



2012, 18(2-3), 91-101

ESTRESORES Y ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN SUS PRIMERAS PRÁCTICAS CLÍNICAS

Ana Isabel Cobo-Cuenca*, Concepción Rodríguez Aguilera**, Asunción Sánchez Donaire*, Inmaculada Vivo Ortega**, Raquel Carbonell Gómez de Zamora* y Rosa M^a Castellanos Rainero**

*Universidad de Castilla la Mancha, España

**Servicio de Salud de Castilla la Mancha, SESCAM

Resumen: Los estudiantes de enfermería están sometidos a distintas situaciones que les producen estrés (académicas, clínicas y externas). Cuando los alumnos de enfermería realizan prácticas clínicas deben hacer frente a múltiples estresores (enfermedad, sufrimiento, muerte...). El objetivo principal de este estudio es conocer los estresores percibidos por los estudiantes de Enfermería antes y después de las prácticas clínicas (2009/2010). De 398 estudiantes matriculados, 264 contestaron al inicio y final de las prácticas a los cuestionarios STAI para medir la ansiedad y KEZKAK para identificar los estresores. Antes de las prácticas, 28 de 41 ítems del KEZKAK obtienen puntuación media mayor a 1.5 (situación generadora de estrés). Finalizadas las prácticas, 17 ítems obtuvieron esta puntuación. La puntuación media del KEZKAK y de ansiedad estado disminuyeron significativamente. Generan más estrés “confundirme de medicación”, “hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente”, “meter la pata” y “pincharme con una aguja infectada”. Parece ser que los alumnos de cursos superiores, que cuentan con más conocimientos y habilidades, perciben las prácticas clínicas como menos estresantes. Se aconseja ver la evolución de estos alumnos en el tercer y último curso de la diplomatura.

Palabras clave: Estrés, ansiedad, estudiantes, enfermería, prácticas clínicas.

Abstract: Nursing students are subject to different situations that cause stress (academic, clinical and external situations). When nursing students perform clinical practices they are faced with multiple stressors (disease, pain...). The aim of this study was to assess perceived stress in nursing students before and after their clinical practice period (2009/2010). Of the 398 registered students, 264 of them answered, both at the beginning and at the end of the clinical placement, the STAI questionnaire (measures anxiety) and the KEZKAK test (identifies stress factors). Before the clinical training period, 28 of the 41 items of the KEZKAK test yielded an average score greater than 1.5 (stress generating situations). At the end of the clinical training, 17 items presented this score. Furthermore, the KEZKAK average score and the anxiety state score were both significantly reduced. The most stressful situations were: “mistaking medication”, “doing my job badly, endangering the patient”, “making mistakes” and “pricking myself with an infected needle”. It appears that the senior students, who have more knowledge and clinical skills, perceived the clinical practice as less stressful. It is advisable to follow the evolution of these students in the third and final year of the Diploma.

Key words: Stress, anxiety, students, nursing, clinical placements.

Title: *Perceived stressors and anxiety of nursing students in their first clinical practice period.*

El estrés está considerado como el resultado de la incapacidad del individuo pa-

ra hacer frente a las demandas del ambiente, caracterizándose por una interacción dinámica entre dos procesos básicos: la valoración cognitiva que cada persona hace sobre las demandas ambientales y las estrategias de afrontamiento con que cuenta para hacer frente a estas demandas (Lazarus & Folkman, 1984).

*Dirigir la correspondencia a:

Ana Isabel Cobo-Cuenca
Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia de Toledo.
Universidad de Castilla la Mancha. Campus Tecnológico:
Fábrica de Armas, Av. Carlos III, S/N, 45004. Toledo (España). E-mail: anaisabel.cobo@uclm.es

© Copyright 2012: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

Desde la psicología de la personalidad se concibe la ansiedad en términos de estado y de rasgo. La ansiedad rasgo se define como una predisposición a interpretar, de forma relativamente estable, las situaciones como amenazantes. La ansiedad estado es una condición transitoria, caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, inquietud y preocupación, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo y además puede variar en intensidad y fluctuar en el tiempo (Santed, Sandín, Chorot, & Olmedo, 2001; Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970).

Existen distintos estudios que relacionan la ansiedad y el estrés con el rendimiento académico (Cassady, & Johnson, 2002; Struthers, Perry, & Menec, 2000), asociándose un mayor nivel de ansiedad a déficits en la ejecución y bajo rendimiento académico (Gutiérrez-Calvo, 1996; Serrano, & Delgado, 1990; Serrano, Escolar, & Delgado, 2002). La ansiedad dificulta el rendimiento académico de cualquier tarea que requiera atención, concentración y esfuerzo sostenido (Rains, 2004).

