nivel nacional. Destaca que no hay ningún extracto de todas las entrevistas en que algún estudiante mencione que pidió ayuda, lo que hace suponer que no hay suficiente confianza en la relación establecida entre tutor y alumnos (38).

- C. **Características de un buen tutor:** De acuerdo con la información entregada por nuestros participantes, la mayoría concuerda en que el perfil que debe cumplir un buen tutor clínico es ser una persona empática, que logre ponerse en el lugar de los estudiantes en práctica para no añadir más presión en su proceso de aprendizaje. Resultados concordantes con la evidencia científica que estudiantes de otras investigaciones también indican que las principales características de un buen tutor son empatía, accesibilidad, confianza y motivación (49).

Para que una tutoría tenga éxito los docentes clínicos deben tener el anhelo de compartir y enseñar a sus estudiantes todos sus conocimientos respecto a su profesión. Cuando un tutor se muestra comprometido, brinda confianza a sus

estudiantes y se muestra interesado en que sus estudiantes aprendan, aumenta la probabilidad de que los alumnos mejoren sus habilidades y tengan un mejor resultado académico (50).

Otro resultado similar entre este estudio con la evidencia científica actual es que los estudiantes manifiestan que desean que los tutores realicen una retroalimentación individualizada, continua y dando más énfasis a aspectos positivos (49). Sin embargo, discordaban respecto a la edad de los tutores clínicos, ya que los participantes de nuestra investigación consideran que el personal más joven tenía una peor actitud y menos disponibilidad de realizar educación, a diferencia de las matronas de mayor edad, hallazgos distintos a los encontrados por Vizcaya-Moreno et al. (49) donde los estudiantes indicaron que preferían a docentes jóvenes por sobre las mayores, ya que las jóvenes se caracterizaban por ser más empáticas. En la literatura también se menciona que ha aumentado la incivilidad o descortesía respecto al trato por parte del personal de enfermería y matronería hacia los estudiantes, generando un aumento de ambientes abusivos, particularmente verbal, conductas disruptivas y un trato injusto hacia los alumnos (50). Por lo tanto, es de suma importancia que además de que los tutores clínicos tengan habilidades y experiencia en el desempeño de su quehacer profesional, también deben estar interesados en educar y deben mantener un comportamiento ético, que involucra mantener una conducta apropiada y respetuosa con los alumnos.

5.3 Ambiente académico clínico

En el siguiente capítulo se dará respuesta al tercer objetivo específico, que consiste en identificar los aspectos del ambiente clínico que influyen en el estrés de los estudiantes.

- A. **Elementos del contexto clínico que causan estrés:** Se mencionó que el principal elemento estresor en el ambiente clínico es el difícil acceso a los materiales, ya que al no recibir una inducción adecuada por parte del personal de salud (9, 17) no logran identificar los lugares de almacenamiento de insumos, que posteriormente, son solicitados apresuradamente cuando ocurre alguna situación de urgencia. Otro elemento que destaca es que no se encuentran los ambientes o lugares físicos habilitados solo para estudiantes, como por ejemplo residencias con las condiciones mínimas básicas de privacidad en las cuales ir a descansar o almorzar en sus horarios correspondientes resultados similares a los expuestos por Ghofrani et al. (42), quien en su investigación buscaba medir el desempeño de las instituciones formadoras de parteras, y obtuvo como resultado que los participantes consideraban necesario tener el equipo suficiente para ayudarlos a lograr sus objetivos de aprendizaje junto con otro tipo de instalaciones que pudieran servir también como espacios de recreación.

Esta situación en la presente investigación hace presumir que estos aspectos no están considerados dentro de la infraestructura del hospital, hecho que no depende directamente de la universidad, pero que deberían ser condiciones mínimas para que el recinto asistencial pueda ser considerado como un hospital clínico docente. Es necesario generar instancias de reunión entre la unidad de docencia clínica de

cada hospital con representantes de la universidad, para poder generar estrategias y planes de mejora continuos, ante las crecientes necesidades de los alumnos.

Teniendo en cuenta los antecedentes presentados, se podría proponer realizar procesos de evaluación constante (42), no solo a los docentes académicos como se realiza en la actualidad, sino que también a los tutores clínicos y resto del personal de salud, ya que en un hospital docente todos los funcionarios están de cierto modo ligados al proceso de formación de futuros profesionales. De igual forma se podría realizar una evaluación al desempeño de los centros médicos para evaluar si ejecutan mejoras constantes y si se encuentran realmente comprometidos con el proceso educativo de las matronas. Si bien sería un proceso complejo de llevar a cabo, con una adecuada coordinación entre el equipo docente universitario y el equipo docente del recinto asistencial, se podrían concretar múltiples mejoras que contribuirían aumentando la calidad de las pasantías clínicas.

- B. **Cantidad de Pacientes** : Respecto al número de pacientes que correspondía atender a cada estudiante, las entrevistadas mencionaron que en ocasiones sentían sobrecarga laboral, manifestaron su incomodidad ya que el personal clínico los dejaba solos y a cargo de todas las pacientes que se encontraban en la unidad de partos, lo que resulta en un factor promotor de estrés, ya que no se sentían capaces de atender por si solos a todas las pacientes de forma simultánea, afectando la percepción que tienen de su rendimiento académico y posteriormente profesional. El autoperibir que no cumplían con el desempeño que se esperaba de

ellos por parte de los tutores clínicos, disminuyó su autoeficacia, aumentó su estrés y se convierte en un factor de riesgo para desarrollar burnout académico (4).

