

Estrés en estudiantes de enfermería

Stress in Nursing students

Ma José de Dios Duarte, Isabel Varela Montero, Lorenzo Braschi Diaferia, Esther Sánchez Muñoz

Universidad Alfonso X el Sabio (UAX). Madrid, España.

RESUMEN

Introducción: los profesionales de la salud están expuestos a situaciones estresantes, las cuales generan importantes consecuencias negativas para la salud; incluso durante el periodo de formación. El adecuado afrontamiento de las situaciones que generan estrés durante las prácticas puede dificultar el aprendizaje y el futuro desarrollo profesional.

Objetivos: evaluar el nivel de estrés en estudiantes de enfermería durante el período de formación práctica, su significación y su posible relación con el año académico cursado.

Métodos: los instrumentos de medida utilizados fueron la escala de estrés percibido (PSS-14) y el cuestionario KEZKAK que mide los estresores en las prácticas clínicas. De los 744 estudiantes matriculados, se recogió una muestra compuesta por 289 estudiantes (39 %) pertenecientes al área de enfermería de la Universidad Alfonso X el Sabio (Madrid-España) en el periodo de los 3 cursos de formación de dicha disciplina. La media de edad de los alumnos evaluados fue de 21 años.

Resultados: a lo largo de todos los cursos las mujeres sufren más estrés que los hombres. El segundo curso es el que se produce una mayor percepción de estrés. En cuanto a las situaciones que producen mayor nivel de estrés, se describen algunos componentes significativos: "Estrés por competencia profesional", "Estrés por interacción con el paciente", "Estrés por confrontación con el sufrimiento" y "Estrés por relación profesional".

Conclusión: el nivel de estrés se relaciona con el año académico cursado.

Palabras clave: enfermería; estrés; estudiantes; prácticas clínicas; formación práctica.

ABSTRACT

Introduction: Health professionals are exposed to stressful situations, which produce important negative consequences for their health, even during the training period. The appropriate way they cope with the situations that produce stress during the practices can make learning and future professional development difficult.

Objective: To evaluate the level of stress in Nursing students during the period of their practical training, its significance and its possible relation with the academic year in course.

Methods: The measurement instruments used were the perceived stress scale (PSS-14) and the KEZKAK questionnaire that measures stressors in clinical practice. Out of the 744 students enrolled, a sample of 289 students (39 %) belonging to the Nursing area of the Alfonso X el Sabio University (Madrid-Spain) was chosen during the three training courses of this discipline. The mean age of the students evaluated was 21 years.

Results: Throughout the academic years, women suffer more stress than men. The second year is the one in which there is a greater perception of stress. As for the situations that produce a greater level of stress, some significant components are described: stress by professional competence, stress by interaction with the patient, stress by confrontation with suffering, and stress by professional relation.

Conclusion: the level of stress is related to the academic year in course.

Keywords: Nursing; stress; students; clinical practices; practical training.

INTRODUCCIÓN

En el día a día se viven situaciones de carácter estresante que requieren una inmediata respuesta de afrontamiento o adaptación, aunque no siempre es así. Los datos estadísticos indican que 25 % de los individuos padece algún trastorno grave de estrés¹ y en las ciudades, 50 % de las personas tiene algún diagnóstico de este tipo,² dato que indica la gran relevancia del estrés en la sociedad actual. En un estudio realizado sobre la calidad de vida de los españoles, los resultados indicaron que 70 % de la población sufre un nivel alto de estrés.² No hay que olvidar, además, que el estrés condiciona la percepción final de bienestar.

La literatura científica sobre este tema considera que el estrés mantenido en el tiempo tiene su desencadenante en diferentes procesos de enfermedad³ tanto a nivel físico como mental.^{4,5} Por esta razón, debido a que en muchas ocasiones no se puede eliminar la exposición constante al evento estresante, es importante priorizar el conocimiento de los mecanismos de afrontamiento de influencia negativa en la persona⁶ y la forma de realizar un afrontamiento exitoso.

