



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Enfermería  
Maestría en Ciencias de Enfermería

ACCIONES DEL DOCENTE CLÍNICO ANTE LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA QUE INICIAN PRÁCTICAS CLÍNICAS

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de  
Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta

Ma. Ernestina Uribe Treviño

Dirigido por:

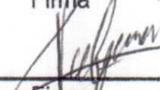
M. D.A.E. Rosa Icela Esparza Betancourt

SINODALES

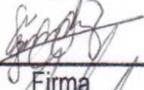
M.D.A.E. Rosa Icela Esparza Betancourt  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
Firma

M.C.E. Gabriela Palomé Vega  
Secretario

  
\_\_\_\_\_  
Firma

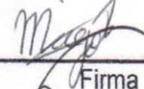
M.C.E. María del Carmen Castruita Sánchez  
Vocal

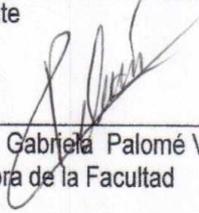
  
\_\_\_\_\_  
Firma

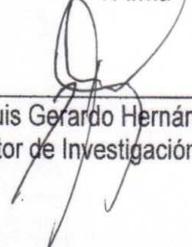
M.S.P. Ma. Teodora Olvera Trejo  
Suplente

  
\_\_\_\_\_  
Firma

M.C.E. Verónica Margarita Hernández Rodríguez  
Suplente

  
\_\_\_\_\_  
Firma

  
\_\_\_\_\_  
M.C.E. Gabriela Palomé Vega  
Directora de la Facultad

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval  
Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario  
Querétaro, Qro.  
Marzo 2010  
México

## RESUMEN:

**Objetivo:** Analizar las acciones que lleva a cabo el docente clínico ante la ansiedad, el nerviosismo o preocupación del estudiante de enfermería que inició su práctica clínica. **Metodología:** Estudio transversal, descriptivo y correlacional. Se contó con la participación de 120 hombres y mujeres alumnos del tercer semestre de la carrera de Licenciatura en Enfermería que contestaron el cuestionario de análisis. Para ello se elaboró un cuestionario ex profeso que fue aplicado a los estudiantes durante el mes de Octubre del 2006, dos meses después de haber iniciado las prácticas clínicas en las instituciones hospitalarias asignadas a cada uno de los y las participantes. La información se procesó con el paquete estadístico SPSS versión 12.0 para estadística descriptivas. **Resultados:** El 97% de los estudiantes mostraron síntomas de preocupación, nerviosismo o ansiedad; el 33% de la población participante refiere que el docente responsable no identifica estos síntomas de preocupación, nerviosismo o ansiedad de los estudiantes. El 30.4% y el 28.3% de los docentes no ayudaron o ayudaron poco, respectivamente, para minimizar la preocupación, nerviosismo o ansiedad en los estudiantes. Las acciones que realiza el docente no minimizan los síntomas de preocupación, nerviosismo o ansiedad en los estudiantes: ni las acciones que realiza el docente previas al inicio de la práctica clínica ( $p < 0.05$ ), ni durante los procedimientos difíciles ( $p < 0.05$ ). No existe una asociación entre el nivel de identificación de los procedimientos que le causan síntomas de preocupación, nerviosismo o ansiedad con la intensidad de estos síntomas en los estudiantes ( $p > 0.05$ ). La actividad preponderante que realiza el docente fue el diálogo. **Conclusión:** Las acciones que realiza el docente clínico no minimizan los síntomas de preocupación, nerviosismo y ansiedad de los estudiantes durante sus prácticas clínicas.

**Palabras Clave:** Prácticas clínicas, síntomas de preocupación, nerviosismo y ansiedad y actividades docentes.



SECRETARÍA  
ACADÉMICA

## SUMMARY

**Objective:** To analyze actions taken by the clinical teacher regarding symptoms of anxiety, nervousness or worry in the nursing student who is beginning his/her clinical practice. **Methodology:** A transversal, descriptive and correlational study. 120 male and female students from third semester studying for their Bachelor's Degree in Nursing participated, answering the analysis questionnaire. An *ex profeso* questionnaire was created and was given the students during October, 2006, two months after having begun their clinical practice in the hospitals assigned to each participant. Information was processed with the SPSS statistical package, version 12.0 for descriptive statistics. **Results:** 97% of the students showed symptoms of worry, nervousness or anxiety; 33% of the participating population indicated that the teacher responsible failed to identify the symptoms of worry, nervousness or anxiety among the students. 30.4% and 28.3% of the teachers did not help or helped very little, respectively, in minimizing worry, nervousness or anxiety in the students. Actions carried out by the teacher do not minimize the symptoms of worry, nervousness or anxiety among the students: this includes actions carried out by the teacher prior to the beginning of clinical practice ( $p < 0.05$ ), as well as during difficult procedures ( $p < 0.05$ ). There is no association between the level of identification of procedures that cause symptoms of worry, nervousness or anxiety and the intensity of these symptoms among students ( $p > 0.05$ ). The chief action carried out by clinical teachers was dialogue. **Conclusion:** Actions carried out by the clinical teacher do not minimize symptoms of worry, nervousness and anxiety in students during their clinical practice.

**(Key words:** Clinical practice, symptoms of worry, nervousness and anxiety, teachers' activities.)



SECRETARÍA  
ACADÉMICA

## DEDICATORIA:

A mi Familia, que es lo más importante en mi vida.

## AGRADECIMIENTOS

A todas aquellas personas que de alguna manera contribuyeron a la realización del presente trabajo para la obtención del grado de Maestría.

Muy especialmente a la Lic. Irene Neri González y a mi asesora, por su invaluable contribución, la M.D.A.E. Rosa Icela Esparza Betancourt.

# ÍNDICE

Resumen	i
Summary	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vi
Índice de figuras	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
1.1 Importancia del estudio	2
1.2 Objetivos	4
1.3 Hipótesis	4
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	<b>5</b>
2.1 Educación	5
2.2 Ansiedad y estrés	7
2.3 Características de Docentes y Alumnos	8
2.4 Teoría de Betty Neuman	9
2.5 Adaptación de la Teoría	12
2.6 Estudios Relacionados	15
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>17</b>
3.1 Diseño de estudio	17
3.2 Universo y muestra	17
3.3 Material y métodos	18
3.4 Plan de análisis	19
3.5 Ética del estudio	20
<b>IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>21</b>
<b>V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</b>	<b>31</b>
Literatura Citada	33
Apéndices	38

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
4.1	Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC acerca de la presencia de preocupación, nerviosismo o ansiedad.	21
4.2	Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC acerca de si el docente identifica preocupación, nerviosismo o ansiedad.	22
4.3	Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC acerca de si el docente ayudó a minimizar: preocupación, nerviosismo o ansiedad.	22
4.4	Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC acerca de las actividades que realiza el docente previo al inicio de la práctica clínica.	23
4.5	Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC acerca de las acciones que realiza el docente ante los procedimientos nuevos.	24
4.6	Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC acerca de las acciones que realiza el docente ante los procedimientos difíciles.	25
4.7	Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC acerca de las acciones que realiza el docente ante la preocupación, ansiedad o nerviosismo de los estudiantes.	26
4.8	Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC, acerca de si el docente se ha enterado del estado de preocupación, nerviosismo o ansiedad.	27
4.9	Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC acerca de las acciones que realiza el docente y que sí han minimizado el estado de preocupación, nerviosismo o ansiedad.	28

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura</b>		<b>Página</b>
2.1	Modelo de Sistemas de Betty Neuman.	11
2.2	Adaptación de la Teoría de Betty Neuman.	14

## I. INTRODUCCIÓN

Asegurar la calidad de la educación en el presente siglo representa un reto para todas las instituciones, principalmente las de educación superior, por ser en esta etapa de formación donde el futuro profesionalista adquiere las herramientas para insertarse al mercado de trabajo, un mercado altamente competitivo que requiere de hombres y mujeres en pleno potencial de sus facultades físicas y psicológicas. Es por ello que el proceso que vive el estudiante dentro de la Universidad debe cumplir con las expectativas individuales de cada uno de ellos.

Dentro de este proceso, la figura del docente juega un papel protagónico al ser el elemento de ajuste entre las experiencias de un estudiante a su ingreso con las que poco a poco va adquiriendo en el transcurso de su formación académica.

En la formación de profesionales de enfermería, estos requerimientos son mayores por el tipo de actividades que realizan los estudiantes, ya que las experiencias son, en muchos casos, traumáticas al tener contacto con el dolor humano o con la diversificación de caracteres con los que deberá interactuar dentro de una institución hospitalaria.

Enfermería requiere, entonces, de profesionales cuyos procesos de formación busquen en el estudiante su adaptación dentro de lo más apegado a lo que representa ser saludable, lo que le permitirá proporcionar cuidados de enfermería de manera más congruente con la filosofía de la profesión.

Por experiencia se conoce que el docente clínico en enfermería interactúa con los estudiantes dándoles a conocer aspectos de su práctica sin profundizar en aspectos más personales como son sus sentimientos y temores por sus actividades a realizar; los estudiantes se sienten atemorizados sin que exista confianza con su docente, situación que incrementa sus temores pensando inclusive en darse de baja y no continuar con su formación.

Por otra parte se conoce que la mayoría de los docentes en enfermería no han sido formados en la disciplina docente, por lo que al ingresar a realizar esta actividad, necesitarán herramientas que les permitan ser un elemento de apoyo al estudiante.

## 1.1 Importancia del Estudio

Toda demanda del ambiente que crea un estado de tensión o amenaza y que requiere de cambio o adaptación, provoca trastornos de ansiedad en algunos individuos. González (2003) en un estudio sobre factores que ocasionan estrés en el personal de Enfermería, menciona que la práctica de esta profesión, en el ámbito hospitalario, propicia muchas tensiones emocionales, relacionadas con las sensaciones que produce el proporcionar cuidados individuales a enfermos.