Los estudiantes universitarios se enfrentan a distintas situaciones que les producen estrés, como son los exámenes, la realización de trabajos académicos, la sobrecarga académica y las presiones ante el fracaso o el éxito (Alves-Apóstolo, Alves-Rodrigues, & Pineda-Olvera, 2007; Carlotto, Gonçalves-Câmara, & Brazil, 2005; Mendoza et al., 2010; Oliván-Blázquez, Boira-Santos, & López-del-Hoyo, 2011).

En diversos estudios se han identificado tres tipos de estresores que los estudiantes de enfermería tienen que hacer frente: los académicos, clínicos y externos (Jiménez, Navia-Osorio, & Díaz, 2010; Suresh, Matthews, & Coyne, 2012).

Debido a las características propias de la titulación, los alumnos de enfermería deben realizar prácticas clínicas en el medio sanitario. Estas se pueden considerar como

un instrumento indispensable que ayudan a integrar los conocimientos teóricos y a facilitar la adquisición de las habilidades y competencias específicas de la titulación de enfermería. En las prácticas clínicas, el alumno debe hacer frente a diversas situaciones potencialmente estresoras que se encuentran en el medio sanitario, como pueden ser el contacto con la enfermedad, el dolor, el sufrimiento, la invalidez y la muerte (Chocrón et al., 2005; Padés-Jiménez & Homar-Amengual, 2006; Pulido-Martos, Augusto-Landa, & López-Zafra, 2011; Ticona-Benavente, Paucar-Quispa, & Llorena-Callora, 2010). Debido a esto, el estrés percibido por los estudiantes de enfermería es mayor que en otras titulaciones académicas (Fernández Martínez, Rodríguez Borrego, Vázquez Casares, Liébana Presa, & Fernández García, 2005). A nivel profesional, ocurre lo mismo con los distintos profesionales del ámbito de la salud, siendo uno de los colectivos que experimentan mayor nivel de estrés laboral (Río-Moro, Perezagua-García, & Vidal-Gómez, 2003; Santana-Cabrera et al., 2009; Soto, & Santamaría, 2005; Suresh, Matthews, & Coyne, 2012).

En el año 2003, Zupiria, Uranga, Alberdi y Barandiaran elaboraron y validaron el cuestionario KEZKAK, pudiéndose considerar el primer cuestionario que identifica las fuentes de estrés percibidas por los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas.

Este cuestionario ha sido utilizado en distintas universidades con estudiantes de enfermería, los cuales reflejan una elevada percepción de estrés durante las prácticas clínicas. De las situaciones que más estrés generan destacan “hacer mal mi trabajo”, “confundirme en la medicación”, “hacer daño al paciente” y “desconocimiento ante una situación clínica” (Basso-Musso et al., 2008; López & López, 2011; López-Medina, & Sánchez-Criado, 2006; Zupiria, Uranga, Alberdi, & Barandiaran, 2007).

Las situaciones que menos estrés generan son aquellas que se asocian a las relaciones con los compañeros, profesores y otros profesionales de la salud.

En diversas investigaciones en las que los alumnos eran de distintos cursos se puede observar cómo los estudiantes de 1º y 2º puntuaban significativamente más en estrés que los estudiantes de 3º, se ha concluido que podría ser debido a que los alumnos del último curso habían realizado periodos de prácticas más amplios y poseían, además, una mayor formación académica, lo que les habría permitido desarrollar más destrezas y resolver un mayor número de situaciones dentro del ámbito asistencial. En otras palabras, se podría pensar que la realización de más prácticas (estudiantes de cursos superiores) hace que se perciban las situaciones como menos estresoras (Antolín-Rodríguez, Pualto-Durán, Moure-Fernández, & Quintero-Antolín, 2007; López & López, 2011; Zupiria et al., 2006). Sin embargo, estos estudios son transversales, no siendo evaluados los mismos alumnos en cada curso.

Las prácticas clínicas se distribuyen de manera distinta dependiendo de la Universidad adscrita. En la Universidad de Castilla la Mancha (UCLM) existen cuatro Escuelas Universitarias de Enfermería situadas en Albacete, Ciudad Real, Cuenca y Toledo. En ellas, las prácticas clínicas se unifican en cuatro asignaturas denominadas: Prácticum Introductorio (2º curso), Prácticum Hospitalario, Prácticum Comunitario y Prácticum de Servicios Especiales (3º curso).

La primera toma de contacto del estudiante de enfermería con el nivel asistencial se realiza durante el Prácticum Introductorio. La finalidad del mismo es iniciar al alumno en la adquisición gradual de aquellas competencias básicas necesarias para el cuidado de enfermería, poniéndole en contacto con la vida profesional tanto en

el ámbito de la Atención Primaria como Especializada.