El afrontamiento es un proceso en el que existe una relación particular entre el individuo y su entorno.⁷ Por tanto, las mismas situaciones para diferentes individuos no tienen por qué ser estresantes ni todos los individuos perciben y responden de la misma manera ante dichas situaciones.^{8,9} Esto indica la existencia de una serie de variables que median en la relación persona-estrés. En relación con esto se ha estudiado, entre otros componentes: el apoyo social,^{10,11} el estilo de afrontamiento,^{12,13} la respuesta biológica,^{14,15} variables relacionadas con la toma de decisiones¹⁶ y variables de personalidad.^{17,18}

En los últimos años, ha crecido el interés por el estudio del estrés y de los factores psicosociales relacionados con el puesto de trabajo, debido a la repercusión que estos pueden tener sobre la salud de los trabajadores.¹⁹⁻²¹

Los efectos negativos que el estrés laboral tiene sobre el individuo van más allá de una influencia sobre su salud. También pueden dar lugar a problemas laborales como el aumento del absentismo, disminución de la calidad del trabajo y de la productividad global del empleado.²²⁻²³

Uno de los colectivos más expuestos al estrés debido a las características propias de su trabajo diario lo constituyen los profesionales de la salud, y en especial, el personal de enfermería.²⁴

Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de estrés laboral en los profesionales de enfermería, se pueden resaltar: el contenido del trabajo, el grado de responsabilidad, el conflicto y la ambigüedad de rol, los contactos sociales y el clima de la organización, el contacto con pacientes, la carga de trabajo, la necesidad de mantenimiento y el desarrollo de una cualificación profesional, los horarios y turnos irregulares, la violencia hacia el profesional sanitario y el ambiente físico en el que se realiza el trabajo.¹⁹⁻²⁴

No obstante, esta sobrecarga física y emocional se inicia con anterioridad dentro del ámbito universitario; donde se forman los futuros profesionales de la salud.^{25,26} Diferentes estudios demuestran que las tareas académicas^{27,28} y las consecutivas prácticas clínicas suponen un doble esfuerzo. Los factores estresantes que representan estas prácticas ponen al alumno de enfermería en situación de mayor vulnerabilidad.²⁹⁻³³

Por tanto, es fundamental conocer las fuentes de estrés relacionadas con el rol que los estudiantes desempeñan, para poder determinar qué habilidades hay que potenciar y así contribuir a la salud laboral de los futuros profesionales, además de contribuir a un mejor cuidado de las personas atendidas.³⁴⁻³⁵ Así, la convivencia profesional con la experiencia de la muerte y su proceso, se encuentra descrita en la literatura especializada como una de las vivencias más impactantes para la mayor parte de los profesionales de la salud, sobre todo si son estudiantes.³⁶

El objetivo de este trabajo es evaluar el nivel de estrés en estudiantes de enfermería durante el período de formación práctica, su significación y su posible relación con el año académico cursado.

MÉTODOS

Se planteó un estudio descriptivo-observacional de corte transversal realizado sobre una población total de 744 estudiantes matriculados en la titulación de enfermería en la Universidad Alfonso X el sabio, en el curso académico de 2011-2012. El muestreo fue aleatorio y estratificado.

Las variables sociodemográficas utilizadas fueron: sexo, edad, estudios académicos previos, experiencia laboral, conjugar estudios con trabajo y lugar de residencia durante el curso académico 2011-2012.

Instrumentos para la recogida de datos: Para medir el nivel de estrés de los estudiantes se utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS-14). Se administró la versión española de *Remor y Carrobes*.³⁷ Esta escala es un instrumento de autoinforme que evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes.