El estrés puede considerarse como un estado producido por una serie de demandas inusuales o excesivas que amenazan el bienestar o integridad de una persona. En el intento de dominar dicha situación, se corre el peligro de que los recursos de afrontamiento se vean superados, llevando a una perturbación en el funcionamiento del individuo, lo que podría causarle dolor emocional, enfermedad e incluso la muerte (Cassareto, 2004). En el trabajo, está constituido por las reacciones emocionales y físicas perjudiciales que se producen en las interacciones entre el trabajador y su entorno de trabajo cuando las demandas del puesto superan sus capacidades y recursos (Consejo Internacional de Enfermería, CIE, 2008).

El mismo organismo refiere que las principales fuentes de estrés para las enfermeras son: tratar con la muerte y los moribundos, conflictos con los compañeros, incluidos los supervisores y otros profesionales de atención a la salud, preparación inadecuada para tratar las necesidades emocionales de los pacientes y de sus familias, falta de apoyo del personal, cargas de trabajo e incertidumbre en cuanto a los tratamientos clínicos.

Los estudiantes de enfermería, en las prácticas clínicas, perciben a su vez situaciones estresantes: "Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente", "Pincharme con una aguja infectada" y "Confundirme de medicación". Los/las estudiantes expresan una considerable percepción del estrés, siendo mayor en segundo que en primero, en las alumnas que los alumnos y cuanto más joven es el/la estudiante (López y Sánchez, 2005).

Las principales fuentes de estrés para los estudiantes, tanto al principio de la carrera como al final, son en orden de importancia: falta de competencia, impotencia e incertidumbre, dañarse en la relación con el enfermo, implicación emocional, no controlar la

relación con el enfermo, contacto con el sufrimiento y relación con los compañeros (Zupiria, 2006).

En el desempeño como responsable de prácticas clínicas se ha reflexionado que el docente debe tener sensibilidad, conocimiento y habilidad para identificar la ansiedad como un síntoma precursor del estrés en el estudiante, convirtiéndose en el guía que minimice los factores estresantes del ambiente hospitalario mediante la interacción con el personal, el paciente, la familia etc. y, muy especialmente, con el estudiante a su cargo, quien será el futuro profesional que debe de estar formado conforme lo exige el mundo actual y del mañana: capaz, competitivo, seguro de sí mismo, resolutivo e innovador.

Por lo que se ha considerado de interés conocer las acciones del docente clínico ante la ansiedad de los estudiantes durante sus prácticas clínicas, utilizando la teoría de Betty Neuman y, a través de la publicación de los resultados, darlos a conocer a otras universidades, con el propósito de compartir experiencias que mutuamente enriquezcan el proceso enseñanza-aprendizaje, coadyuvando en la minimización del estado de ansiedad ante los procedimientos clínicos que deberá dominar el estudiante durante su etapa de formación profesional, propiciando la salud mental de los futuros profesionales de la Enfermería.

Es indudable que el docente juega un papel muy importante en la formación de recursos en enfermería, de él depende en gran medida el éxito del proceso enseñanza-aprendizaje, por lo que en el presente estudio, se quiere conocer:

**¿Cuáles son las acciones que realiza el docente clínico ante la ansiedad en estudiantes de Enfermería, durante su práctica clínica?**

## **1.2 Objetivos.**

### **1.2.1 Objetivo general:**

Analizar las acciones del docente clínico ante la ansiedad del estudiante de enfermería durante su práctica clínica.

### **1.2.2 Objetivos específicos:**

- a).- Detectar las acciones que lleva a cabo el docente clínico en caso de ansiedad en estudiantes de Enfermería durante su práctica clínica.
- b).- Identificar las acciones ante la ansiedad de los estudiantes que dan el resultado esperado.
- c).- Proponer acciones que realicen docentes y estudiantes del área clínica para prevenir y/o disminuir la preocupación, nerviosismo o ansiedad.

## **I.3 HIPÓTESIS.**

### **I.3.1 Hipótesis alterna**

El docente clínico en enfermería realiza acciones que sí disminuyen la ansiedad en estudiantes, durante su práctica clínica.

### **I.3.2.- Hipótesis nula**

El docente clínico en enfermería realiza acciones que no disminuyen la ansiedad en estudiantes, durante su práctica clínica.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

Al realizar el acopio de bibliografía que sustentó el presente estudio de investigación se obtuvo como resultado el análisis de los temas, primeramente educación, docencia clínica, ansiedad y estrés, características de docentes y alumnos, así como la teoría de Betty Neuman.

### 2.1. Educación:

Es un proceso que se realiza sobre el individuo a fin de llevarlo a un estado de madurez que lo capacite para enfrentar la realidad de manera consciente, equilibrada y eficiente y para actuar dentro de ella como ciudadano participante y responsable (Nerice, 1990). Tiene el papel de mejorar la condición material de los hombres y enriquecer la calidad de su vida, no debe limitarse a la adquisición de conocimientos y del saber hacer, debe igualmente preocuparse del contenido de nuestra existencia, de nuestras ideas, de nuestros ideales y de nuestra fuerza moral (Nájera, 1999). Por su parte, Damian (1997) refiere que educar para una participación democrática significa que el contexto de aprendizaje debe incluir la empatía, las necesidades humanas, la justicia y el pensamiento crítico. Un compromiso con la verdad es la esencia de la verdadera Educación.

La Educación debe servir para mejorar la calidad de vida de las personas, contribuir al desarrollo material e intelectual de hombres y mujeres y ésto se logra mediante el aprendizaje, que es un proceso individual y diferente en cada persona (Díaz, 2000). Su fin último es formar ciudadanos libres, responsables y corresponsables, para lo cual es necesario que se garantice una calidad de atención humanista; al respecto, Rico (2003) menciona que se deben de promover el saber, saber hacer, saber ser y saber convivir. Para Hernández (2003), el ambiente es la clave fundamental que impide o facilita la propia elaboración del conocimiento.

La educación es un fenómeno complejo y delicado; complejo, por la cantidad y diversidad de factores, actores y funciones que le conforman; delicado, por las poderosas fuerzas que lo atraviesan y por la multiplicidad de repercusiones y consecuencias que sus acciones provocan (Instituto Politécnico Nacional, 2006). Es una acción práctica que tiene dos resultados: la capacitación y la formación. Es una acción práctica porque se entiende como una labor que realizan especialistas (educadores) sobre una materia prima

(alumnos). Se intenta que el mejoramiento de la calidad de la educación atienda a la construcción de competencias prácticas para que los estudiantes puedan competir exitosamente en el campo laboral y como resultado indirecto, los productos y servicios compitan con buenos resultados (Argudin, 2007).

Para Cortés (2008), la educación es un proceso continuo que acompaña y atraviesa toda la vida del hombre, dando así lugar a la profesión educadora cuya razón de ser es la formación del hombre, donde el maestro ayuda al alumno a que se haga a sí mismo; por lo tanto, la labor educadora es social, con un alcance distinto y más radical porque a través de ella se va construyendo la sociedad y delineando su forma de ser.

Desde la formación profesional de Enfermería, la enseñanza clínica representa una etapa importante y de la cual depende en gran medida el éxito de la tarea educativa (Quezada, 1997), ya que es en esta etapa donde se busca la vinculación de los aspectos teóricos con una realidad concreta. La importancia de dichas actividades estriba en que deben ser generadoras de nuevas experiencias, que promuevan la participación del estudiante en su propio proceso de adquisición de conocimientos y, en la medida que avance el proceso de enseñanza, lograr una educación integral (Comité Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud, CIFRUS, 2000).

Por experiencia, se sabe que el contexto educativo en que se propicia el aprendizaje del área disciplinar de enfermería clínica es el ámbito hospitalario, en el que influyen diversas variables: es un ambiente cerrado, con presiones de tiempo, ruido o silencio excesivo, cambios repentinos de tareas, trato no satisfactorio con compañeros, personal operativo, directivo, clientes y familiares, etc. Al respecto se menciona que la docencia clínica es la práctica docente de enfermería, que es una actividad organizada, sistemática e intencional, a través de la cual se forman profesionales con los conocimientos y habilidades de pensamiento, destrezas prácticas y criterio necesario para tomar decisiones que tienen que ver con la vida profesional. (Universidad Autónoma de Baja California, 2008).

## **2.2. Ansiedad y Estrés:**

En el campo de la salud hay hábitos de conducta claramente perjudiciales con los que los estudiantes entran en contacto diario: consumo de alcohol, tabaco, drogas, sobrealimentación, ausencia de ejercicio físico, reacciones emocionales negativas. Casi todos estos aspectos nombrados tienen que ver con el estrés y la ansiedad de las personas (Baquero et al, 2000).

Mientras la angustia no desaparezca en los profesionales de enfermería, éstos no dejarán de transmitirla a sus alumnos, lo que explica que la misma esté ya presente desde el comienzo de los estudios y, si la angustia es el mediador de las relaciones que se dan entre los alumnos que realizan sus prácticas y los profesionales de enfermería que las imparten, difícilmente alguna de las dos partes podrá estar satisfecha con ellas (Pérez et al, 2002).

Específicamente en la práctica clínica, dos factores que ocasionan estrés en enfermería y propician muchas tensiones emocionales, relacionadas con las sensaciones que le produce el proporcionar cuidados son: el ambiente hospitalario y la convivencia con el resto del personal (González, 2003).

Durante la formación, los estudiantes experimentan muchos temores; por ejemplo, las palabras, comentarios y opiniones (principalmente del docente) adquieren una fuerza extrema y ejercen enorme influencia sobre ellos. Es fundamental, por lo tanto, que los aspectos emocionales sean percibidos durante el proceso de enseñanza de tal manera que proporcionen un ambiente psicológicamente receptivo y acogedor, que disminuya el estrés relacionado con el proceso de profesionalización. (Nogueira-Martins,2002,citado por Carlotto et al, 2005).

La ansiedad es un estado emocional con sensación subjetiva desagradable, originada por una hiperactividad del sistema nervioso, provocada por una amenaza real o imaginaria y que se manifiesta con síntomas físicos y psíquicos. Todo ello implica una desagradable impaciencia, un sentimiento de desasosiego e intranquilidad que, si se intensifica, llega a hacerse intolerable para el equilibrio del sujeto (Vejerano, 2005).