Por todo lo mencionado anteriormente, nos parece interesante conocer cuáles son las situaciones percibidas como más estresantes por los estudiantes y su evolución durante el desarrollo de todas las prácticas clínicas. Esto nos dará una idea de aquellos aspectos que hay que tener en cuenta en su formación y la oportunidad de programar futuras intervenciones.

Nos hemos planteado como objetivo principal identificar las fuentes de estrés percibidos por los estudiantes de Enfermería de la UCLM antes y después de las primeras prácticas clínicas. Como objetivos secundarios: medir el nivel de ansiedad (rasgo y estado) de los estudiantes antes y después de las prácticas clínicas; conocer el cambio que se produce en los estresores percibidos; y determinar si existe relación entre ellos.

Partimos de la hipótesis de que las fuentes de estrés percibidas por los estudiantes de Enfermería disminuirán tras la realización de las prácticas clínicas.

Método

Participantes

El total de los estudiantes que estaban matriculados por primera vez en el Prácticum Introductorio de 2º curso de diplomatura de la UCLM (curso 2009-2010) era de 398. De éstos contestaron de forma voluntaria a la primera recogida de datos 333 alumnos (83.67 %) y a la segunda 297 (74.62%), consiguiendo emparejar los cuestionarios de 264 alumnos (66,33%).

La edad media fue de 21.6 años con un rango de entre 18 y 48. Se contó con 71 hombres (19.4%) y 295 mujeres (80.6%). Tenían estudios previos relacionados con la salud 128 (35.0%). Habían trabajado previamente 144 (39.3%), de los cuales 72 (50%) fueron trabajos relacionados con el

medio sanitario. La media de la ansiedad rasgo fue de 39.14 ($DT = 27.48$).

Instrumentos

Se utilizaron los siguientes cuestionarios:

- Cuestionario Bilingüe de Estresores para estudiantes de Enfermería en las prácticas clínicas (KEZKAZ; Zupiria et al., 2003), el cual presenta una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = .95), una fiabilidad test-retest considerable (.72 a los dos meses y .68 a los seis meses) y una validez concurrente aceptable con ansiedad-rasgo (.39) y bajo con ansiedad-estado (.16). Lo que, según los autores, indicaría que el cuestionario mide algo relativamente estable que no depende del estado en que se encuentre el individuo en un momento determinado. Está compuesto por 41 ítems que reflejan distintas situaciones potencialmente estresantes a las que pueden enfrentarse los estudiantes durante sus prácticas clínicas. Para cada ítem se establecen cuatro respuestas en una escala tipo Likert (nada = 0, algo = 1, bastante = 2 y mucho = 3). Se considera "situación generadora de estrés" a aquel ítem que obtiene una puntuación media superior a 1.5 y "situación generadora de mucho estrés" a aquel con una puntuación superior a 2 (Antolín Rodríguez et al., 2007; López Medina et al., 2006). Zupiria agrupa los ítems en 9 dimensiones: falta de competencia, contacto con el sufrimiento, relación con los compañeros, impotencia e incertidumbre, no controlar la relación con los enfermos, implicación emocional, dañarse en la relación con el enfermo, el enfermo busca una relación íntima y situaciones de saturación.

- Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo para adultos (STAI; Spielberger et al., 1970), versión española de TEA (2008). Éste contiene 40 ítems con cuatro opciones de respuesta tipo Likert (casi nunca = 0, nunca = 1, a veces = 2, casi siempre = 3). Los 20 primeros ítems evalúan la ansiedad

estado (AE) y el sujeto debe responder a cómo se siente en ese momento y los 20 últimos ítems evalúan la ansiedad rasgo (AR), y tiene que contestar a cómo se siente en la mayoría de las ocasiones de su vida.

Procedimiento

Se trata de un estudio observacional, correlacional, longitudinal y multicéntrico realizado en las 4 Escuelas Universitarias de Enfermería de la UCLM.

Se realizaron dos recogidas de datos: la primera el día previo al inicio de las prácticas clínicas y, otra, dos días antes de la finalización de las mismas.

Al contactar con los estudiantes se les informó del carácter voluntario y anónimo de la participación del estudio y la finalidad del mismo. A aquellos alumnos que quisieron participar se les entregó un sobre con la siguiente documentación a cumplimentar: hoja informativa del estudio; hoja para la recogida de variables sociodemográficas (sexo, edad, otros estudios académicos y experiencia laboral); los cuestionarios KEZKAK y STAI. Para poder tener medidas repetidas asegurando el anonimato, se pidió a los alumnos que escribieran en la documentación entregada las 5 últimas cifras de su teléfono móvil.