Este instrumento presenta una alta consistencia interna (alfa de Cronbach= 0,83). Dicha escala consta de 14 ítems con un formato de respuesta tipo *likert* (0= nunca, 1= casi nunca, 2= de vez en cuando, 3= a menudo, 4= muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene al invertir las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0= 4, 1= 3, 2= 2, 3= 1 y 4= 0) y al sumar entonces los 14 ítems. La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido. Para nuestros análisis, hemos distribuido las puntuaciones directas en 3 niveles de estrés; (≤ 18 estrés bajo; > 18 y < 37 estrés medio y ≥ 37 estrés alto).

Por otro lado, usó el cuestionario KEZKAK creado por *Zupiria*³⁸ para identificar los factores estresores. Este instrumento también presenta una alta consistencia interna (alfa de Cronbach= 0,95). 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 establecieron cuatro respuestas en una escala tipo Likert (nada= 0, algo= 1, bastante= 2 y mucho= 3).

Este cuestionario se divide en 9 subescalas que indican distintas fuentes de estrés: (al margen se especifica el porcentaje de la varianza explicada para cada subescala/factor)

1. Falta de competencia (11,2 %)
2. Contacto con el sufrimiento (9,1 %)
3. Relaciones con tutores y compañeros (8,9 %)
4. Impotencia e incertidumbre (7,7 %)
5. No controlar la relación con el enfermo (7,6 %)
6. Implicación emocional (5,8 %)
7. Dañarse en la relación con el enfermo (5,2 %)
8. El enfermo busca una relación íntima (4,6 %)
9. Sobrecarga del estudiante (4,3 %)

Para la obtención de los datos se distribuyó a cada alumno un sobre codificado para asegurar el anonimato. La asignación se realizó por turno (mañana o tarde) y en los tres cursos académicos. Se incluyó un consentimiento informado para su firma y participación voluntaria en el estudio; así como los cuestionarios de medición de variables sociodemográficas, PSS-14 y KEZKAK. Toda la información fue recogida en sobre cerrado para tabular los datos y analizarlos a través de herramientas estadísticas (IBM SPSS Statistics v 20).

El estudio fue aprobado por el comité ético de la Universidad Alfonso X, que además becó la financiación de los gastos derivados de su ejecución.

RESULTADOS

La muestra final estuvo compuesta por 289 estudiantes (39 % de los estudiantes matriculados) con una media de edad de 21 años (rango de edad de 18 a 51 años [D.T.= 4,61]). En la distribución por sexo, 207 (72 %) eran mujeres y 79 (28 %) hombres; 139 (48 %) cursaban sus estudios en turno de mañana y 150 (52 %) en

la tarde. La distribución en función del curso fue la siguiente: primero= 106, (37 %) segundo= 112 (39 %) y tercero= 71 (25 %). La mayoría de los estudiantes no trabajaban en ese momento (233; 84 %) y solo 45 (16 %) compaginaba sus estudios de enfermería con el trabajo. Asimismo, 149 estudiantes (54 %) habían trabajado con anterioridad y 126 (46 %) no lo habían hecho nunca.

Respecto a los estudios previos, 73 tenían estudios superiores (26 %) y 206 (74 %) eran los primeros estudios superiores que cursaban. Finalmente, 192 (67 %) de los estudiantes residía fuera del ámbito familiar y 93 (33 %) lo hacía con la familia.

Los resultados obtenidos por el análisis de varianza (ANOVA de un factor) indican que el estrés desarrollado por el alumno durante sus prácticas está en función del año académico que cursen ($F = 10,86$ $p < 0,001$).

El grupo de primer año presenta de forma significativa un menor nivel de estrés que los grupos de segundo o tercero (que no difieren entre sí); según muestra la prueba de Tukey. Esta permite evaluar la diferencia de los valores de las medias de dos grupos en términos de la varianza intragrupal (primero-segundo $p < 0,001$; primero-tercero $p < 0,001$ y segundo-tercero $p = 0,805$).

La figura 1, el curso que presenta un nivel medio de estrés para los estudiantes es el segundo año de formación práctica (1er. curso $\bar{x} = 24,52$ [D.T= 7,87]; 2do. curso $\bar{x} = 29,38$ [D.T= 8,49]; 3er. curso $\bar{x} = 28,60$ [D.T= 7,48] según nos indica el análisis de las puntuaciones medias.