Hay que considerar también que en unidades críticas como prepartos, partos y pabellón tienen mayor cantidad de recurso humano, habitualmente el equipo de trabajo está conformado por dos a tres matronas por turno, por lo tanto, no es adecuado ni realista dejar a los internos de obstetricia solos a cargo de todas las pacientes de la sección, teniendo en cuenta que cuando se enfrenten a estas situaciones en su quehacer profesional, no se encontrarán solos sino que trabajando junto a un equipo clínico en todo momento, por lo que no se hace necesario por parte de los tutores clínicos someterlos a este tipo de sobrecarga laboral. Se podría decir que respecto a este punto en particular, los estudiantes de obstetricia de la Universidad de Concepción se encuentran en una situación de ventaja respecto otros países, ya que, de acuerdo a la literatura, en la revisión sistemática realizada por Panda et al. (38), uno de los desafíos a los que se enfrentan los estudiantes de partería es la falta de personal clínico en los recintos de salud y la gran cantidad de pacientes por cada matrona disponible, los estudiantes informaron que si una sola profesional debía cuidar a más de ocho pacientes no tendrá tiempo de brindar una atención integral a los pacientes y mucho menos disponibilidad de realizar una docencia clínica adecuada (38).

5.4 Convivencia académica entre estudiantes universitarios

En el siguiente apartado se dará respuesta al cuarto objetivo específico, que consiste en describir cómo la relación entre diferentes estudiantes influye en el estrés.

A. Interacción entre pares: Según los relatos obtenidos, todos los participantes coinciden en que han tenido una buena relación con los estudiantes que han compartido sus pasantías clínicas, independiente de si es de la misma carrera o no. En general buscan apoyarse y trabajar en equipo. En ocasiones aisladas han presentado conflictos menores respecto a la asignación de pacientes, pero como no es una situación reincidente, no la consideran relevante para ser incluida dentro de los factores que podrían producir estrés. Conocer esta percepción desde el punto de vista de los estudiantes es sumamente beneficioso, ya que se sabe que la fortaleza entre los compañeros de trabajo o prácticas clínicas puede influir de forma positiva en la susceptibilidad al agotamiento. Es decir, que los sentimientos de pertenencia a un equipo y la existencia de interacción social actúan como factores protectores del burnout y burnout académico (4).

B. Oportunidades de aprendizaje y procedimientos: Los participantes del estudio en general no consideran que hayan perdido oportunidades de aprendizaje ya que han sabido redistribuir y compartir los procedimientos para que todos tengan acceso a participar de forma equitativa en dichas actividades. Este ítem discrepa con los resultados de la evidencia científica (51), en la cual se informa que de acuerdo a la percepción de los alumnos, sí han disminuido las oportunidades de aprendizaje, ya

que por la emergencia sanitaria muchos centros de práctica cerraron el acceso a los estudiantes dejándolos sin la oportunidad de brindar atención clínica a los pacientes, así como también en otros lugares se tuvo que distribuir a esos estudiantes en una menor cantidad de centros, por lo tanto aumentaban los alumnos presentes por cada rotación. A pesar de que en nuestro país también había una emergencia sanitaria en curso, con los datos sociodemográficos entregados por los participantes y sus relatos se pudo determinar que las prácticas clínicas se postpusieron y se redistribuyeron a los estudiantes sin llegar a afectar en gran medida el número de alumnos por recinto hospitalario, de acuerdo a los datos sociodemográficos de cada participante se vio que la duración de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la generación 2022 fue de 6 años, a diferencia de los 5 años que duraba previo a la pandemia, por lo tanto se puede concluir que la universidad dio prioridad a que los estudiantes realizaran sus pasantías clínicas de la mejor forma posible, sin disminuir en gran medida sus oportunidades, para no perjudicar su desempeño profesional. Los alumnos mencionaron que estaban en conocimiento que cada día existen menos posibilidades de realizar procedimientos como atención de partos, debido a que ha aumentado la complejidad de las pacientes, por lo que no es posible que todas puedan recibir atención directa de estudiantes en práctica, pero aun teniendo en cuenta estos antecedentes, no consideran que haya sido un impedimento o disminuyera sus oportunidades de atención de pacientes. Si bien la percepción de los estudiantes es de suma importancia en el proceso de planificación académica, no hay que dejar de lado la

evidencia entregada por la comunidad científica respecto a la disminución de oportunidades para los estudiantes en sus prácticas clínicas (9, 17) y hay que continuar con los procesos de mejora continua en educación médica, invirtiendo cada día más en estrategias para que los estudiantes puedan cumplir sin problemas los objetivos académicos de cada carrera. Una excelente opción es seguir mejorando los laboratorios de simulación clínica (52), para encontrarse preparados ante una nueva situación en la que se vean afectados al acceso a prácticas clínicas presenciales.

- C. **Actividades de autocuidado para disminuir el estrés:** Se encontró como principal resultado que los estudiantes de obstetricia no realizan actividades de autocuidado ni de forma individual ni grupal como método de afrontamiento de estrés académico. Habitualmente sí conversaban acerca de sus experiencias con la finalidad de brindarse apoyo entre ellos, y en ocasiones referían salidas con amigos a beber alcohol después de las prácticas para desestresarse. De acuerdo con estudios recientes enfocados en analizar las estrategias utilizadas por los estudiantes para adaptarse a las prácticas clínicas, se mencionó que “culparse a sí mismos, cambios en el patrón del sueño, evitar a los demás, cambios en los hábitos alimentarios, evitar a amigos, familiares y actividades como beber alcohol” fueron métodos de afrontamiento poco saludables empleados por los estudiantes (18). Por el contrario, se considera que la buena comunicación entre pares es un factor protector frente al burnout académico (4).

5.5 Interacción con pacientes y su efecto en el desarrollo del estrés académico.

El siguiente apartado tiene como fin caracterizar cómo la relación entre los estudiantes de obstetricia y los pacientes influye en el desarrollo del estrés, con esa información se dará respuesta al quinto objetivo específico propuesto en esta investigación.