La mayoría de los estudiantes de enfermería sufren estrés y ansiedad durante sus prácticas en los hospitales, siendo el cuidado de pacientes en fase terminal y la convivencia con el dolor ajeno las experiencias más temidas, seguidas del propio entorno hospitalario y el cuidado de pacientes oncológicos y psiquiátricos (Benbunan et al, 2007). Son causas de estrés en el trabajo: las condiciones laborales, las relaciones en el trabajo, el conflicto y la ambigüedad de las funciones, la estructura y el ambiente de la organización, la superposición trabajo-familia y la naturaleza del puesto de trabajo; todas ellas traen como posibles consecuencias: fatiga y falta de atención, aumento de las posibilidades de tener problemas cardiovasculares, gastrointestinales, musculares, óseos y problemas psicológicos, entre otros (CIE, 2008).

Debe evaluarse la calidad de las relaciones entre alumnos y profesores y las estrategias de apoyo necesarias para la formación del estudiante. De esta manera, se puede avanzar en la elaboración de acciones de atención de forma contextualizada, en la relación estudiante- enseñanza-institución, con el fin de mejorar la calidad de vida del alumno, la institución formadora y las instituciones de salud (Carlotto et al, 2005). El establecimiento de programas de intervención reglados para mitigar el efecto estresante del impacto de estas vivencias del dolor y la muerte puede constituir un recurso de gran utilidad, tanto para los estudiantes como para los docentes universitarios encargados de la formación de futuros enfermeros (Benbunan et al, 2007).

### **2.3. Características de Docentes y Alumnos:**

Dentro de las características indispensables del docente clínico se encuentran: un entendimiento básico de los procesos grupales y en particular de la dinámica que se establece en un grupo educacional (solidaridad implícita, fuerza de cohesión, fuerza de asociación, liderazgos, motivación, interacciones, etc.), y mostrar entusiasmo por los logros del estudiante, interés por sus problemas y potencialidades con respecto a los propósitos de la formación profesional y sus metas de desarrollo (Quezada,1997).

No todas las personas pueden ser docentes ya que, para ello, son necesarias varias características como: madurez y seguridad, autoestima y equilibrio emocional, empatía, imaginación. El profesor debe tener entusiasmo (creer en lo que hace, vivirlo, de manera

que transmita la pasión de aprender a los estudiantes), optimismo pedagógico (ante las posibilidades de mejora de los estudiantes), liderazgo (que nazca de su actuación abriendo horizontes a los estudiantes, de su dedicación y trato, de su ejemplo y valores). Debe dar afecto (no por lo que hacen, sino por lo que son) que proporcionará la imprescindible seguridad y debe dar confianza (creyendo en las posibilidades de todos sus alumnos; las expectativas se suelen cumplir) que reforzará el impulso de los estudiantes para demostrar su capacidad (Marqués, 2000).

Los estudiantes de enfermería inician sus estudios profesionales con alegría y deseos de comunicarse afectivamente con nuevos compañeros y maestros (Ledesma, 1999). Sin embargo, uno de los obstáculos que presentan los alumnos dentro de su formación lo constituyen los miedos ante su próxima práctica clínica (Hernández, 2003). Gracia (2003) menciona que personal sujeto a cambios necesita apoyo e instrucciones precisas para estar seguro de que las desarrolla adecuadamente.

La apreciación de la actuación personal por el mismo individuo es subjetiva, por lo que resulta interesante conocer cómo es visto el docente por sus alumnos. Al respecto, Rico (2003) evalúa la postura docente ante la educación, donde concluye que la forma como el docente se aprecia a sí mismo difiere de cómo lo ve el alumno.

Los profesionales de enfermería dedicados a la docencia deben tener siempre presente que su práctica docente es algo construido en el día a día, dinámico, donde el profesor cumple el papel de receptor y dador de información a través de diferentes medios como son los gestos, las palabras, la mimesis, los métodos de enseñanza, la flexibilidad-rigidez en el proceso de enseñanza (Palencia, 2006).

#### **2.4. Teoría de Enfermería de Betty Neuman:**

El modelo de sistemas de Neuman fue publicado por primera vez en 1972. Tiene cierta similitud con la Teoría de la Gestalt, la cual considera al individuo como una función del binomio organismo-entorno y considera la conducta como un reflejo de la relación con el entorno. Neuman emplea la definición de Selye de estrés, según la cual éste sería una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda que se le presenta; además, retoma algunos elementos de la teoría General de Sistemas, que establece cómo todos los

elementos se encuentran en interacción formando una compleja organización. En la práctica, facilita las estrategias comprensibles de evaluación sobre las interacciones entre el sistema del cliente y el medio ambiente y la asociación entre el cliente y la enfermera, que es requerida para identificar las metas de enfermería y sus resultados (Marriner, 1999).

Los conceptos principales que utiliza son: Persona: Se refiere al receptor de los cuidados enfermeros, lo considera como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno (positivo ó negativo), de la cual se retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta. Mantener un equilibrio. Salud: Se refiere a cómo la persona, tras la retroalimentación, ha experimentado el significado que para él representa ó entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad. Entorno: Se refiere, en general, a condicionantes que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos ó de relación. La persona/cliente se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno (Marriner, 1999). (ver fig 2.1).



## **2.5 Adaptación de la Teoría de Betty Neuman :**

En la enseñanza de la enfermería, traspolando las definiciones de esta teoría de acuerdo a la experiencia de quien ésto escribe, la persona será el estudiante de enfermería; la salud, un proceso vital de continua adaptación a los eventos que ocurren a lo largo de la vida de los individuos; el entorno, los campos clínicos y, la enfermería o rol del cuidador, el docente clínico.

El estrés es la respuesta del organismo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de una persona. Es imposible de evitar, constituye una respuesta inespecífica del organismo ante una exigencia, forma parte de la respuesta humana. Cualquier circunstancia que el individuo perciba como amenazante puede convertirse en un factor de estrés.

Se considera al estudiante de enfermería como un sistema abierto, dentro de un macro sistema que conforma el medio ambiente hospitalario, quien posee, como todos los individuos, una estructura básica (carga genética, resistencia natural e inmunológica) que le permite hacer frente a las situaciones diversas que se le presentan en su formación como aprendiz de enfermería.

Si la situación persiste o se presentan diferentes estímulos de mayor o mediana intensidad, el organismo (estudiante) emite una y otra respuesta buscando la adaptación; cuando no lo consigue y el estrés persiste, la línea flexible de defensa se agota, llegando hasta la estructura básica de los recursos de energía, pasando por diversas líneas de defensa que posee el estudiante, relacionadas con las experiencias previas de acuerdo a su historia de vida, las cuales emiten una y otra respuesta buscando restablecer el equilibrio a través de recurrir a las experiencias previas similares y en cada respuesta, el estímulo agresor rompe las diferentes líneas de defensa que Newman interpreta como diversos círculos concéntricos que protegen la estructura básica, como el hueso de una fruta que protege la almendra que, en un medio ambiente favorable, germinará.

En la reacción o respuesta del estudiante intervienen la estructura básica, el sistema de defensa natural del organismo (inmunológico), la edad, educación, la cultura, el tiempo y grado de exposición así como el tipo de exposición.

El estudiante que posee suficientes recursos internos derivados de los factores biológicos, fisiológicos, psicológicos, culturales, familiares, edad, educación, emite una reacción o respuesta que permite la fácil adaptación a las situaciones cambiantes; en cambio, el que no los posee le da un sentido negativo a los eventos o situaciones que vive, entrando en conflicto, sintiéndose indefenso, desamparado, con ansiedad, angustia y/o depresión.

Cualquier suceso que genere una respuesta emocional puede generar estrés. La rehabilitación o reconstrucción de las líneas de defensa y/o estructuras básicas puede empezar en cualquier grado o nivel de la reacción; cuando los recursos internos son insuficientes, existen recursos externos que pueden ser utilizados por el estudiante. Entre éstos, en el entorno que se forma en los momentos didácticos en la práctica clínica, se encuentra el docente, quien debe buscar la mutua afectación para convertirse en un recurso importante, que permite la adaptación del estudiante ante las situaciones generadoras de estrés. Cuando lo anterior no ocurre, las estructuras de defensa del estudiante se ven afectadas, ya que se considera a la salud como el resultado de la convivencia armónica con el ambiente y con uno mismo; es personal, dinámica, interactiva; es un proceso vital de continua adaptación a los eventos que ocurren a lo largo de la vida de los individuos.

A través de la experiencia como docente clínico, se han podido identificar dos tipos de factores que intervienen en la adaptación o no adaptación del estudiante ante el estrés que generan las prácticas clínicas. En el primero de ellos se encuentran los interpersonales: autoconocimiento, autoestima, auto confianza, el sexo, la edad, el estado civil de los estudiantes y los estresores que se identifican como las situaciones cambiantes que se viven en la praxis de la enfermería. En el segundo, se encuentran los factores extra personales: el medio ambiente clínico, la actitud del docente, su personalidad y experiencia y profesionalidad. (ver fig 2.2).



## 2.6 Estudios Relacionados:

Las diferentes literaturas revisadas sobre la ansiedad y el estrés en estudiantes de Enfermería refieren que ambos procesos están relacionados con prácticas clínicas y están presentes en todos los alumnos; sin embargo, no se encontró ninguna que analice, específicamente, las acciones del docente. Entre los estudios relacionados se encuentran:

Hernández (2003) señala que el ambiente es la clave fundamental que impide o facilita la propia elaboración del conocimiento. No basta con que el profesor posea un marco teórico conceptual y metodológico sobre el proceso educativo, es necesario que lo lleve a la práctica y constantemente mantenga la reflexión sobre su actitud docente. El docente es constituido como una dimensión fundamental de la Universidad: la dimensión cotidiana, lo que se realiza día con día; la que requiere constancia, disciplina, contacto directo con el alumno, sensibilidad humana y, sobre todo, un alto sentido de entrega (Reyes, 2004).