Este estudio fue revisado y aprobado por el Comité Ético de Investigación de la institución. Los datos recogidos se trataron estadísticamente con el paquete de programas estadístico SPSS V17.0. La descripción de las variables se realizó mediante estadística descriptiva. Para comprobar la consistencia interna y la fiabilidad del cuestionario KEZKAK se empleó el alfa de Cronbach. Para conocer en qué dimensiones quedaban agrupados los ítems del cuestionario KEZKAK, de forma específica en la muestra seleccionada, se procedió a realizar un análisis factorial mediante el procedimiento de ejes principales y método de rotación de factores Varimax. Para com-

probar si existían diferencias entre los factores estresores al comienzo y al final del Prácticum Introductorio (contraste de hipótesis), se utilizó la prueba de *t* de Student para medidas repetidas. Para estimar la asociación entre variables, ANOVA, ANCOVA y el índice de correlación de Pearson.

Resultados

El instrumento utilizado para identificar las situaciones que producen estrés a los estudiantes de enfermería (KEZKAK), se mostró muy fiable antes de las prácticas clínicas (α de Cronbach .93) y después (α de Cronbach 0.95). El análisis factorial, en el que el determinante de la matriz de correlación fue distinto de 1 y la media de adecuación muestral alta (.90 en el KEZKAK antes de las prácticas y .93 después de las prácticas), determinó que existía un único factor tanto en el KEZKAK contestado antes de las prácticas, como en el de después de las mismas, por lo que en nuestra muestra no se pueden agrupar los ítems en las 9 dimensiones que se agruparon en la muestra de San Sebastián (Zupiria et al, 2006).

Antes de iniciar las prácticas clínicas, de los 41 ítems que componen el cuestionario KEZKAK, los estudiantes de enfermería calificaron 28 ítems con una puntuación media superior a 1.5, de los cuales 10 obtuvieron una puntuación mayor que 2.

Al finalizar las prácticas, 17 ítems obtuvieron una puntuación superior a 1.5, de los cuales 4 puntuaron por encima de 2. En la Tabla 1 se muestran los ítems del cuestionario KEZKAK, ordenados de mayor a menor puntuación, antes y después de realizar las primeras prácticas clínicas.

Tras comparar la diferencia de medias antes y después de las prácticas, la valoración de los estudiantes de las situaciones generadoras de estrés disminuyó, puntuando menos en 40 ítems, siendo significativa

esta diferencia en 34 de ellos, con una $p < .05$ para la prueba de *t* de Student (Tabla 2). El único ítem que puntuó más después de las prácticas y además con una significación estadística de .03, fue "contagiarme a través del paciente", con una diferencia de media de -.14 ($DT= 1.06$).

Antes de iniciar las prácticas la puntuación total del KEZKAK obtuvo una media de 70.37 ($DT=18.30$), encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($t = 10.25$, $gl = 227$, $p < .01$) con la obtenida después de las prácticas que fue de 58.84 ($DT= 20.73$).

Ansiedad estado

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($t = 10.56$, $gl = 282$, $p < .01$) en la media de la AE antes del inicio de las prácticas, que fue de 48.28 ($DT= 27.59$) y después de las prácticas, que fue de 28.89 ($DT= 26.15$).

Relación entre las distintas variables

Para ver la relación entre las distintas variables se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. En la Tabla 3 se muestran las relaciones entre las variables AE y AR con las puntuaciones totales del KEZKAK, observándose una asociación entre ellas (Tabla 3).

Para conocer la relación de las variables cualitativas (sexo, estudios académicos, experiencia laboral y experiencia laboral en ámbito sanitario) se realizó para cada una de ellas un ANOVA de un factor con pruebas robustas de igualdad de las medias (Welch y Brown-Forythe) en el que se incluía AE1, AE2, AR, K1 y K2. Solamente se encontró una relación significativa entre sexo y estresores percibidos antes (K1: $f = 23.309$, $gl = 1$, $p=.003$) y después (K2: $f = 10.23$, $gl = 1$, $p=.001$) de las prácticas, siendo mayor en mujeres.

Para comprobar si existían diferencias entre ansiedad rasgo, ansiedad estado y estresores percibidos entre las distintas escuelas se realizó un ANCOVA controlando las

Tabla 1. Estresores percibidos por los estudiantes de enfermería antes y después de las prácticas clínicas