A. Actitud del paciente y condición clínica durante la atención por estudiantes:

Cuando se les consultó a los participantes del estudio respecto a la actitud que mantenían los pacientes cuando se percataban que iban a ser atendidos por un estudiante en práctica, la mayoría de los participantes mencionó que por lo menos una vez fue rechazado por alguna usuaria o usuario. Las participantes mencionan que se encuentran preparadas para enfrentar estas situaciones, y que han sido capaces de no percibirlos como un ataque personal, por lo que no añade más estrés del que ya perciben en su práctica clínica. Es más, refieren que habitualmente los usuarios tienen una actitud positiva cuando van a ser atendidos por una alumna. Según la evidencia científica el entorno clínico es inherentemente estresante, sobre todo cuando hay que trabajar con pacientes que demuestran actitudes desagradables o faltas de respeto hacia los estudiantes (38, 53), lo cual podría traer repercusiones para el alumnado como disminución en la motivación e interés por aprender en el entorno clínico. Afortunadamente como se puede observar en los resultados de la investigación, esta situación no sucede con los estudiantes de la Universidad de Concepción, es más ellos refieren que suelen percibir la actitud positiva de los pacientes, lo cual funciona como un factor protector para el burnout académico (4). Respecto al estado de salud del paciente, las participantes

informaron que sí era un factor que influye en su percepción de estrés, ya que cuanto más grave se encuentre el paciente, mayores necesidades tiene en el proceso de atención (4) y mayor es el nivel de exigencia con el que debe cumplir cada estudiante.

B. Vínculo con el paciente: En el análisis de resultados de esta subcategoría se encontró diversas respuestas, ya que cada estudiante tenía una percepción diferente del hecho de establecer un vínculo con las pacientes durante su atención. Algunas mencionaron que suelen involucrarse emocionalmente con la situación que pueda estar pasando la usuaria y por lo tanto sintieron pena durante el proceso de atención, pero también dieron a conocer que era una sensación muy reconfortante el hecho de ver que la usuaria se siente agradecida de su atención ya que evidencian que están haciendo las cosas bien. De acuerdo con los resultados presentados por Velando-Soriano et al. (4), se postula que hay mayores niveles de burnout académico en estudiantes que se exponen a la atención de pacientes hospitalizadas por sobre las estudiantes que realizan atención a pacientes ambulatorias, ya que la carga de trabajo suele ser mayor, y el contacto con la paciente es más prolongado, lo cual puede ser perjudicial si no se ven mejoras en su estado de salud, pudiendo desencadenar fatiga por compasión. Sin embargo, como se mencionó en el apartado anterior, cuando se observan mejoras en el estado de salud, se genera satisfacción por compasión, actuando como un factor protector de agotamiento y mejorando la atención al paciente (4). Se puede deducir a través de los relatos de las participantes,

que este grupo de internas de obstetricia se caracteriza por ser empáticas con la situación en la que se encuentran sus pacientes y debido a que la mayoría describe sensación de bienestar y motivación al recibir agradecimientos por parte de las pacientes, es que se considera que respecto a esta categoría la mayoría se encuentra en un ambiente de protección y seguridad frente al desarrollo de estrés.

6. Conclusiones

A modo de conclusión de esta investigación se puede mencionar que las opiniones entregadas por los entrevistados permitieron analizar cuáles son los factores de la práctica clínica de obstetricia que producen estrés.

Se evidencia a partir del discurso de los estudiantes cuáles son las manifestaciones físicas y psicológicas de estrés predominantes durante sus prácticas clínicas, pero más allá de los síntomas físicos destacan ciertas manifestaciones psicológicas como la emoción de miedo, que es la más frecuente en todos los participantes, causada por diferentes desencadenantes de acuerdo con la percepción de cada estudiante.

Los estudiantes coinciden en que los tutores clínicos tienen una influencia muy importante en el desarrollo del estrés durante sus pasantías clínicas, en la que el factor predominante es la actitud que los tutores presentan frente a los estudiantes. Imponiendo una relación jerárquica, demostrando su autoridad e intimidando a los estudiantes mediante interrogaciones dirigidas frente a los pacientes, haciéndolos sentir vulnerables y presionados.

Se identificaron los principales aspectos del ambiente clínico que generaban estrés en los estudiantes, coincidiendo la gran mayoría en que corresponde al difícil acceso a materiales e insumos, ya que en situaciones de urgencia suelen ser solicitados rápidamente a los estudiantes como forma de integración en el proceso de atención, pero como no se les realiza un proceso de inducción adecuado, los estudiantes no saben o no logran conseguirlos con la velocidad necesaria, generando frustración en el proceso. También concuerdan en la importancia de tener espacios físicos destinados solo para estudiantes, que puedan ser utilizados para sus momentos de descanso o colación y que les permita desconectarse brevemente del ambiente estresante de las prácticas clínicas.

Se describió cómo influye la interacción de diferentes estudiantes en el estrés, y todos coinciden que debido al buen ambiente que se da con sus compañeros de práctica no ven aumentos en el estrés percibido. También consideran que compartir campo clínico con otros estudiantes no ha influido significativamente en la reducción de oportunidades de aprendizaje ya que han sido capaces de trabajar en equipo para que todos tengan las mismas oportunidades de realizar procedimientos.

Por último se caracterizó cómo era la relación entre estudiantes y pacientes, determinando a través de sus relatos que no influía de mayor medida en el desarrollo del estrés, todos en algún momento han percibido rechazo por alguna paciente, pero se han encontrado preparados para entender que no es algo personal contra ellos, y se han enfocado en percibir la actitud positiva y muestras de agradecimiento de los pacientes, utilizándola a su favor como motivación para seguir realizando un buen trabajo en sus pasantías clínicas. Por lo tanto, la relación que han establecido con los pacientes se considera un factor protector frente al estrés académico.

6.1 Recomendaciones

Para finalizar se deja un listado de recomendaciones para mejorar la experiencia de los estudiantes en sus prácticas clínicas sin la necesidad de exponerse a tantos factores desencadenantes de estrés:

- Realizar capacitación a los tutores clínicos en cuanto a estrategias de docencia que puedan emplear con los estudiantes, para salir de la rutina de las clásicas interrogaciones dirigidas.
- Mejorar la comunicación entre los docentes de la universidad y la unidad de docencia clínica del hospital, con la finalidad de determinar brechas que puedan existir en cada establecimiento de salud y paulatinamente mejorar las condiciones de los estudiantes.
- Establecer un plan de supervisión constante a los tutores clínicos y resto del personal de salud, ya que, a pesar de no estar vinculados directamente con la

universidad, son la principal causa de estrés académico, que puede afectar de forma negativa el proceso de aprendizaje de los alumnos.