Un estudio realizado por Castillo (1988, citado por Cortés, 2006) con 220 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá que consultaron por primera vez al servicio médico universitario, durante el periodo comprendido entre enero de 1986 y junio de 1988, mostró que el 50% de las consultas correspondió al grupo con edad entre los 20 y 22 años, las consultas más frecuentes correspondieron a trastornos gastrointestinales (20%), los tiempos de mayor frecuencia de consulta coincidieron con los de iniciación y terminación de los períodos académicos.

Se han identificado como factores de riesgo para padecer un episodio depresivo el ser mujer, ser menor de 25 años de edad, estar soltero, el abuso sexual infantil, el desempeñar ocupaciones que generan estrés o que implican la realización de turnos nocturnos. Estos factores concurren en los estudiantes de enfermería, lo que permite suponer que constituyen una población especial en riesgo de presentar episodios depresivos y sufrir las consecuencias que ocasiona la enfermedad depresiva, incluyendo el suicidio (Cortés, 2008).

En un estudio realizado por Pires, en el 2007, a estudiantes de enfermería y cuya finalidad fue verificar si la intervención de grupo puede proporcionar a los estudiantes de enfermería recursos para enfrentar el estrés propio de las prácticas clínicas, se comprobó que la técnica grupal es un instrumento considerado por las instituciones de enseñanza superior en enfermería, no sólo como un recurso de apoyo, sino también didáctico, dentro de los programas curriculares. Por lo que recomienda acciones con apoyo psicológico de grupo donde participen docentes y alumnos.

### **III. METODOLOGÍA.**

#### **3.1. Diseño del estudio.**

Se efectuó un estudio transversal, descriptivo y correlacional, de acuerdo con Pineda et al, (1994).

#### **3.2 Universo y muestra.**

Alumnos del tercer semestre de la carrera de Licenciado en Enfermería que inician prácticas clínicas.

##### **3.2.1 Sujetos de estudio.**

La población estudiada estuvo conformada por 120 estudiantes de la carrera de Licenciado en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Baja California inscritos en el ciclo escolar agosto-diciembre 2006, que realizaron prácticas clínicas en los diferentes hospitales y que correspondieron al 3er. semestre, por ser éstos los que inician su experiencia hospitalaria.

##### **3.2.2 Criterios de inclusión:**

Estudiantes de la carrera de licenciatura, de tercer semestre, de ambos sexos, sin distinguir edad, que se encontraban formalmente inscritos y que realizaban prácticas clínicas en hospital.

##### **3.2.3 Criterios de exclusión:**

Estudiantes de tercer semestre que no realizaban prácticas clínicas en hospital por primera vez.

##### **3.2.4 Criterios de eliminación:**

Estudiantes de la carrera que no se encontraban presentes al momento de recabar la información.

Estudiantes que no aceptaron participar en la investigación, así como aquellos que no contestaron la encuesta en su totalidad o cuyas respuestas estaban ilegibles.

### **3.2.5 Selección de la muestra.**

Por tratarse de un grupo que no es grande y que ya está formado, el número depende de este hecho, por lo que todos los estudiantes que reunían los criterios de inclusión fueron partícipes de la investigación que se llevó a cabo, previo consentimiento informado, motivo por el cual no se desarrolló fórmula para obtener muestra.

### **3.3 Material y Método**

Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario para ser aplicado a los estudiantes, mismo que fue validado por la técnica Delphi. Se realizó una prueba piloto del instrumento de recolección de la información aplicándola a un 10 % del total del grupo de estudio.

Se presentó el proyecto ante la Comisión de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro, para su aprobación; posteriormente, se presentó a las autoridades de la Facultad en donde se llevó a cabo el estudio y, al ser aceptado, se procedió a entrevistar a los candidatos a participar para su aceptación y compromiso.

Se llevó a cabo la recolección de la información durante el mes de Octubre del 2006, dos meses después de haber iniciado las prácticas clínicas en las instituciones hospitalarias asignadas. Se aplicó un total de 10 cuestionarios diarios previa cita, durante un tiempo programado, posterior a la práctica, con la finalidad de no interferir con ella.

El instrumento de recolección de la información se estructuró con dos apartados: primeramente, un reactivo en el que se interrogó a los estudiantes si durante el transcurso del semestre habían presentado preocupación, nerviosismo o ansiedad.

En segundo término, se les mostró una escala del uno al cuatro para que señalaran con mayor precisión su nivel de preocupación ansiedad o nerviosismo, en donde uno, fue *nada* y cuatro, *mucho*.

Se incluyeron dos preguntas con los mismos parámetros de medición para conocer si el docente había identificado su preocupación, ansiedad o nerviosismo y en qué medida el docente le ayudó a minimizar ese estado.

Seis preguntas en las cuales se interrogó sobre:

- Las acciones que el docente realizó como orientación a la práctica para disminuir la preocupación, ansiedad o nerviosismo al inicio, utilizando indicadores como *dar a conocer los criterios de evaluación* y *si realiza recorrido por el área física*.
- Acciones que realiza el docente en los procedimientos nuevos para el estudiante, con indicadores como la *demonstración* y *asesoría personalizada*.
- Acciones que el docente realiza ante los procedimientos difíciles, los indicadores fueron: *permanencia, diálogo, asesoría* y *si el docente identifica los procedimientos que le causan preocupación, ansiedad o nerviosismo al estudiante*.
- Acciones que realiza el docente cuando el estudiante ha estado preocupado, ansioso o nervioso; los indicadores que se utilizaron fueron: *diálogo, brindar confianza, dar aliento, apoyo técnico y otros*.
- Una pregunta, en donde se interroga al estudiante si el docente se ha enterado cuando ha estado preocupado, ansioso o nervioso.
- Una pregunta abierta en la que se interroga directamente sobre las acciones que ha hecho el docente que han minimizado su preocupación, ansiedad o nerviosismo.

### **3.4 Plan de análisis.**

Una vez obtenida la información fue procesada con el paquete estadístico SPSS – 12.0, (Statistical Package for the Social Sciences, 2000), utilizando la estadística descriptiva, que es la que permite organizar los datos, mostrarlos gráficamente y donde las cantidades más representativas son claramente observables en cuadros, presentando la información por medio de distribución de frecuencias, utilizando medidas de resumen y la gráfica que corresponde al tipo de variable analizada; para la prueba de hipótesis se utilizó la Chi cuadrada, cruzando la variable del nivel de preocupación, nerviosismo o ansiedad con todas las variables estudiadas.

### **3.5 Ética del estudio.**

Este estudio de investigación se considera sin riesgos para las personas, basado en el artículo 17, del capítulo I del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, publicado en enero de 1987, que a la letra dice “investigación sin riesgo, son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y en aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”

#### IV. Resultados y Discusión.

Los sujetos de estudio fueron un total de 120 estudiantes de la carrera de Licenciado en Enfermería; no se investigaron datos socioeconómicos de los estudiantes, ya que el objetivo de la investigación fue el de analizar las acciones que realiza el docente clínico ante la ansiedad del estudiante de enfermería al realizar su práctica clínica. Utilizando la prueba no paramétrica de chi-cuadrada, los resultados son los siguientes:

Al interrogar a los estudiantes sobre el **nivel de preocupación, nerviosismo o ansiedad** que habían presentado durante el desarrollo del semestre, el 3.3% (4) de ellos manifestó que *nada*; 39.2% (47) refirió haberlo presentado *poco*; 36.7% (44) mencionó que su nivel de preocupación, nerviosismo o ansiedad fue *medio* y el 20.8% (25) que *mucho* lo que había sido **identificado por el docente** (como se puede observar en los Cuadros 4.1 y 4.2). Variables que contaron con un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

La formación académica es una de las mayores preocupaciones de las instituciones formadoras de recursos, debido al gran contraste que existe entre lo que se aprende en las aulas y la realidad que se vive en el desempeño de las prácticas clínicas, que provoca en los alumnos confusión, desorientación, ansiedad y angustia, lo cual ha quedado confirmado en los resultados de esta investigación, en donde 96.7% (116) de los sujetos estudiados **han sentido angustia o preocupación**, coincidiendo con Ledesma (1999) quien menciona que el estudiante de Enfermería lleva consigo angustias, temores, resentimientos, a la vez que muestra alegría por iniciar sus estudios profesionales y deseos de comunicarse afectivamente con nuevos compañeros y maestros.

**Cuadro 4. 1 Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC acerca de la presencia de preocupación, nerviosismo o ansiedad.**

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
<b>Preocupación Nerviosismo Ansiedad</b>	nada	4	3.3 %
	poco	47	39.2 %
	medio	44	36.7 %
	mucho	25	20.8 %
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos de tercer semestre de la Facultad de Enfermería de la UABC. Octubre 2006

**Cuadro 4. 2 Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC acerca si el docente identifica preocupación, nerviosismo o ansiedad.**

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
El docente identifica	nada	40	33.3 %
	poco	36	30 %
	medio	32	26.7 %
	mucho	12	10 %
	Total	120	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos de tercer semestre de la Facultad de Enfermería de la UABC. Octubre 2006.

Respecto a si el docente **ayudó a minimizar la preocupación, nerviosismo o ansiedad** en los estudiantes, el resultado fue: nada, 30.8% (37); poco, 27.5% (33), medio, 20.8% (25) y, mucho, el 20.8%(25). (Cuadro No.4.3).

**Cuadro 4. 3 Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC, acerca si el docente ayudó a minimizar: preocupación, nerviosismo o ansiedad.**

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
<b>El docente Ayuda</b>	Nada	37	30.8 %
	Poco	33	27.6 %
	Medio	25	20.8 %
	Mucho	25	20.8 %
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos de tercer semestre de la Facultad de Enfermería de la UABC. Octubre 2006.

Al interrogar sobre si el docente **da a conocer los criterios de evaluación**, los estudiantes mencionaron: nada, 2.5% (3); poco, 6.7% (8); medio, 18.3% (22) y, mucho 72.5% (87). Acerca de las actividades que realiza el docente previo al inicio de la práctica clínica: dar a conocer los criterios de evaluación, realizar recorrido por el área física, y la realización de procedimientos nuevos frente al estudiante, la significancia fue de  $p < 0.05$ .