	<i>Antes de prácticas</i>		<i>Después de prácticas</i>	
	<i>Orden</i>	<i>Media (DT)</i>	<i>Orden</i>	<i>Media (DT)</i>
Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente	1	2.55(.66)	2	2.07(.89)
Confundirme de medicación	2	2.51(.69)	1	2.23(.83)
«Meter la pata»	3	2.45(.72)	3	2.04(.85)
Hacer daño físico al paciente	4	2.23(.82)	9	1.72(.93)
Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer	5	2.21(.69)	5	1.82(.76)
Diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas	6	2.14(.86)	14	1.61(.91)
Recibir la denuncia de un paciente	7	2.10(.98)	6	1.81(.96)
Pincharme con una aguja infectada	8	2.04(.93)	4	2.03(.94)
No encontrar al médico cuando la situación lo requiere	9	2.03(.78)	10	1.70(.81)
Encontrarme ante una situación de urgencia	10	2.02(.79)	8	1.73(.82)
Sentir que no puedo ayudar al paciente	11	1.97(.76)	7	1.74(.79)
No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes	12	1.97(.77)	13	1.61(.79)
No saber cómo responder al paciente	13	1.88(.77)	15	1.59(.79)
Recibir órdenes contradictorias	14	1.83(.80)	11	1.66(.86)
Hacer daño psicológico al paciente	15	1.80(1.00)	16	1.55(.99)
Tener que dar malas noticias	16	1.71(.89)	18	1.49(.84)
Ver morir a un paciente	17	1.69(.93)	20	1.42(.89)
Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante	18	1.69(.75)	21	1.41(.83)
La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela	19	1.68(.88)	29	1.25(.90)
La relación con profesor asociado clínico	20	1.67(.81)	30	1.25(.85)
Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente	21	1.66(.80)	25	1.32(.77)
Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar	22	1.64(.79)	17	1.50(.72)
No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo	23	1.59(.84)	32	1.16(.95)
Que me afecten las emociones del paciente	24	1.57(.91)	26	1.30(.79)
La relación con los profesionales de la salud	25	1.56(.85)	28	1.26(.87)
Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo	26	1.53(1.06)	19	1.45(.97)
No poder llegar a todos los pacientes	27	1.51(.79)	22	1.38(.02)
Tener que trabajar con pacientes agresivos	28	1.50(.88)	24	1.35(.80)
Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo	29	1.48(.92)	23	1.37(.89)
Contagiarme a través del paciente	30	1.47(1.03)	12	1.65(.97)
Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia	31	1.46(.81)	27	1.29(.79)
Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento	32	1.35(.86)	33	1.15(.76)
Que el paciente no me respete	33	1.32(.84)	31	1.21(.78)
Tener que estar con un paciente Terminal	34	1.29(.92)	38	1.05(.80)
Implicarme demasiado con el paciente	35	1.28(.78)	36	1.07(.73)
Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse	36	1.26(.73)	34	1.15(.74)
Que el paciente me trate mal	37	1.23(.92)	35	1.08(.81)
La sobrecarga de trabajo	38	1.23(.84)	37	1.05(.82)
No saber cómo «cortar» al paciente	39	1.15(.78)	40	0.94(.70)
La relación con los compañeros estudiantes de enfermería	40	1.07(.91)	39	1.02(.96)
Que un enfermo del otro sexo se me insinúe	41	.74(.86)	41	0.77(.81)

Tabla 2. Diferencia de medias entre los ítems del KEZKAK que resultan significativos ($p < .05$) tras la realización del test, antes y después de las prácticas clínicas.

ITEMS	$M(K2-K1)$	DT	t	gl
Hacer daño físico al paciente	.58	1.0	9.50	259
Diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas	.55	1.0	8.85	263
Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente	.54	.9	9.62	263
La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela	.48	1.0	7.90	261
Meter la pata	.46	.8	9.35	263
No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo	.46	1.1	7.07	263
La relación con profesor asociado clínico	.44	1.0	7.20	262
No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes	.41	.9	7.52	262
Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer	.41	.8	7.80	263
No encontrar al médico cuando la situación lo requiere	.38	.9	6.89	261
Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente	.37	.8	7.30	262
La relación con los profesionales de la salud	.36	.9	6.21	261
Hacer daño psicológico al paciente	.35	1.1	5.24	263
Confundirme de medicación	.35	.8	6.81	263
No saber cómo responder al paciente	.34	.9	6.30	262
Ver morir a un paciente	.34	.85	6.43	261
Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante	.32	.87	6.04	261
Recibir la denuncia de un paciente	.32	1.03	5.06	261
Encontrarme ante una situación de urgencia	.32	.88	5.69	261
Que me afecten las emociones del paciente	.32	1.01	4.84	262
Sentir que no puedo ayudar al paciente	.32	.96	4.70	262
Que me afecten las emociones del paciente	.32	.80	5.30	263
Tener que estar con un paciente terminal	.32	.95	4.43	262
Tener que dar malas noticias	.32	.97	4.25	262
Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento	.32	.99	3.93	262
La sobrecarga de trabajo	.32	.96	3.74	261
Implicarme demasiado con el paciente	.32	.87	3.54	263
Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar	.32	.89	3.33	261
Tener que trabajar con pacientes agresivos	.32	.76	3.82	261
Que el paciente me trate mal	.32	.89	3.25	262
Recibir órdenes contradictorias	.32	.92	3.14	263
Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo	.32	1.04	2.73	261
Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia	.32	.90	3.03	269
Que el paciente no me respete	.32	.81	2.45	260
Contagiarme a través del paciente	-.14	1.06	- 2.14	263

Tabla 3. Coeficiente de correlación de Pearson.