- Mejorar la difusión de los canales de ayuda para estudiantes que se encuentren pasando por situaciones de estrés, y realizar evaluaciones de burnout académico de forma rutinaria, para mejorar la pesquisa de aquellos estudiantes que lo requieran y no se han dado cuenta de su condición de estrés.
- Promover estrategias de autocuidado y manejo del estrés desde el primer año académico, con la finalidad de que ya tengan conocimientos previos al momento de enfrentarse a sus primeras prácticas clínicas.

6.2 Futuras líneas de investigación

De acuerdo con los hallazgos realizados en esta investigación científica se presenta múltiples interrogantes las cuales podrían ser desarrolladas como futuras líneas de investigación como, por ejemplo:

- ¿Cuáles serían las mejores estrategias para fomentar la capacitación y formación en docencia a los profesionales de salud que trabajan en centros clínicos y no tienen como objetivo profesional desarrollarse como docentes universitarios? Ya que como sabemos existen programas de capacitación docente para profesionales de la salud, pero para aquellos profesionales que pudieran no tener un interés directo en realizar docencia, no les parecería interesante o necesario capacitarse en ese ámbito, sin embargo, en su día a día se ven enfrentados a trabajar con alumnos en

práctica y sus acciones pueden ser determinantes en el proceso de formación de estos futuros profesionales y colegas.

- ¿De qué forma se puede mejorar la comunicación y trabajo conjunto entre centros de formación universitaria e instituciones de salud docentes? Ya que como hemos visto es fundamental la retroalimentación por parte de los funcionarios de salud a los docentes universitarios, para generar instancias de mejora en el proceso de aprendizaje de los estudiantes.
- ¿Cuáles son las mejores estrategias de prevención y manejo de estrés que se pueden aplicar en estudiantes del área de obstetricia? Resulta interesante conocer cuáles serían las posibles estrategias de manejo del estrés que se puedan implementar y fomentar desde el pregrado, sin interferir en la planificación curricular y teniendo en cuenta las condiciones particulares de los estudiantes del área de obstetricia, ya que cada carrera del área de la salud tiene un perfil diferenciado, por lo tanto no necesariamente van a ser útiles las mismas estrategias de prevención y control de estrés para todas las carreras universitarias.
- Validar instrumentos locales de identificación de niveles de estrés, que puedan ser aplicados de forma rutinaria a los estudiantes de obstetricia, con la finalidad de identificar de forma temprana a aquellos estudiantes que puedan requerir ayuda, disminuyendo los casos de burnout académico que no son pesquisados oportunamente y que podrían llegar a generar deserción académica.

- Desarrollar estudios experimentales en el área de obstetricia, en que se apliquen estrategias de manejo del estrés, para evaluar el impacto que esto generaría en los resultados académicos.

7. Limitaciones del estudio

En cuanto a las limitaciones del estudio es importante mencionar que la estrategia de muestreo utilizada corresponde a un muestreo por conveniencia en bola de nieve, y si bien se alcanzó la saturación de datos, hubiera sido ideal tener una muestra más representativa para complementar las entrevistas con un grupo focal y realizar una investigación más completa en términos metodológicos, pero no se hallaron más estudiantes de obstetricia interesados en participar. Se puede mencionar también que los participantes del estudio fueron solo mujeres, ya que no hubo estudiantes masculinos interesados en ser parte de la investigación, lo cual no permite hacer un análisis considerando un enfoque de género.

Debido a que se realizó la investigación en contexto de emergencia sanitaria, las entrevistas tuvieron que ser por modalidad online, lo cual no permitió establecer una relación más cercana entre investigador y participante, ya que en algunas situaciones se perdía la conexión, interrumpiendo la fluidez de la conversación con los participantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Johnson NR, Pelletier A, Chen X, Manning-Geist BL. Learning in a High-Stress Clinical Environment: Stressors Associated with Medical Students' Clerkship Training on Labor and Delivery. *Teaching and Learning in Medicine* [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Jul 07];31(4):385–92. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10401334.2019.1575742>
DOI: [10.1080 / 10401334.2019.1575742](https://doi.org/10.1080/10401334.2019.1575742)
2. Kuipers Y, Mestdagh E. Emotional wellbeing of student midwives during COVID-19. *Women Birth*. 2023;36(2):184-192. Disponible en: doi:10.1016/j.wombi.2022.11.012 [Consultado el 9 de octubre de 2023]
3. Oates J, Topping A, Arias T, Charles P, Hunter C, Watts K. The mental health and wellbeing of midwifery students: An integrative review. *Midwifery* [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Jul 07];72:80–9. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266613819300385>. DOI: 10.1016/j.midw.2019.02.007
4. Velando-Soriano A, Suleiman-Martos N, Pradas-Hernández L, Membrive-Jiménez MJ et al. Factors related to the appearance and development of burnout in nursing students: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Heal* [Internet]. 2023;11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1142576>. [Consultado el 9 de octubre de 2023]