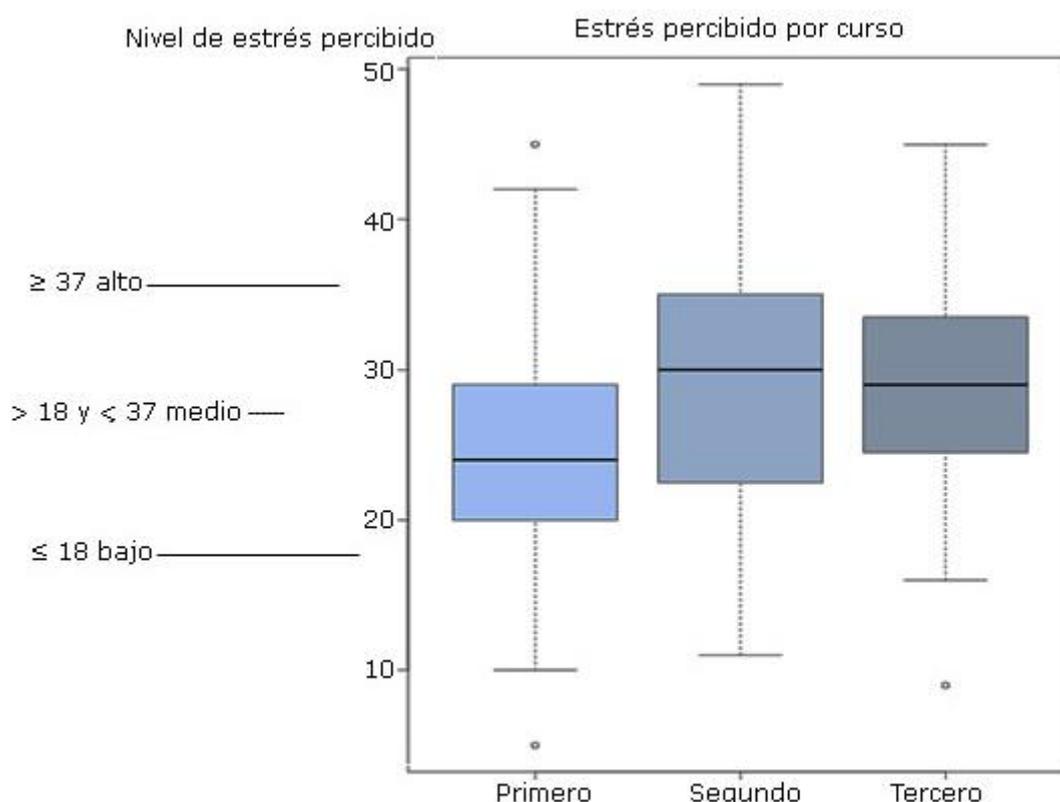


Fig. 1. Distribución del nivel medio de estrés en función del curso académico.

En la [figura 2](#) se observan ligeras diferencias en función del sexo. De manera general, las mujeres presentan mayores niveles de estrés dentro de un nivel medio ($\square = 27,91$ [D.T. = 8,11]) que los hombres a lo largo del periodo formativo-práctico ($\square = 25,86$ [D.T. = 8,72]).