	AE 1	AE 2	Ansiedad rasgo	Escala k1	Escala k2
AE 1	--				
AE 2	.339(**)	--			
Ansiedad rasgo	.537(**)	.534(**)	--		
KEZKAK ANTES k1	.263(**)	.194(**)	.272(**)	--	
KEZKAK DESPUES k2	.215(**)	.273(**)	.256(**)	.628(**)	--

** La correlación es significativa al nivel .01 (bilateral).

variables sexo y experiencia laboral en ámbito sanitario no encontrándose significación estadística alguna.

Discusión

El objetivo principal de nuestro estudio era medir el nivel de ansiedad (estado y rasgo) e identificar las fuentes de estrés percibidas por los estudiantes de Enfermería de la UCLM antes y después de sus primeras prácticas clínicas.

Los ítems que son considerados como más estresantes antes de realizar las prácticas en nuestra Universidad, coinciden con los identificados en otros estudios (Antolín-Rodríguez et al., 2007; López-Medina et al., 2006; Zupiria et al., 2006; Zupiria et al., 2007). Las situaciones, “hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente”, “confundirme de medicación”, “meter la pata” y “pincharme con una aguja infectada”, que los estudiantes consideran como generadoras de mucho estrés (puntuaciones por encima de 2), no disminuyen tras la realización de las prácticas. El ítem “contagiarme a través del paciente” es el único en el que su media aumenta significativamente tras la realización de las prácticas.

De todo esto podemos deducir que los principales temores de los alumnos son el contagio de distintas enfermedades y cometer errores o no realizar bien su trabajo, haciendo referencia a una falta de competen-

cia por parte de los estudiantes. Esto puede deberse a que son alumnos de 2º curso, que no tienen mucha experiencia en el ámbito sanitario y que todavía no tienen totalmente adquiridas las habilidades necesarias. En este sentido, los profesores y enfermeros colaboradores de las prácticas debemos tranquilizarlos, insistiéndoles en que aún les quedan muchos periodos de prácticas por efectuar y que según vayan realizándolos irán aumentando su experiencia, sus conocimientos y sus habilidades.

Coincidiendo con otros estudios, existen otras situaciones como “la sobrecarga de trabajo”, “la relación con otros profesionales de la salud” y “la relación con los compañeros” que los estudiantes no consideran generadores de estrés (López & López, 2011; López-Medina et al., 2005; Zupiria et al., 2006). Sin embargo, estas situaciones sí aparecen como principales fuentes de estrés en estudios realizados con profesionales de enfermería (Escribá, Mas, Cárdenas, & Pérez, 1999; Lim, Bogossiam, & Ashern, 2010; McVicar, 2003; Tomás-Sábalo & Fernández-Donaire, 2002). Esto nos hace pensar, que los profesionales ya tienen adquiridos los conocimientos y habilidades propias de la profesión y por tanto las fuentes generadoras de estrés se invierten en orden de importancia.

La situación “las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas”, que ocupa el sexto lugar dentro

del grupo de situaciones que más estrés genera antes de las prácticas, pasa a situarse en el puesto 14 una vez finalizadas las prácticas, por lo que parece lógico pensar que el temario y la preparación de los estudiantes de Enfermería en la UCLM son adecuados.

En cuanto a la puntuación total del cuestionario, podemos observar que la percepción del estrés que tienen nuestros estudiantes de las distintas situaciones al inicio de las prácticas clínicas puede considerarse “bastante alta”, coincidiendo con la encontrada en las Escuelas de Enfermería de San Sebastián, Jaén y Murcia (López & López, 2011; López-Medina et al., 2006; Zupiria et al., 2006). Como suponíamos en nuestra hipótesis, esta puntuación disminuye significativamente tras la realización de las prácticas, al igual que disminuye el número de ítems considerados como generadores de estrés (Zupiria et al., 2006). Hay que tener en cuenta que en el Prácticum Introductorio sólo se realiza un mes de prácticas y que es previsible que a los alumnos no les haya dado tiempo a enfrentarse a todas las situaciones. Esto iría a favor de la idea de que a medida que vayan realizando más prácticas, se enfrentarán a nuevas situaciones y adquirirán más experiencia, destreza y seguridad, lo que les ayudará a percibir las situaciones como menos estresantes (López & López, 2011).

La ansiedad-estado y las fuentes de estrés disminuyen significativamente tras la realización de las prácticas.