Con relación a si **realiza recorrido por el área física** el resultado fue: nada, 5.8% (7); poco, 9.2% (11); medio, 20% (24), y mucho 65% (78). A la pregunta de que si el docente **realiza demostraciones ante los procedimientos nuevos** los estudiantes refieren: nada, 14.2% (17); poco, 15.8% (19); medio, 34.2% (41) y mucho 35.8% (43). Con respecto a la asesoría personalizada ante la realización de procedimientos: nada, 9.25%

(11); poco, 19.2% (23); medio, 32.5% (39) y mucho 39.2% (47) respectivamente. (Cuadros 4.4 y 4.5).

Es importante señalar que las actividades planeadas por el docente para dar la orientación a la práctica han dado resultado para minimizar el estado emocional del estudiante, su significancia fue  $p < 0.05$ ; de las acciones que realizaba el docente ante los procedimientos nuevos y que fueron significativas *brindaba asesoría personalizada* tuvo una significancia de  $p < 0.05$ . Sin embargo, no identificaba los procedimientos que le causaban preocupación, nerviosismo o ansiedad, ya que la significancia fue de  $p > 0.05$ .

Lo anterior refleja que el docente no interaccionaba afectivamente con el estudiante, no existía empatía, no se estableció una relación intrínseca, en la cual el docente lograra establecer una relación docente –estudiante de mutua afectación, por lo que se coincide con (Freire, 1975, citado por Torres 1978): no existe una relación entre estos dos actores de la docencia clínica y, al no existir una corriente que fluya entre los dos, no están humanizándose, no están aprendiendo uno del otro. Y al no aprender el estudiante del docente, éste no cumple con su misión efectivamente, ya que no es suficiente facilitar el entorno, se debe de atender el currículo oculto.

**Cuadro 4. 4 Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC, acerca de las actividades que realiza el docente previo al inicio de la práctica clínica.**

	<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Da a conocer criterios de evaluación</b>	Nada	3	2.5 %
	Poco	8	6.7 %
	Medio	22	18.3 %
	Mucho	87	72.5 %
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>Realiza recorrido por el área física</b>	Nada	7	5.8 %
	Poco	11	9.2 %
	Medio	24	20 %
	Mucho	78	65 %
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos de tercer semestre de la Facultad de Enfermería de la UABC. Octubre 2006.

**Cuadro 4. 5 Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC, acerca de las acciones que realiza el docente ante los procedimientos nuevos.**

	<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Demostración del procedimiento</b>	Nada	17	14.2 %
	Poco	19	15.8 %
	Medio	41	34.2 %
	Mucho	43	35.8 %
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>Asesoría personalizada</b>	Nada	11	9.2 5 %
	Poco	23	19.2 %
	Medio	39	32.5 %
	Mucho	47	39.2 %
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos de tercer semestre de la Facultad de Enfermería de la UABC. Octubre 2006.

Al grupo de preguntas sobre **acciones que realiza el docente ante los procedimientos difíciles**, la información obtenida es en permanencia: nada, 8.3% (10); poco, 24.2% (29); medio, 32.5% (39) y mucho 35% (42); diálogo: nada, 5.8% (7); poco, 23.3% (28); medio, 28.3% (34) y mucho 42.5% (51). Asesora: nada, 6.7% (8); poco, 18.3% (22); medio, 28.3% (34) y mucho 46.7% (56). Identifica procedimientos que causan ansiedad: nada, 23.3% (28); poco, 27.5% (33); medio, 23.3% (28) y mucho 25.8% (31). (Cuadro No.4.6). La significancia del nivel de preocupación con las acciones que realizaba el docente ante los procedimientos difíciles fue de  $p < 0.05$ . Ante los procedimientos difíciles no existió asociación con la variable *cuando has estado nervioso, preocupado o ansioso el docente dialoga contigo* ( $p > 0.05$ ).

**Cuadro 4.6 Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC, acerca de las acciones que realiza el docente ante los procedimientos difíciles. Mexicali, Baja California, 2006.**

Acciones	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
<b>Permanencia</b>	Nada	10	8.3 %
	Poco	29	24.2 %
	Medio	39	32.5 %
	Mucho	42	35 %
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>dialoga</b>	Nada	7	5.8
	Poco	28	23.3
	Medio	34	28.3
	Mucho	51	42.5
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>Asesora</b>	Nada	8	6.7 %
	Poco	22	18.3 %
	Medio	34	28.3 %
	Mucho	56	46.7 %
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>Identifica los procedimientos que causan ansiedad</b>	Nada	28	23.3 %
	Poco	33	27.5 %
	Medio	28	23.3 %
	Mucho	31	25.8 %
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos de tercer semestre de la Facultad de Enfermería de la UABC. Octubre 2006.

En lo que se refiere a las **acciones que realiza el docente en caso de existir preocupación, ansiedad o nerviosismo** de los estudiantes, éstos refieren que: dialoga: nada, 17.5% (21); poco, 24.2% (29); medio, 25% (30) y mucho 33.3% (40). Brinda confianza: nada, 14.2% (17); poco, 27.5% (33); medio, 20.8% (25) y mucho 37.5% (45). Alienta para continuar: nada, 10% (12); poco, 25.8% (31); medio, 20.8% (25) y mucho el 40.8% (52). Brinda apoyo técnico: nada, 9.2% (11); poco, 22.5% (27), medio, 27.5% (33) y mucho 40.8% (49). En otras acciones que no fueron especificadas, refieren: nada, 94.2% (113); poco, 2.5% (3); medio, 1.7%(2) y mucho 1.7%(2). (Cuadro no.4.7). Las acciones que realizaba el docente: brindar confianza, dar aliento a continuar y el apoyo técnico fueron significativas ( $p < 0.05$ ).

**Cuadro 4.7 Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC, acerca de las acciones que realiza el docente ante la preocupación, ansiedad o nerviosismo de los estudiantes.**

	<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Dialogo</b>	Nada	21	17.5 %
	Poco	29	24.2 %
	Medio	30	25 %
	Mucho	40	33.3 %
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>Brinda confianza</b>	Nada	17	14.2 %
	Poco	33	27.5 %
	Medio	25	20.8 %
	Mucho	45	37.5 %
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100 %</b>
<b>Da aliento para continuar</b>	Nada	12	10 %
	Poco	31	25.8 %
	Medio	25	20.8 %
	Mucho	52	43.3 %
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>Brinda apoyo técnico</b>	Nada	11	9.2
	Poco	27	22.5
	Medio	33	27.5
	Mucho	49	40.8
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>
<b>Otros</b>	Nada	113	94.2 %
	Poco	3	2.5 %
	Medio	2	1.7 %
	Mucho	2	1.7 %
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos de tercer semestre de la Facultad de Enfermería de la UABC. Octubre 2006.

A la pregunta referente a que si **el docente se entera del estado de preocupación, nerviosismo o ansiedad** de los estudiantes, la respuesta fue que: nada, 28% (34); poco, 28.3% (34); medio, 30% (34) y mucho 13.3% (16). (Cuadro no. 4.8). Encontrándose una significancia de  $p < 0.05$ .

**Cuadro 4. 8 Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC, acerca de que si el docente se ha enterado del estado de preocupación, nerviosismo o ansiedad.**

	<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>El docente</b>	Nada	34	28.3 %
	<b>Se entera</b>	Poco	34
	Medio	34	30 %
	mucho	16	13.3 %
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos de tercer semestre de la Facultad de Enfermería de la UABC. Octubre 2006.

La pregunta número nueve consistió en respuestas abiertas, por lo que se agruparon y se obtuvo como resultado que entre las acciones que realiza el docente y que han minimizado el estado de preocupación nerviosismo o ansiedad se encuentran: apoyo técnico 11.7% (14), diálogo-apoyo técnico 11.7% (14), diálogo 35% (42) y nada 18.3% (22). (Cuadro. 4.9).

El 57.5% (69) indicó que su nivel de preocupación es mediano a alto en el desarrollo de sus prácticas. Ante esta situación, el papel del docente clínico se convierte en un recurso externo para que el estudiante se adapte y adopte una actitud de afrontamiento a la tensión y el manejo adecuado de sus emociones. “la praxis no es acción en sí, sin intencionalidad. Es acción y reflexión. Los hombres están históricamente constituidos como seres de praxis y en ella se han capacitado para transformar el mundo, para darle sentido. Es sólo como seres de praxis (hombres –acción) aceptando nuestras situaciones límites como un desafío, que podemos cambiar por medio de nuestra acción.” (Freire, 1975, citado por Torres 1978).

La relación en el proceso de aprendizaje, a decir de Paulo Freire, es de mutua afectación, es decir hay por lo menos dos personas que se relacionan y que se afectan. Al respecto, la identificación del nivel emocional del estudiante por parte de los docentes es significativa ( $p < 0.05$ ). Sin embargo, la medida en que el docente ayudó a minimizar o superar este estado emocional en los estudiantes no ha tenido significancia ( $p > 0.05$ ).

Llama la atención que, estadísticamente, no existía asociación entre el nivel de preocupación nerviosismo o ansiedad ante los procedimientos difíciles y la acción del diálogo del docente ya que la significancia es  $p > 0.05$ . A pesar de este dato, resultado del análisis estadístico, descriptivamente el diálogo es la acción que tiene uno de los mayores porcentajes: 42.5% (51) pero, como se ha mencionado, la relación mutua no ha sido significativa.

**Cuadro 4. 9 Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC acerca de las acciones que realiza el docente y que si han minimizado el estado de preocupación, nerviosismo o ansiedad.**

	<b>Indicador</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Acciones que ha realizado el docente y que han minimizado el estado de preocupación nerviosismo o ansiedad.</b>	Acompañamiento	4	3.3%
	Apoyo-técnico y acompañamiento	2	1.7%
	Apoyo técnico	14	11.7%
	Diálogo-acompañamiento	8	6.7%
	Diálogo apoyo técnico	14	11.7%
	Dialogo presión	1	.8%
	Diálogo	42	35%
	Nada	22	18.3%
	Nada y presiona	4	3.3%
	No contesto	8	6.7%
	No recuerda	1	.8%
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los alumnos de tercer semestre de la Facultad de Enfermería de la UABC. Octubre 2006.