5. Jeffrey S. Nevid. Psicología. Conceptos y aplicaciones. 3era ed. Mexico: Houghton Mifflin; 2010. 280-282 p.
6. Ahmadi G, Shahriari M, Kohan S, Keyvanara M. Fear, an unpleasant experience among undergraduate midwifery students: A qualitative study. *Nurse Educ. Pract.* [Internet]. 2018[Consultado 2022 Jul 07] ;29:110–5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595316302712?via%3Dihub> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.004>
7. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Rev. Mal-Estar Subj.* [Internet] 2003; 3(1): 10-59. [Consultado 2022 Jul 08] Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002&lng=pt&nrm=iso
8. Rezaei B, Falahati J, Beheshtizadeh R. Stress, stressors and related factors in clinical learning of midwifery students in Iran: a cross sectional study. *BMC Med Educ.* [Internet]. 2020;20:78. [Consultado 2022 Jul 06] Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-1970-7>
9. McCarthy B, Trace A, O'Donovan M, Brady-Nevin C, Murphy M, O'Shea M, et al. Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Education Today* [Internet]. 2018 [Consultado 2022 Jul 07] ;61:197–209. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691717302897> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.029>
10. Ahmadi G, Shahriari M, Keyvanara M, Kohan S. Midwifery students' experiences of learning clinical skills in Iran: a qualitative study. *Int. J Med Educ.* [Internet]. 2018 [Consultado 2022 Jul 07] ;9:64–71. Disponible en: <http://www.ijme.net/archive/9/students-experiences-of-learning-clinical-skills/> DOI: [10.5116/ijme.5a88.0344](https://doi.org/10.5116/ijme.5a88.0344)
11. Budu H, Abalo E, Bam V, Budu A, Peprah P. A survey of the genesis of stress and its effect on the academic performance of midwifery students in a college in Ghana. *Midwifery.* [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Jul 08]; 73:69-77 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613819300440?via%3Dihub> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.02.013>
12. Comité mixto OIT-OMS sobre medicina del trabajo. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Presentado en: Novena reunión de Ginebra, Suiza 18-24 de septiembre 1984: Ginebra: OIT 1986. p. 1–85
13. Martines-Díaz E, Díaz-Gómez D. Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores.* (2007); 10(2): 11-22 [Consultado 2022 Jul 08] ISSN 0123-1294. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83410203>

14. Bienertova-Vasku J, Lenart P, Scheringer M. Eustress and distress: Neither good nor bad, ¿but rather the same? *Bioessays* [Internet]. 2020;42(7). [Consultado el 14 de noviembre de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/bies.201900238>
15. H. Selye, *Estrés sin angustia*, 1ª ed. , Lippincott Williams & Wilkins, Filadelfia 1974
16. Pluut H, Curşeu PL, Fodor OC. Development and validation of a short measure of emotional, physical, and behavioral markers of eustress and distress (MEDS). *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2022 [citado el 8 de noviembre de 2023];10(2):339. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/2/339>
17. Arundell F, Mannix J, Sheehan A, Peters K. Workplace culture and the practice experience of midwifery students: A meta-synthesis. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2018 Apr;26(3):302–13. [Consultado 2022 Jul 08] Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1111/jonm.12548>
18. Babamohamadi H, Aghaei N, Asgari MR, Dehghan-Nayeri N. Strategies used by Iranian nursing students for adjusting to internship: a qualitative study. *BMC Med Educ.* 2023;23(1):454. Disponible en: doi:10.1186/s12909-023-04441-8. [Consultado el 8 de octubre de 2023]
19. Sissel T, Ragnhild S. Midwifery students first encounter with the maternity ward. *Nurse education in practice* [Internet]. 2015 [Consultado 2022 Jul 06] ;15(3): 243-248. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147159531500013X?via%3Dihub> DOI: [10.1016/j.nepr.2015.01.012](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.01.012)
20. Sina V, Glorokh M, Shahnaz K, Fardin G. Nursing students' perspectives on clinical instructors' effective teaching strategies: A descriptive study. *Nurse educ. pract.* [Internet]. 2016 [Consultado 2022 Jul 07] ;16:258-262. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595315001651?via%3Dihub> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.09.009>
21. García-Flores V, Vega Y, Farías B, Améstica-Rivas L, Aburto R. Factores Asociados al Burnout Académico en Estudiantes de Internado Profesional de Fonoaudiología. *Cienc Trab.* [Internet] May-Ago 2018[Consultado 22 Jul 06]; 20(62): p.84-89. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v20n62/0718-2449-cyt-20-62-00084.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000200084>.
22. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases [Internet]. *Who.int.* [citado el 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
23. Khan R, Hodges BD, Martimianakis MA. When I say ... burnout. *Med Educ* [Internet]. 2023;57(8):704–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/medu.15088>
24. Ferrel F, Ferrel L, Cantillo A, Jaramillo J, Jimenez S. Variables académicas y sociodemográficas relacionadas con el Síndrome de Burnout, en estudiantes de

- Ingeniería y Ciencias de la Salud de una universidad estatal en Colombia. Psicogente. [Internet] 2017 [Consultado 2022 Jul 07] ;20 (38): p. 336-352. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00336.pdf> DOI: <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2555>
25. López-Alegría F, Oyanedel JC, Rivera-López G. Burnout Syndrome in Chilean Midwifery Students. SAGE Open [Internet]. 2020 [Consultado 2022 Jul 07] 26;10(1):1-10 Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244020902090>
 26. Bitran M, Zúñiga D, Pedrals N, Echeverría G, Vergara C, Rigotti A, et al. Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. Rev Med Chil [Internet]. 2019 [citado el 17 de noviembre de 2023];147(4):510–7. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000400510&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
 27. Hays D, Singh A. Qualitative Inquiry in Clinical and Educational Settings. New York: The Guildford Press; 2012.
 28. Moser A, Korsjens I. Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis, Eur. J. Gen. Pract. [Internet] 2018 [Consultado 2022 Jul 08] 24:p. 9-18. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13814788.2017.1375091> DOI: <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
 29. Gill S. Qualitative Sampling Methods. J. Hum. Lact. [Internet] 2020 [Consultado 2022 Jul 08]; 36(4): 579-581. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334420949218> DOI: 10.1177/0890334420949218
 30. Rivera-Álvarez L, Medina-Moya JL. The student nurse pedagogical relationship: A Hermeneutic-Phenomenological Study. Texto Contexto- Enferm. [Internet] 2017 [Consultado en Jul 07]; 26 (2) :1-10. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/R8sXnFpDvt53JbHpvfB73Cr/?lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000560016>
 31. Matus B. Olga, Ortega B. Javiera, Parra P. Paula, Ortiz M. Liliana, Márquez U. Carolina, Stotz R. Melita et al. Condiciones del contexto educativo para ejercer el rol docente en Ciencias de la Salud. Un enfoque cualitativo. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 [Consultado 2022 Jul 08]; 145(7): 926-933. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000700926&lng=en&nrm=iso&tlng=en DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000700926>.