Como conclusión, podemos aceptar la hipótesis de que tras la realización de las primeras prácticas clínicas el estrés cambia, disminuyéndose la percepción que tienen los alumnos de las distintas situaciones generadoras de estrés. Por lo tanto, convendría actuar sobre las situaciones representadas por los ítems valorados como más estresantes. Sería necesario que tanto los estudiantes de Enfermería, como los docen-

tes, conocieran los resultados de estos estudios, haciendo hincapié en los ítems con mayores puntuaciones.

Por lo tanto, proponemos en primer lugar más prácticas para los alumnos de enfermería en sala de demostración para adquirir una mayor destreza en los procedimientos y técnicas de enfermería antes de actuar en el ámbito sanitario. En segundo lugar, sugerimos aplicar programas educativos que doten a los estudiantes de estrategias de afrontamiento para reducir el estrés percibido durante las prácticas clínicas, combinando técnicas de reducción de la actividad fisiológica (relajación muscular progresiva de Jacobson, respiración diafragmática, deporte, etc.) (Hernández, Pozo, & Polo, 1994), con terapia cognitiva mediante el control de autoverbalizaciones negativas, reestructuración cognitiva (Serrano, Delgado, & Escolar, 2010) y resolución de problemas (D’Zurilla & Goldfried, 1971). Esto puede ser muy útil a corto plazo para mejorar el estado de ánimo y ansiedad del estudiante y su aprendizaje y, a largo plazo, para prevenir el burnout en los futuros enfermeros y mejorar a su vez los cuidados prestados.

En este estudio existen varias limitaciones, la primera sería la ausencia de un grupo control, que no hubiera realizado prácticas durante el mismo tiempo. Otra limitación importante es que la muestra no fue aleatoria, por lo que no se pueden generalizar los resultados a la población de estudiantes de enfermería. Como última limitación encontrada es el no poder agrupar los ítems en las 9 subescalas del KEZKAK como proponen Zupiria et al. (1996) teniendo que comparar los resultados ítem a ítem.

Nos hemos planteado, como nueva línea de investigación, ampliar este estudio para ver la evolución de estos alumnos en el tercer y último curso de la diplomatura y poder así comprobar si es cierto que al adquirir más

experiencia las fuentes de estrés disminuyen en intensidad.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido becado por el FISCAM, en la III Convocatoria de Ayudas para Investigación de Enfermería.

Nuestro agradecimiento a los estudiantes y a los profesores de las E.U. Enfermería de la Universidad de Castilla la Mancha por su colaboración y ayuda.

<p>Artículo recibido: 11-07-2011 aceptado: 12-04-2012</p>

Referencias

- Alves-Apóstolo, J. L., Alves-Rodríguez, M., & Pineda-Olvera, J. (2007). Evaluación de los estados emocionales de estudiantes de enfermería. *Index Enfermería*, 16(56), 26-29.
- Antolín-Rodríguez, R., Puialto-Durán, M. J., & Moure-Fernández, M. L., Quinteiro-Antolín, T. (2007). Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Enfermería global*, 10, 1-12. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/264>
- Basso-Musso, L., Ardiles, B., Bernal, M., González, C., Kroff, M. F., & Soto, A. (2008). Factores derivados de los laboratorios intrahospitalarios que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 16, 805-811.
- Carlotto, M. S., Gonçalves Câmara, S.G., & Brazil, A. M. (2005). Predictores del síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. *Perspectivas en Psicología*, 1, 195-205.
- Cassady, J. C., & Johnson, R. E. (2002). Cognitive test anxiety, procrastination and academic performance. *Contemporary Educational Psychology*, 27, 270-295.
- Chocrón-Cohén, S., Alfaya-Góngora, M.M., Villaverde-Gutiérrez, C., Roa-Venegas, J.M., Benbunan-Bentata, B., & Cruz-Quintana, F. (2005). El impacto emotivo del hospital: Implicaciones en la formación universitaria de los estudiantes de Enfermería. *Revista Rol de Enfermería*, 28(10), 35-42.
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M.R. (1971). Problem-solving and behaviour modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- Escribá V., Mas, R., Cárdenas, M., & Pérez, S. (1999). Validación de la escala de estresores laborales en personal de Enfermería: "The Nursing Stress Scale". *Gaceta Sanitaria*, 13, 191-200.
- Fernández-Martínez, M.E., Rodríguez-Borrego, M. A., Vázquez-Casares, A. M., Liébana-Presa, C., & Fernández-García, D. (2005). Nivel de estrés de los estudiantes de enfermería: Un estudio comparativo con otras titulaciones. *Presencia*, 1. Recuperado de: <http://www.index-f.com/presencia/n2/24articulo.php>
- Gutiérrez-Calvo, M. (1996). Ansiedad y deterioro cognitivo: Incidencia en el rendimiento académico. *Ansiedad y Estrés*, 2, 173-194.
- Jiménez, C., Navia-Osorio, P. M., & Díaz, C. V. (2010). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 442-55.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Nueva York: Springer.
- Lim, J., Bogossian F., & Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: A systematic review. *International Nursing Review*, 57, 22-31.
- López, M., & López, M. (2011). Situaciones generadoras de estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Ciencia y Enfermería XVII*, 2, 47-54.
- López-Medina, I., & Sánchez-Criado, V. (2005). Percepción de estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enfermería Clínica*, 6, 307-313.
- Martín-Monzón, M. (2007). Estrés académico en universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25, 87-99.

- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 633-42.
- Mendoza, L., Cabrera, E.M., González, D., Martínez, D., Pérez, E., & Sancedo, R. (2010). Factores que ocasionan estrés en estudiantes universitarios. *ENE Revista de Enfermería*, 4(3), 35-4. Recuperado de: <http://enfermeros.org/revista>
- Oliván-Blázquez, B., Boira-Santos, S., & López-del-Hoyo, Y. (2011). Estrés y otros factores asociados en estudiantes de Fisioterapia. *Fisioterapia*, 33, 19-24.
- Padés-Jiménez, A., & Homar-Amengual, C. (2006). El estrés de los estudiantes en las prácticas clínicas de enfermería. *Revista Rol de Enfermería*, 29(9), 19-24.
- Polo, A., Hernández, J., & Poza, C. (1996). Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 2, 159-172.
- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J.M., & López-Zafra, E. (2011). Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59, 15-25.
- Rains, D. (2004). *Principios de neuropsicología humana*. México: McGraw-Hill.
- Río Moro, O., Perezagua García, M. C., & Vidal Gómez, B. (2003). El síndrome del burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo. *Enfermería en Cardiología*, 28, 24-29.
- Santana-Cabrera, L., Hernández-Medina, E., Eugenio-Robaira, P., Sánchez-Palacios, H., Pérez-Sánchez, R., & Falcón-Moreno, R. (2009). Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una unidad de cuidados intensivos y el de las plantas de hospitalización. *Enfermería Clínica*, 19, 31-35.
- Santed, M. A., Sandín, B., Chorot, M. P., & Olmedo, M. (2001). Predicción de la sintomatología somática a partir del estrés diario y de los síntomas previos: Un estudio prospectivo. *Ansiedad y Estrés*, 6, 317-329.
- Serrano, I., & Delgado, J. (1990). Ansiedad ante los exámenes ¿estado o rasgo? Tratamiento conductual. *Studia Paedagogica*, 22, 81-93.
- Serrano, I., Escolar, C., & Delgado, J. (2002). Eficacia diferencial de estrategias de afrontamiento en la reducción de la ansiedad ante los exámenes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28, 523-550.
- Serrano, I., Delgado, J., & Escolar, C. (2010). Eficacia diferencial de estrategias de afrontamiento en la reducción de la ansiedad ante los exámenes en función del tipo de variable principalmente afectada. *Ansiedad y Estrés*, 16, 109-126.
- Soto, R., & Santamaría, I. (2005). Prevalencia del burnout en la enfermería de Atención Primaria. *Enfermería Clínica*, 15, 123-130.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *STAI: Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Evaluation Questionnaire)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (2008). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)*. (7ª ed.) Madrid: TEA.
- Struhers, C., Perry, R., & Menec, V. (2000). An examination of the relationship among academic stress, coping, motivation and performance at college. *Research in Higher Education*, 41, 579-590.
- Suresh, P., Matheus, A., & Coyne, I. (2012). Stress and stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 30. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04145.x.
- Ticona-Benavente, S. B., Paucar-Quispa, G., & Llorena-Callora, G. (2010). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la Facultad de Enfermería. *Enfermería Global*, 19, 1-18. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/107181/101851>
- Tomás-Sábalo, J., & Fernández-Donaire, L. (2002). Estrés laboral en los profesionales de Enfermería hospitalarios. *Metas de Enfermería*, 5(4), 6-12.
- Zupiria, X., Huitzi, X., Alberdi, M. J., Uranga, M. J., Barandiaran, M. T. X., & Sanz, X. (2007). Stress sources in nursing practice. *Nurse Education Today*, 27, 777-787.
- Zupiria, X., Uranga, M. J., Alberdi, M. J., & Barandiaran, M. (2003). KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gaceta Sanitaria*, 1, 37-51.
- Zupiria, X., Uranga, M. J., Alberdi, M. J., Barandiaran, M. T., Huitzi, X., & Sanz, X. (2006). Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de la Diplomatura. *Enfermería Clínica*, 16, 231-7.