La relación interpersonal entre el docente–estudiante, según los resultados, no ha sido efectiva. Probablemente porque no ha sido afectiva, ya que, como se ha mencionado, la intervención del docente ante el estado emocional del estudiante no ha sido significativa ( $p > 0.05$ ).

La autora coincide con Palacios (1981), quien refiere que un docente es la persona que funciona plenamente, se caracteriza por ser una persona que es capaz de vivir de manera plena y con cada uno de los sentimientos y reacciones que le son propios. Cuando el facilitador es una persona auténtica, obra según es y traba relación con el estudiante sin presentar una máscara o fachada, su labor será proclive a alcanzar una mejor eficiencia, significa que va al encuentro del alumno de una manera directa y

personal, estableciendo una relación de persona a persona. Significa que es él mismo. Desafortunadamente, lo anterior no se está llevando a cabo en la relación docente – alumno entre los sujetos estudiados.

El acto educativo es un acto esencialmente relacional y no individual, implica aprender a mirar al otro, a considerarlo, a tomarlo en cuenta; es decir, implica abandonar el viejo subjetivismo individualista de la pedagogía tradicional; educador y estudiante son los elementos de una pareja: no son nada el uno sin el otro. Se trata de liberar las comunicaciones, de hacerlas, posibles y alentarlas (Palacios, 1981).

Los resultados encontrados dejan ver que la relación pedagógica estudiada no ha sido relacional. Debido a que en la interrogante: acciones que ha realizado el docente y que han minimizado el estado de preocupación, nerviosismo o ansiedad, el diálogo, como acto de humanización, debiera de estar presente en mayor porcentaje, encontrándose que casi un 30% (45) de los estudiantes refirieron que el docente no hacía nada, que los presionaba o no recordaban lo que había hecho. Cantidad que se considera elevada por su trascendencia en el proceso educativo.

Neuman (citada por Marriner, 1999), menciona que existen muchos factores estresantes del entorno, conocidos, desconocidos y universales. En la práctica clínica se han identificado, además de los del medio ambiente, lo relacionado con la relación docente–estudiante.

La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un cliente. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión.

La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión y debilitando su fuerza, (Cisneros 2002). Se coincide con lo anterior, ya que en la adaptación que se ha hecho de la teoría de Neuman el docente (enfermera(o)) debe de

evitar que el productor de tensión penetre las líneas de defensa y de resistencia del estudiante (cliente).

La comunicación interpersonal tiene importancia en la relación enfermera-paciente: la primera debe agudizar sus sentidos, desarrollar su capacidad de escuchar y de observar la comunicación no verbal y el lenguaje emocional del paciente, por ejemplo: semblante decaído, mirada fría, temblor digital/palmar, inquietud, movimientos anormales, tics, mioclonías, angustias, depresión, miedo, pánico, apatía, astenia, minusvalía (López,2002). En la presente investigación, estadísticamente no se encontró asociación ( $p>0.05$ ) entre la identificación de los procedimientos que le causaban preocupación, nerviosismo o ansiedad al estudiante y las acciones que realizaba el docente clínico.

Esta competencia (comunicación interpersonal) de la enfermera forma parte de las competencias docentes, por lo que la autora está de acuerdo con Gracia (2003) acerca de que en el ser humano cualquier cambio en el esquema habitual de trabajo rompe su equilibrio; es frecuente que las emociones estén presentes en el proceso de adaptación, por lo que deben de tomarse en cuenta para evitar reacciones adversas que generalmente provocan rechazo al procedimiento de rotación.

Lo que se comunica es fundamental para el éxito de la relación interpersonal. No importa lo que se diga, no va significar mucho para la mente de la persona que escucha a menos que la persona que habla sea confiable y digna de ser creída. No puede haber acción donde no hay credibilidad ni acuerdo (López, 2002). La función central del docente consiste en orientar y guiar la actividad mental constructivista de sus alumnos a quienes proporcionará una ayuda pedagógica ajustada a su competencia (Díaz Barriga, 2001). La autora coincide con los dos últimos autores mencionados: Si los docentes clínicos refuerzan esta habilidad, estarán formando recursos de salud con el perfil que la sociedad demanda.

## V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Los resultados del análisis estadístico demuestran la existencia de ansiedad en los estudiantes. Las acciones que realizaba el docente no minimizan significativamente el grado de preocupación, nerviosismo o ansiedad y que la actividad que mayormente realizaba el docente fue el diálogo. Sin embargo, se encontró que no reconocía los procedimientos que le causaban ansiedad al estudiante, lo cual es de gran trascendencia por la naturaleza misma del fenómeno, ya que si no identifica los procedimientos o situaciones que generan conflicto interno en los estudiantes, el docente no estará en condiciones de actuar como un recurso externo para que adquieran seguridad en sí mismos y se establezca un ambiente propicio para el aprendizaje.

Cabe aclarar que el docente brindaba apoyo y orientación a los alumnos que se acercaban a él con nerviosismo o ansiedad, proporcionándoles confianza, alentándoles a actuar y apoyando técnicamente, pero estas acciones sólo se aplicaron si el alumno lo solicitó al docente.

Por lo anterior, se ha podido determinar que el docente en el área de enfermería prepara y maneja las acciones que considera adecuadas en la enseñanza práctica, que lo que más realiza es el diálogo, pero que ésto no logra disminuir significativamente los niveles de preocupación, nerviosismo o ansiedad, por lo que se comprueba la hipótesis nula: el docente clínico en enfermería realiza acciones que no disminuyen la ansiedad en estudiantes, durante su práctica clínica. Considerando necesario preparar al docente en la atención a los alumnos, tomando en cuenta sus necesidades individuales.

En función de los resultados obtenidos, se sugiere la implementación de un programa institucional de introducción a la docencia clínica donde, en un primer momento, se prepare a los docentes en el manejo adecuado de emociones personales y darles herramientas para que, al utilizar el diálogo como actividad minimizadora de estrés, lo hagan con efectividad; que aprendan cómo detectar la ansiedad en los alumnos y que conozcan cómo realizar otras acciones que puedan dar mejores resultados. El personal docente tiene el gran compromiso de mantenerse vigente, actualizado, de buscar las

estrategias necesarias para el desarrollo de su intelecto, aprender a aprender, a utilizar los esquemas viejos para la construcción de nuevas estructuras mentales que, a su vez, le permitan ser facilitador del proceso educativo y seres pensantes que analicen el todo y lo renueven constantemente.

En un segundo momento, trabajar con los alumnos para prepararlos psicológicamente para que se enfrenten a los escenarios reales de la práctica clínica de enfermería. Y trabajar de manera conjunta, docentes y alumnos, en la integración de grupo en donde, de manera muy especial, se busque la cohesión del mismo.

Es importante comentar que en estudio reciente en alumnos de la misma Facultad se menciona que de la población estudiada, es en el tercer semestre donde hay mayor incidencia de consumo de drogas, elemento que pudiera estar asociado al estrés que sufren los alumnos durante la etapa de inicio a sus prácticas clínicas (Magaña, 2008). Por lo que se sugiere realizar investigaciones futuras al respecto, con la finalidad de mejorar los procesos de adaptación de los estudiantes de enfermería a las actividades propias de la profesión.

## LITERATURA CITADA

- Argudín, Y. 2005. Educación basada en competencias. Nociones y antecedentes, reimpresión 2007. Trillas, México. p 26.
- Benbunan, B. B. 2007. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de enfermería: Una propuesta de intervención. International Journal of Clinical and Health Psychology ISSN 1697-2600, Vol. 7, No.1 p 204.
- Baquero, C. B., F. Casas M., M. Romero LI. 2000. "La Relajación como Hábito de Salud en Niños y Jóvenes" Centro Nacional de Información y Comunicación Educativa Universidad de Alcalá. disponible en: [http://.cenice.mec.es/profesores/infantil/identidad\\_y\\_autonomía\\_personal](http://.cenice.mec.es/profesores/infantil/identidad_y_autonomía_personal)
- Carlotto, M.S., Goncalves, C.S., BRAZIL, B.Á. 2005. Predictores del Síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. Diversitas. [online].ISSN:1794-9998/Vol.1/No.2. p 197. disponible en: [http://www.usta.edu.co/diversitas/doc\\_pdf/diversitas\\_/vol1.no.2/art\\_7.pdf](http://www.usta.edu.co/diversitas/doc_pdf/diversitas_/vol1.no.2/art_7.pdf)
- Cassareto, M.C. Chau, H. Oblitas y N. Valdez. 2004. Estrés y afrontamiento. Pontificia Universidad Católica del Perú. disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/8907> .
- Cisneros, G.F. 2002.Introducción a los Modelos y Teorías de Enfermería. Universidad del Cauca. Programa de Enfermería. Área de Fundamentos. Tercer semestre. Popayan. Disponible en <http://atenea.unicauca.edu.co/pivalencia/archivos>.
- Comité Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud (CIFRUS). 2000. Comité de Planeación y Evaluación, Comité de Enfermería. Lineamientos para la utilización de Campos Clínicos y Áreas de Atención a la Salud para Actividades de Enfermería. México, p 3.
- Consejo Internacional de Enfermeras.2008. La Enfermería Importa, El CIE aborda el estrés en el trabajo y la amenaza que supone para la salud del trabajador. disponible en: [http://.icn.ch/matters\\_stressp.htm](http://.icn.ch/matters_stressp.htm) .