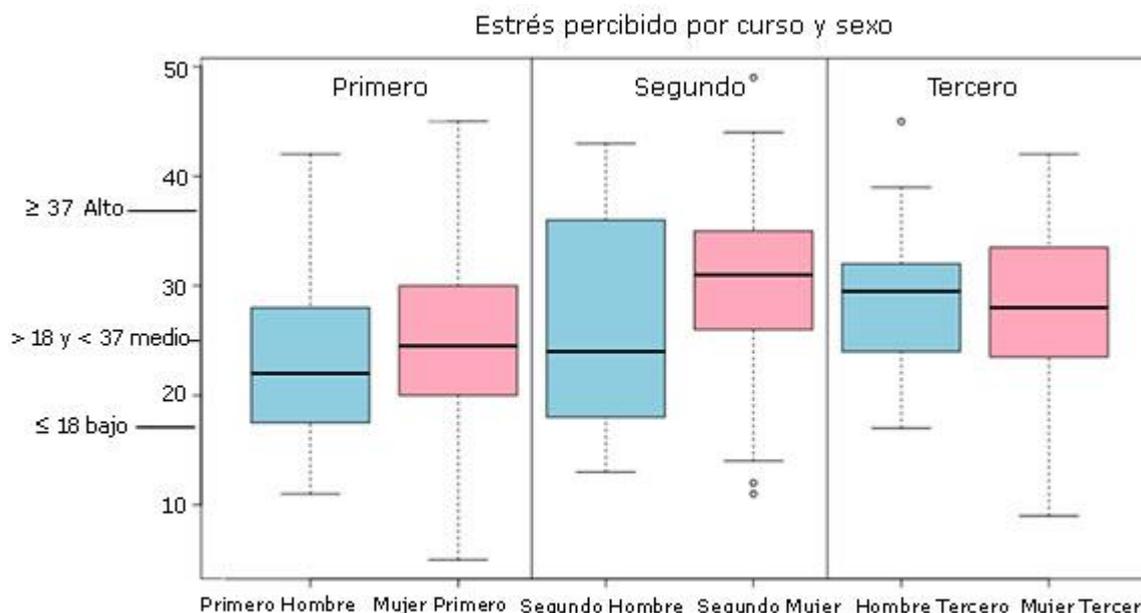


Fig. 2. Distribución del nivel medio de estrés en función del curso y el sexo

Para el análisis de las situaciones concretas, que son especialmente estresantes para los estudiantes en función del curso; se ha realizado un análisis de componentes del cuestionario Kezkak. Este nos muestra 4 componentes principales dentro de los patrones de respuesta que explican conjuntamente 48,6 % de toda la varianza en la escala ([anexo 1](#)).

1. Un componente de "estrés por competencia profesional", relacionado con los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 13 y 20.
2. Un componente de "estrés por interacción con el paciente", relacionado con los ítems 11, 15, 16, 17, 24, 26, 29, 34, 35, 36, 37, 38 y 40.
3. Un componente de "estrés por confrontación con el sufrimiento", relacionado con los ítems 8, 9, 10, 14, 18, 21, 27, 30, 31, 32, 33 y 39.
4. Un componente de "estrés por relación profesional", relacionado con los ítems 12, 19, 22, 23, 25, 28 y 41.

En la [figura 3](#) se visualizan los resultados de cada componente. En el primer componente: "estrés por competencia" se agrupan todos los ítems relacionados con las habilidades profesionales y la competencia general. En cuanto a los ítems por los que se muestra mayor preocupación destacan "encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer", algo que preocupa especialmente a los estudiantes de segundo curso. "Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente" también es algo que preocupa especialmente a los estudiantes, muy destacadamente a los de los primeros cursos.