32. Mederos-Piñeiro M. La convivencia entre los estudiantes universitarios: su atención desde el proyecto educativo de la carrera. RIEE [Internet]. 2016 [Consultado 2022 Jul 06]; 7(1):p.141-159 Disponible en: <https://revistas.uam.es/riee/article/view/3395>
33. Piñel-Perez C. ¿Qué piensan las pacientes sobre la presencia de los estudiantes de medicina? Rev. Esp. Edu. Med. [Internet] 2021 [Consultado 2022 en Jul 06]; 2(2): 1-8. Disponible en: <https://revistas.um.es/edumed/article/view/475751> DOI: 10.6018/edumed.475751
34. Ortega-Bastidas J. ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. Interciencia. [Internet] 2020 [Consultado 2022 Jul 08]; 20(6): 293-299 Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/html/>
35. Strauss, A., & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research. Sage publications.
36. Watts T, Sydor A, Whybrow D, Temeng E et al. Registered Nurses' and nursing students' perspectives on moral distress and its effects: A mixed-methods systematic review and thematic synthesis. *Nurs Open*. 2023;10(9):6014-6032. Disponible en: doi:10.1002/nop2.1913. [Consultado el 8 de octubre de 2023]
37. Zhu Z, Xing W, Lizarondo L, Guo M et al. Nursing students' experiences with faculty incivility in the clinical education context: a qualitative systematic review and meta-synthesis. *BMJ Open*. 2019;9(2):e024383. Disponible en: doi:10.1136/bmjopen-2018-024383. [Consultado el 8 de octubre de 2023]
38. Panda S, Dash M, John J, Rath K et al. Challenges faced by student nurses and midwives in clinical learning environment – A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Educ Today*. 2021;101:104875. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721001325> [Consultado el 8 de octubre de 2023]
39. Williams SE, Ford JH, Kensinger EA. The power of negative and positive episodic memories. *Cogn Affect Behav Neurosci* [Internet]. 2022;22(5):869–903. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3758/s13415-022-01013-z> [Consultado el 15 de Noviembre de 2023]
40. Feizollahzadeh H, Hassankhani H, Barsaei M. Disturbances of nursing students in internship during emerging disease COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nurs Open*. 2023;10(9):6197-6204. Disponible en: doi:10.1002/nop2.1854 [Consultado el 9 de octubre de 2023]
41. Enríquez M, Chavarría K. Estresores percibidos por los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. Diferencias entre programas educativos. Vol. 28, Index de Enfermería. scieloes; 2019. p. 79–83. Index Enferm [Internet]. 2019;28(1-2): 79-83. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100017&lng=es . [Consultado el 10 de octubre de 2023]
42. Ghofrani M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Ghahramanian A et al. What should be measured? Nursing education institutions performance: a qualitative study. *BMJ Open*. 2022;12(12):e063114. Disponible en: doi:10.1136/bmjopen-2022-063114. [Consultado el 9 de octubre de 2023]

43. Morán-Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 1.a Parte: principios y métodos, ventajas y desventajas. *Educ Médica* [Internet]. 2016;17(4):130–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131630078X>
44. Morán-Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 2.ª parte: tipos de formularios, diseño, errores en su uso, principios y planificación de la evaluación. *Educ Médica* [Internet]. 2017;18(1):2–12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316301292>
45. Lörwald AC, Lahner F-M, Nouns ZM, Berendonk C, Norcini J, Greif R, et al. The educational impact of Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) and Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) and its association with implementation: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(6):e0198009. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0198009>
46. Jasemi M, Ahangarzadeh Rezaie S, Hemmati Maslakkpak M, Parizad N. Are workplace-based assessment methods (DOPS and Mini-CEX) effective in nursing students' clinical skills? A single-blind randomized, parallel group, controlled trial. *Contemp Nurse* [Internet]. 2019;55(6):565–75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10376178.2020.1735941>
47. Unidad Apoyo al Estudiante. (s/f). Udecmed.cl. Recuperado el 7 de noviembre de 2023, de <https://www.udecmed.cl/unidades/unidad-de-apoyo-al-estudiante>
48. Darling EK, Grenier LN, MacKenzie RK, Ramlogan-Salanga C, Cates EC, Graybrook R, et al. A mixed-method study exploring barriers and facilitators to midwives' mental health in Ontario. *BMC Womens Health*. 2023;23(1):155. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02309-z> [Consultado el 9 de octubre de 2023]
49. Vizcaya-Moreno M, Pérez-Cañaveras R, Jiménez-Ruiz I, de Juan J. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre la supervisión y entorno de aprendizaje clínico: un estudio de investigación fenomenológico. *Enferm. glob.* [Internet]. 2018; 17(51): 306-331. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000300011&lng=es.
50. Ingraham K, Davidson S, Yonge O. Student-faculty relationships and its impact on academic outcomes. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2018;71:17–21. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718304362>
51. Kuipers Y, Mestdagh E. Emotional wellbeing of student midwives during COVID-19. *Women Birth*. 2023;36(2):184-192. Disponible en: doi:10.1016/j.wombi.2022.11.012 [Consultado el 9 de octubre de 2023]
52. Pajohideh Z, Mohammadi S, Keshmiri F, Jahangirimehr A et al. The effects of normal vaginal birth simulation training on the clinical skills of midwifery students: a quasi-experiment study. *BMC Med Educ*. 2023;23(1):353. Published 2023 May 19. Disponible en: doi:10.1186/s12909-023-04319-9
53. Jokar Z, Torabizadeh C, Rakhshan M, Najafi M. From disobedience to struggle for adaptation: nursing students' experiences of attending the clinical learning

environment during Covid-19 pandemic. *BMC Psychiatry*. 2023;23(1):308.
Disponible en: doi:10.1186/s12888-023-04807-8