- Cortés, N.R. 2006. Depresión en estudiantes de Enfermería, Factores de Riesgo y Prevención. En: Avances en Psiquiatría Biológica Vol. 6 2006. pp 127 y 131.
- Cortés, V.E. 2008. Docencia en Enfermería; Universidad de Valparaíso. disponible en: <http://docenciaenenfermeria.blogspot.com/2008/08/docencia-en-enfermeria.html>.
- Damián, J. V. 1997. El destino indivisible de la educación. Pax, México. p 25.
- Díaz de C.R. 2000. Ir hacia la educación permanente, Una responsabilidad Individual y Social, Limusa, México. pp 161-175.
- Díaz Barriga, A.F., G. Hernández R. 2001 Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo. Interamericana p2
- Gracia, R. 2003. Actitud del personal de Enfermería ante el proceso administrativo de rotación por los servicios Hospitalarios. en Revista de Enfermería del IMSS. No. I, Vol. II. Enero - Abril. México DF. pp 35-42.
- González, E.M. 2003. Factores que ocasionan Estrés en el personal de Enfermería. en Desarrollo Científico de Enfermería. Volumen 11 Num. 9. Octubre. pp 279-282.
- Hernández, T. 2003. Estudiantes de la licenciatura en Enfermería: escenas temidas. En Desarrollo Científico de Enfermería Volumen, 11 No. 8 Septiembre, pp 242-250.
- IPN. 2006. Innovación Educativa, Mejorar la calidad de la educación en México: compromiso urgente, Vol. 6 No 34 Nov. Dic. p 46.
- Ledesma, M.C.1999 La Enfermería como profesión. Limusa, México. p 29.
- S.S.A. 1998. Ley General de Salud, México, 15ª. Porrúa. p 448.

- López, M.E., R. Vargas L. 2002 La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. en la Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, No.2, volumen 10, Mayo-Agosto, pp 93-102.
- López, M., I. M., V. Sánchez C. 2005. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. en Enfermería Clínica, ISSN 1130-8621, vol. 15, No. 6, pp 307-313.
- Magaña, R. A., R. Díaz M., M.F. Montañó G. 2008, Relación del Consumo de Drogas Ilícitas con el Rendimiento Académico. en Desarrollo Científico en Enfermería. Vol.16.No.9 Octubre. pp 391-395.
- Marqués, G.P. 2000. Los Docentes: Funciones, Roles, Competencias necesarias, Formación. Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. Dpto. Ciencias de la Educación. (última revisión: 3/07/07).
- Marriner, T. A., M. Raile A. 1999. Modelos y teorías en Enfermería, 4ta ed. Harcourt Brace, España. pp 267-286.
- Nájera, R. M.1999. Revista Actualizada de Enfermería, artículo de la VI Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería, abril.
- Nérice, I,G. 1990. Metodología de la Enseñanza; Kapeluz Mexicana, México. p 3.
- Palacios, J. 1981. La Cuestión Escolar. Críticas y alternativas, 3a. ed. Laia. España. pp 212-146.
- Palencia, E. 2006. Reflexión sobre el ejercicio docente de enfermería en nuestros días. Invest. educ. enferm.; (24): pp 130-134.
- Pérez, Andrés Cristina, Alameda Cuesta Almuneda, Albeniz Lizárraga Carmen. 2002. La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la comunidad de Madrid. Opinión de alumnos y de los profesionales

asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. Rev. Esp. Salud Pública vol.76 no.5 Madrid Oct. disponible en:

[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000500013](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500013).

Pineda, E., B., E., L., de Alvarado., + F. H. de Canales. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. 2da. Ed. OPS. P 81-82

Quesada, F., C., S. Rubio D.1997. La función docente en la enseñanza clínica de enfermería. Antología Docencia en Enfermería ENEO, UNAM p. 114-117.

Reyes, P., M.I. 2004. Formación de Profesores Universitarios. Un diagnóstico de Necesidades. Ed. Universitaria. pp 54 y 146.

Rico, G.,M.I., M.D. Insfram Sánchez, P. Garza P. 2003. Evaluación de la postura del Docente ante la Educación a través de dos Miradas. en Revista de Enfermería del IMSS. No.1 vol. 11. México Enero – Abril. pp 13-14.

Torres, N. C. 1978. Entrevistas con Paulo Freire. Gernika. Colección: Educación y Sociología. México. p 83.

Universidad Autónoma de Baja California. 2008. Lineamientos y directrices que rigen las prácticas profesionales de las carreras de Enfermero (a) y Licenciatura en Enfermería. México. disponible en: [www.uabc.mx/enfermeria/docencia](http://www.uabc.mx/enfermeria/docencia)

Vejerano, Duany A. E. López Martínez, I. Cruz Ramírez. 2005. Intervención Psicológica en sujetos con percepción de estados de ansiedad. Instituto Superior de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay” Camagüey..disponible en:

[http://209.85.173.132/search?q=cache:dfwZYp7Vfr8J:www.16deabril.sld.cu/eventos/xvii\\_forum/prese](http://209.85.173.132/search?q=cache:dfwZYp7Vfr8J:www.16deabril.sld.cu/eventos/xvii_forum/prese)

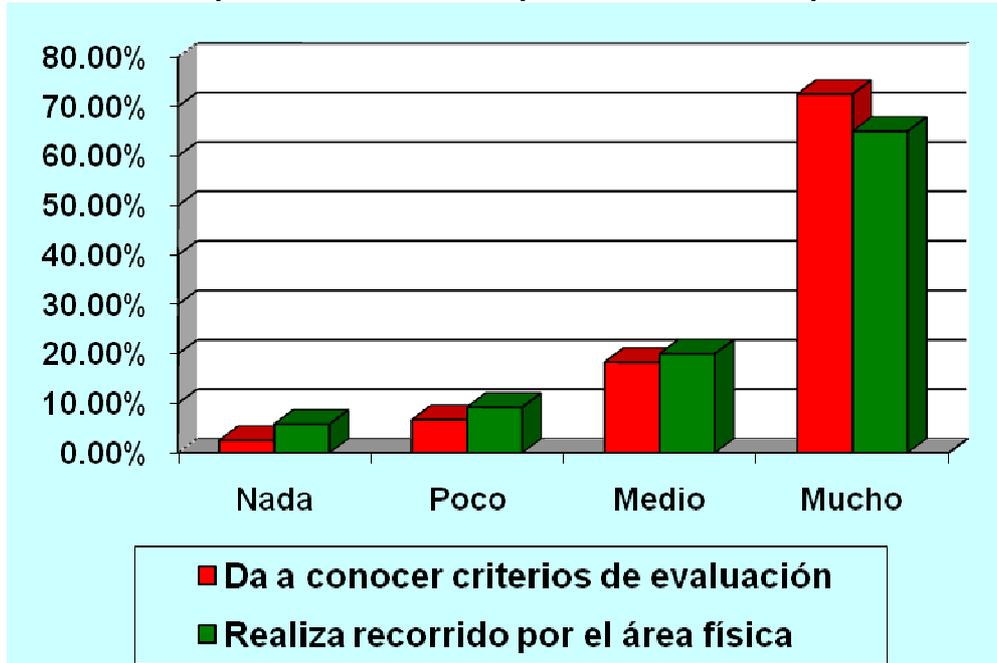
Pires Scherer, Z. A., E A. Scherer, A.M. Pimenta Carvalho. 2007. Terapia de grupo con estudiantes de enfermería durante la transición teórico-práctica. en Revista Latino–Am Enfermagum. marzo-abril-15 (2) disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)

Zupiria, Gorostidi X., M.J. Uranga-Iturrioz, E. Alberdi, L. Barandiaran, X. Huitzi E., X. Sanz Cascante 2006. Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería: evolución a lo largo de la diplomatura. en Enfermería Clínica. ISSN 1130- 8621, Vol. 16, Nº. 5. p 23l.

Apéndice 1

Gráfica No. 4

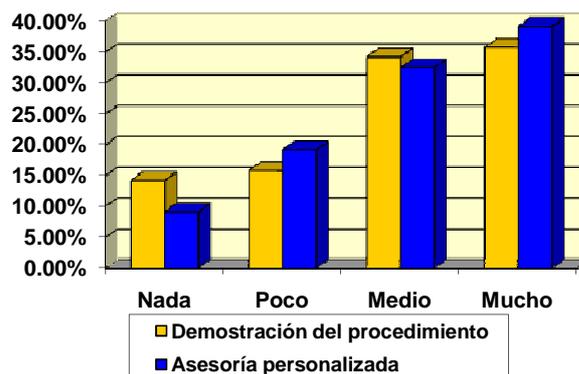
Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC encuestados, acerca de las actividades que realiza el docente previo al inicio de la práctica clínica.



Fuente: cuadro No.4.4

Gráfica No. 5

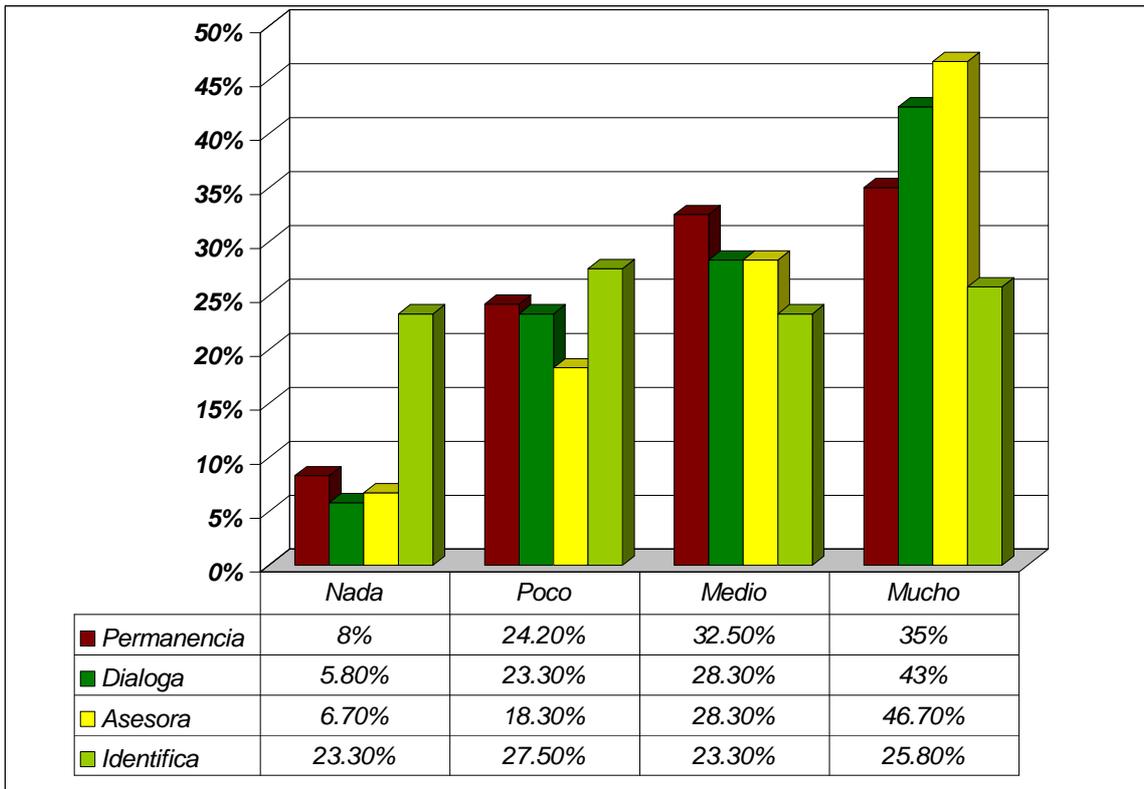
Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC encuestados, acerca de las acciones que realiza el docente ante los procedimientos nuevos.



Fuente: Cuadro No. 4.5

**Gráfica No. 6**

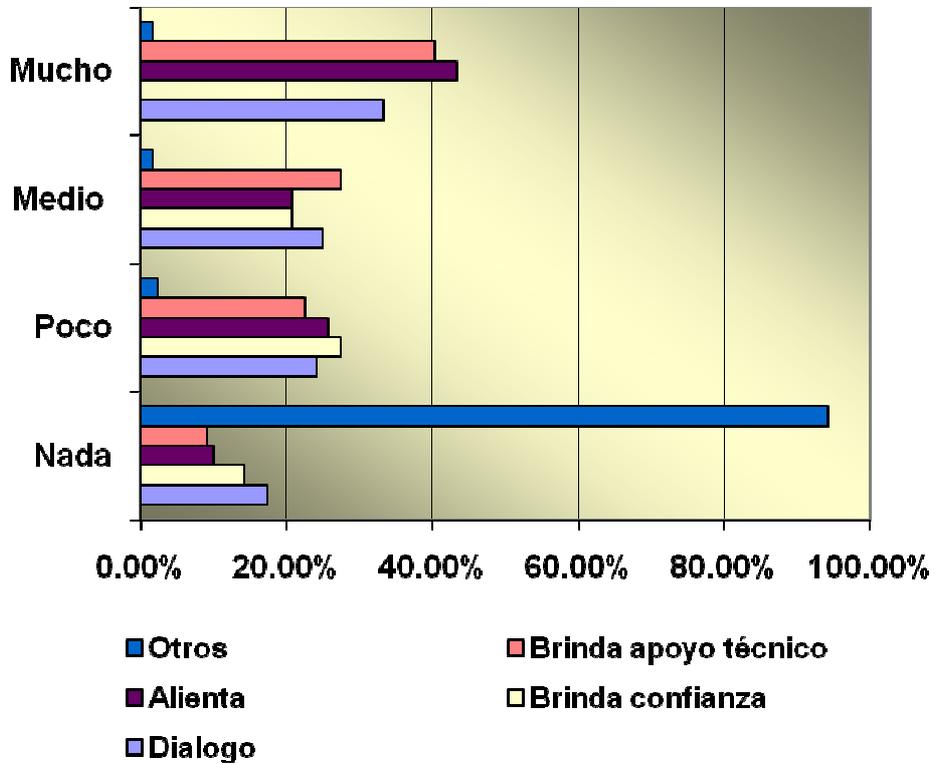
**Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC encuestados, acerca de las acciones que realiza el docente ante los procedimientos difíciles**



Fuente: Cuadro No 4.6

**Gráfica No. 7**

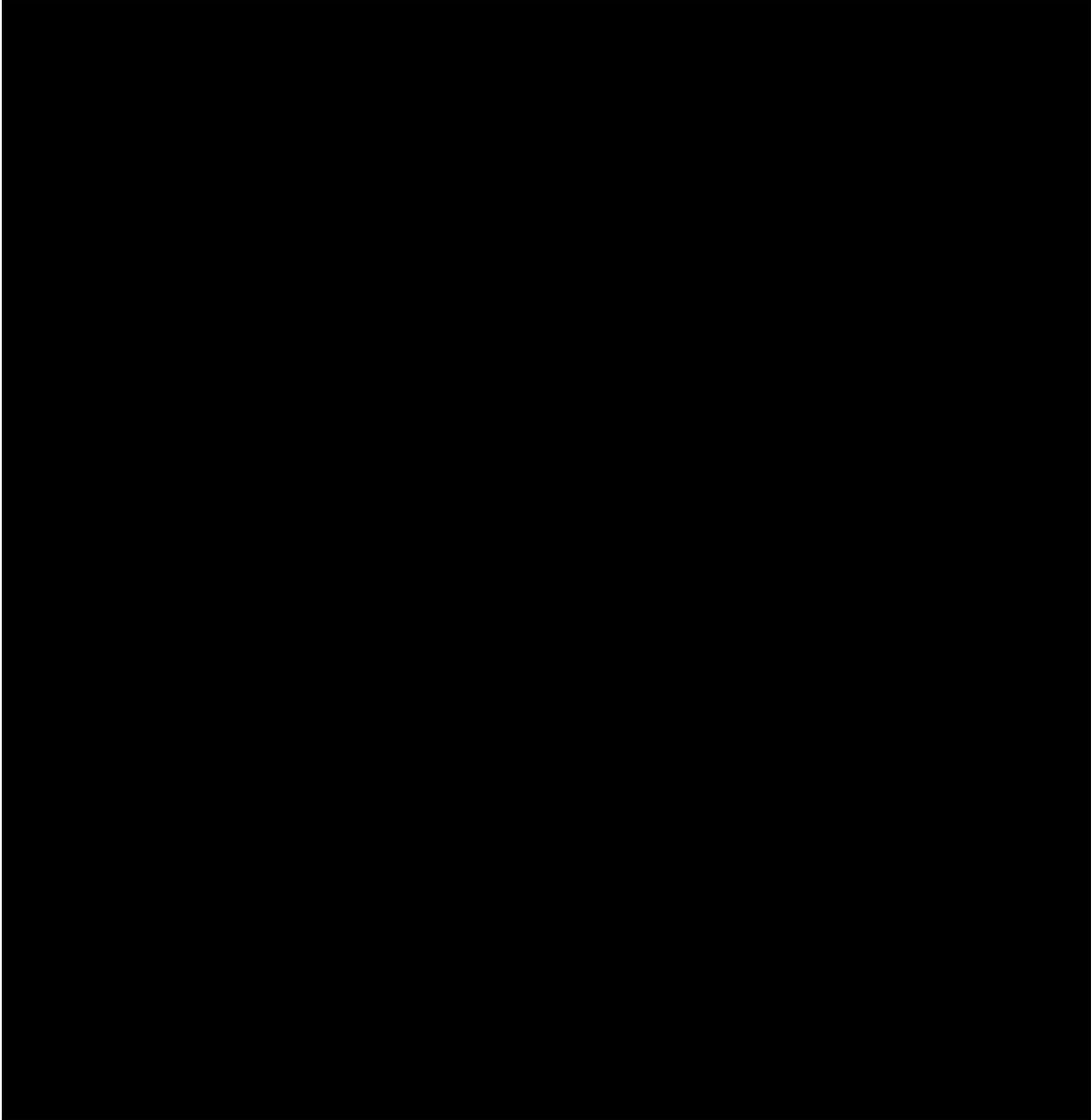
**Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC, acerca de las acciones que realiza el docente ante la presencia de preocupación, ansiedad o nerviosismo.**



Fuente: Cuadro No. 4.7

**Gráfica No. 9**

**Respuesta de los alumnos de la Facultad de Enfermería de la UABC encuestados, acerca de las acciones que realiza el docente y que si han minimizado el estado de preocupación, nerviosismo o ansiedad**



Fuente: Cuadro No.4.9

## Apéndice 2

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Mi nombre es: Ernestina Uribe Treviño, Docente de la Facultad de Enfermería de la U.A.B.C.

La presente es para solicitar tu participación en un estudio de investigación cuyo **objetivo** es: evaluar las acciones que realiza el docente clínico ante la ansiedad del estudiante de enfermería ante el cambio que implican los diferentes servicios de su práctica clínica. Los datos que se obtengan son estrictamente confidenciales por lo que no se te pide tu nombre; sólo se utilizarán para fines educativos y los resultados serán publicados con el mismo fin.

1.- En el transcurso de este semestre, durante las prácticas clínicas ¿has tenido momentos de preocupación, nerviosismo o ansiedad?

1. SI

2. NO

2.- Para poder obtener una mayor precisión, en una escala del uno al cuatro señala tu nivel de preocupación, nerviosismo o ansiedad: Donde 1 es nada y 4 mucho.

1	2	3	4

3.- Tu docente clínico ¿ha identificado tu estado de preocupación, nerviosismo o ansiedad?

1	2	3	4

4.- Señala en qué medida tu docente te ayudó a minimizar tu preocupación, nerviosismo o ansiedad

1	2	3	4

5. Acciones que el docente realiza al inicio de la práctica:

- El docente te dió orientación a la práctica

ACCIONES	1	2	3	4
Da a conocer los criterios de evaluación				
Realiza contigo recorrido por el área física				

6 - En los procedimientos nuevos para ti, el docente:

ACCIONES	1	2	3	4
Te demostró el procedimiento (realizó el procedimiento frente a tí )				
Te brindó asesoría personalizada				

7. Acciones que el docente realiza ante los procedimientos difíciles:

Acciones	1	2	3	4
Permanece junto a tí				
Dialoga contigo				
Te asesora				
Identifica los procedimientos que te causan ansiedad				

8. Cuando has estado nervioso, preocupado o ansioso el docente:

<b>Acciones</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Dialoga contigo				
Te brinda confianza				
Te alienta a actuar				
Te apoya técnicamente				
Otros				

9. ¿Consideras que tu docente se ha enterado cuando has estado preocupado o ansioso?

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

10. ¿Cuáles son las acciones que ha hecho tu docente que ha minimizado tu estado de nerviosismo, preocupación o ansiedad?

---

---

---