ANEXOS

ANEXO N° 1: PAUTA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

I. Identificación

| | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| Lugar de la sesión | Sesión mediante plataforma zoom |
| Fecha de la sesión | |
| Nombre entrevistador | Stefania Vilugrón Palma |
| Nombre transcriptor | Stefania Vilugrón Palma |
| Duración (recomendado 60-90 min) | |

II. Preguntas

Antecedentes sociodemográficos de participantes:


| Identificación | Alumno 1 | Alumno 2 | Alumno 3 | Alumno 4 | Alumno 5 | Alumno 6 | Alumno 7 | Alumno 8 |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Genero | | | | | | | | |
| Edad | | | | | | | | |
| Estado Civil | | | | | | | | |
| N° Hijos | | | | | | | | |
| Actividad | | | | | | | | |
| Religión | | | | | | | | |
| Financiamiento académico | | | | | | | | |
| Años cursando la carrera | | | | | | | | |
| ¿Carreras cursadas previamente? ¿Cuál? | | | | | | | | |
| ¿Pertenece a algún pueblo originario? ¿Cuál? | | | | | | | | |


1. Tabla guía de preguntas en relación a objetivos de investigación:

| Objetivo General | | Pregunta Introductoria | | |
|---|--|--|---|--|
| Analizar los factores de la practica clínica que producen estrés, desde la perspectiva de estudiantes de la carrera de obstetricia de la Universidad de Concepción. | | 1.- ¿A qué factores atribuyes la presencia de estrés en tus prácticas clínicas? | | |
| Temática | Objetivo Específico | Pregunta directriz en investigación | Pregunta guía aplicada en entrevista | Temas para profundizar entrevista |
| Percepción de estrés | Describir las manifestaciones físicas y psicológicas del estrés que los alumnos de la carrera de obstetricia experimentan durante su práctica clínica. | ¿Cómo describen Los estudiantes de obstetricia el estrés percibido durante sus prácticas clínicas? | 2.- ¿Podrías describir una situación en la que te hayas sentido estresado durante tu práctica clínica? | -Frecuencia -Duración -Emociones -Pensamientos -Sintomatología física -Estrategia empleada para controlar estrés |
| Relación con tutor clínico | Describir el efecto en el estrés que los estudiantes atribuyen a sus tutores clínicos | ¿Cómo describen los estudiantes su relación con los tutores clínicos? | 3.- ¿Podrías describir como te llevas con tus tutores clínicos? | -Relación ideal entre tutor/alumno -Tutores aumentan o disminuyen estrés -Tutor y estrategias de manejo del estrés -Características de buen tutor |
| Ambiente clínico | Identificar aspectos del ambiente clínico que influyen en el estrés de los estudiantes. | ¿Cuáles son los aspectos del ambiente clínico que influyen en el estrés de los estudiantes? | 4.- ¿Qué elementos del ambiente clínico crees que influyen en tu percepción del estrés 5.- ¿Cómo describirías la relación que llevabas con el resto del personal de salud? | -Elementos de infraestructura o recursos que causen estrés -Distribución del tiempo en práctica clínica -Situaciones de urgencia -Procedimientos clínicos -Cantidad de pacientes |
| Relación entre estudiantes | Describir cómo la relación entre diferentes estudiantes influye en el estrés. | ¿Cómo influye la interacción entre diferentes estudiantes y el desarrollo del estrés? | 6.- ¿Podrías describir alguna situación en que relacionarte con otro estudiante te haya causado estrés? | -Alumno/alumno (misma carrera) -Alumno/alumno (diferente carrera) -Alumno/Becado (diferente grado académico) -Compartir campo clínico y pacientes -Oportunidades de aprendizaje y procedimientos -Actividades entre estudiantes para disminuir estrés |
| Relación con pacientes | Caracterizar cómo la relación entre los estudiantes de Obstetricia y los pacientes influye en el desarrollo del estrés. | ¿Qué aspectos de la relación con pacientes influye en el desarrollo de estrés? | 7.- ¿Podrías relatar alguna situación en que atender a un paciente te haya hecho sentir estresado? | -Actitud del paciente e influencia en estrés -Gravedad del estado de salud del paciente -Vínculo con el paciente |

2. Comentarios finales con información respecto a la Unidad de Apoyo al estudiante y agradecimientos.

ANEXO N° 2: Afiche informativo como medio de presentación de investigación a estudiantes de Obstetricia y Puericultura.

 Universidad de Concepción

 DEPARTAMENTO
**EDUCACIÓN
MÉDICA**
Universidad de Concepción

"PERCEPCIÓN DE ESTRÉS EN PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN 2022"

¿Quiénes pueden participar?


SI ERES UN ESTUDIANTE DE QUINTO AÑO Y ESTÁS REALIZANDO TU INTERNADO TE INVITO A SER PARTE DE UN ESTUDIO QUE BUSCA CONOCER TU PERCEPCIÓN DE ESTRÉS EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS.




¿QUIERES PARTICIPAR DE MI INVESTIGACIÓN?

Criterio de exclusión:

- Si no has realizado prácticas clínicas presenciales debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 no podrás participar de esta investigación, pero agradezco tu interés y ayuda con la difusión

PARA MÁS INFORMACIÓN ESCANEA EL SIGUIENTE CÓDIGO:



 ALUMNA MAGISTER EN EDUCACIÓN MÉDICA
 STEFANIA VILUGRÓN PALMA
 SVILUGRONPALMA@GMAIL.COM

ANEXO N° 3: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

Código: _____

INFORMACIÓN:

Título: Percepción de estrés en prácticas clínicas de estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Concepción 2022.

Investigadora responsable: Stefania Vilugrón Palma

Vinculación con la Universidad de Concepción de Investigadora Responsable: Estudiante Magister en Educación Médica para Ciencias de la Salud.

Tutora académica: Paula Parra Ponce.

Co-Tutora académica: Mary Jane Schilling.

Centro Patrocinante: Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción.

Centro de Investigación: Departamento de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción.

Estimado(a):

Mediante el presente documento se invita a participar a usted en la investigación titulada “Percepción de estrés en prácticas clínicas de estudiantes de Obstetricia de la Universidad de Concepción 2022” que se realizará en el departamento de Obstetricia y Puericultura durante el periodo 2022. Esta información le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio. Lea esta hoja informativa con atención, puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera los conceptos. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle a la Investigadora Responsable cuando desee.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Objetivo general

Analizar los factores de la práctica clínica de obstetricia que producen estrés, desde la perspectiva de estudiantes de obstetricia de la Universidad de Concepción.

Objetivos específicos

OE1.- Describir las manifestaciones físicas y psicológicas del estrés que los alumnos de la carrera de obstetricia experimentan durante su práctica clínica.

OE2.- Describir el efecto en el estrés que los estudiantes atribuyen a sus tutores clínicos.

OE3.- Identificar aspectos del ambiente clínico que influyen en el estrés de los estudiantes.

OE4.- Describir cómo la relación entre diferentes estudiantes influye en el estrés.

OE5.- Caracterizar cómo la relación entre los estudiantes de Obstetricia y los pacientes influye en el desarrollo del estrés.

RAZÓN POR LA QUE SE INVITA A LA PERSONA PARTICIPAR.

Si accede a participar es porque usted es un estudiante de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Concepción que se encuentra cursando su 5° año académico, y ha realizado prácticas clínicas presenciales en el área de Obstetricia y Ginecología. Este estudio excluye a aquellos estudiantes que no realizaron prácticas clínicas presenciales debido a la emergencia sanitaria por Covid-19.

PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en esta investigación es totalmente LIBRE Y VOLUNTARIA. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, su relación con el departamento de Obstetricia y Puericultura no será afectada en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que lo desee sin que esto implique sanción o reproche hacia usted por esta decisión.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio de tipo cualitativo de alcance descriptivo.

PROCEDIMIENTO

En este momento le solicitamos a usted participar de una entrevista semiestructurada individual, llevada a cabo en línea a través de la plataforma ZOOM. Se coordinará una fecha a convenir entre el entrevistado(a) y la investigadora. La entrevista tiene una duración aproximada de 60-90 minutos. La entrevista será grabada previa autorización de los participantes, utilizando las herramientas de la plataforma ZOOM. Al momento de descargar los archivos de la plataforma solo se guardará el archivo de audio el cual será transcrito ad verbatim por la investigadora responsable para su posterior análisis.

Los archivos serán renombrados en código y posteriormente almacenados en un computador con clave, al cual solo tiene acceso la investigadora principal.

BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACION

Este estudio busca analizar los factores de las prácticas clínicas que producen estrés desde la perspectiva del estudiante, por lo tanto, a partir de los resultados obtenidos se podrían realizar mejoras en el proceso de enseñanza durante las prácticas clínicas. Dado a que el estudio aborda aspectos directamente asociados a la salud mental de los alumnos, existe el riesgo potencial de que participar en esta investigación lleve a tomar conciencia respecto al estrés o situaciones traumáticas a las que se pudiera haber visto expuesto durante sus pasantías clínicas. En caso de ser necesario, a modo de resguardo de la salud mental de los alumnos, se realizará derivación a la Unidad de Apoyo al Estudiante de la Facultad de Medicina, en la cual podrán ser evaluados por profesionales idóneos, para brindar apoyo en cada situación según lo requiera.

CONFIDENCIALIDAD

La información que recojamos se mantendrá **CONFIDENCIAL** y no se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, por tanto, se usará un código que identifique la información proporcionada por los sujetos de investigación. Podrán acceder a los datos relacionados al estudio SÓLO el equipo de investigación y el Comité Ético-Científico revisor. La investigadora responsable estará a cargo de la custodia de toda la información del estudio en un computador con clave de acceso.

PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

Al finalizar esta investigación, el conocimiento que obtengamos se difundirá hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos.

CONTACTO

Si tiene alguna duda comuníquese con la Investigadora responsable Stefania Vilugrón Palma al correo electrónico svilugronpalma@gmail.cl o con la Presidenta del Comité Ético Científico de la Facultad de la Universidad de Concepción, Dra. Isabel Cottin Carrazana, al correo electrónico cecmedicina@udec.cl. También podrá comunicarse con el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, Dra. Andrea Rodríguez Tastets, al correo electrónico secrevid@udec.cl.

ENLACE CONSENTIMIENTO INFORMADO ONLINE

<https://es.surveymonkey.com/r/3PWKNFT>

Código: _____

HOJA DE FIRMAS DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO TITULADO “PERCEPCIÓN DE ESTRÉS EN PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN 2022”.

ANTES DE FIRMAR ESTA CONSENTIMIENTO DECLARO QUE:

- Mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción y considero que entiendo toda la información proporcionada acerca del estudio.
- Acepto que la información proporcionada será recopilada, utilizada y divulgada conforme a lo descrito en este formulario de consentimiento informado.
- He decidido libre y voluntariamente participar en el estudio de investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin sanción alguna.
- Recibí una copia firmada y fechada de este documento.
- Sé que, al firmar este documento, no renuncio a ninguno de los derechos legales.

Fecha ___/___/_____

_____ Nombre del(la) participante Firma

Yo, el que suscribe, investigadora, confirmo que he entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que he contestado toda duda adicional y que no ejercí presión alguna para que el participante ingrese al estudio. Declaro que procedí en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de GCP (Buenas Prácticas Clínicas) y otras leyes nacionales e internacionales vigentes. Se le proporcionará al participante una copia de esta información.

Nombre de Investigadora responsable Firma

Tutora Académica responsable Firma

Co-Tutora Académica responsable Firma