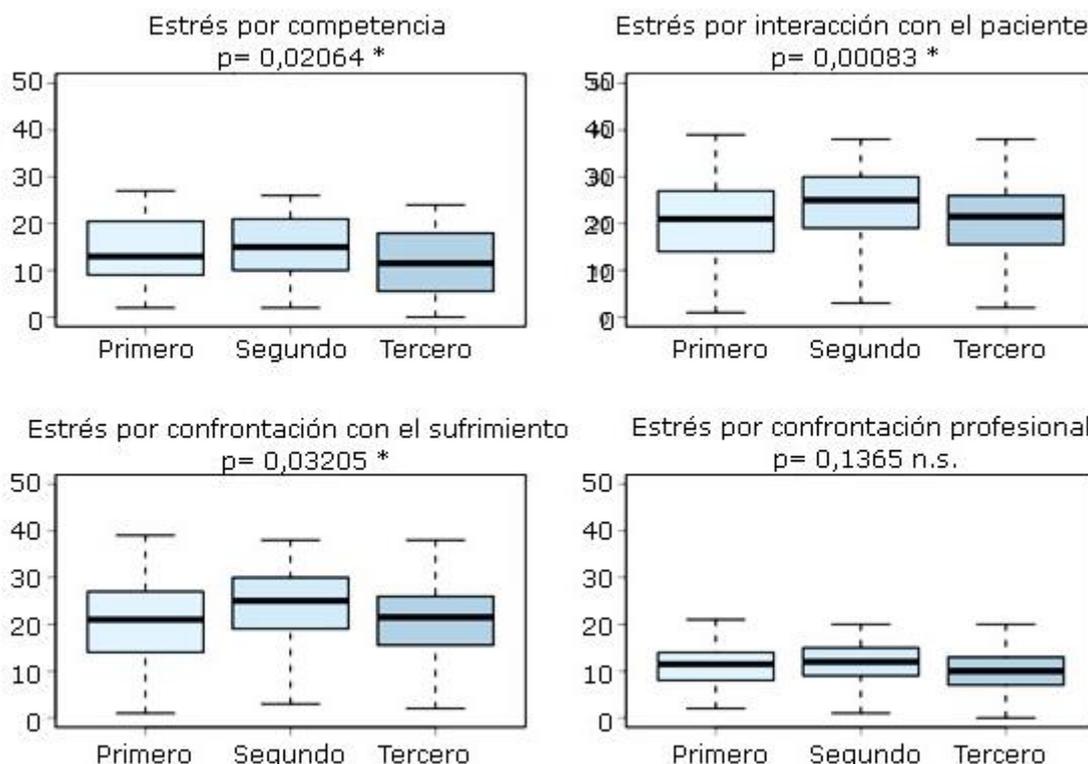


Fig. 3. Análisis de componentes para cada curso académico y grado de significación.

En el segundo componente: "estrés por interacción con el paciente", se agrupan ítems que tienen que ver con la interacción enfermero paciente, tanto a nivel profesional como personal. Ítems que preocupan especialmente son "pincharme con una aguja infectada", "confundirme de medicación", y "meter la pata".

En el tercer componente: "estrés por confrontación con el sufrimiento" se incluyen los ítems que tienen que ver con el sufrimiento de pacientes y de sus familiares. Por lo general, los encuestados manifiestan niveles bajos de preocupación por estos ítems.

En el cuarto componente: "estrés por relación profesional", se hallan los ítems relacionados con la interacción del alumno con sus compañeros, profesores y supervisores en el que no se hallan resultados significativos.

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados muestran que el estrés desarrollado está en función del año cursado, siendo especialmente estresante el segundo curso.^{39,40} Esto puede deberse a que las responsabilidades dentro de las prácticas clínicas que asumen los estudiantes son cada vez mayores a medida que van superando los cursos y en función de los objetivos curriculares que deben alcanzar. Por ello, los estudiantes son conscientes de la repercusión y transcendencia que conlleva el acto de equivocarse o no saber resolver de forma eficaz una determinada situación dentro del medio profesional.

El hecho de que los estudiantes de segundo curso presenten niveles de estrés mayores que los de tercero se puede explicar en base a que los conocimientos que han adquirido aún no les dan la suficiente confianza como para sentirse seguros al realizar las prácticas clínicas.⁴¹

Las mujeres también presentan mayor nivel de estrés en relación con los hombres, dato que indica que existe una relación diferencial en función del género.^{39,42}

Las situaciones estresantes confluyeron en cuatro componentes sobre los que giraba el mayor nivel de estrés percibido ("estrés por competencia", "estrés por interacción con el paciente", "estrés por confrontación con el sufrimiento" y "estrés por relación profesional"). Tres de ellos resultaron significativos: "estrés por competencia", "estrés por interacción con el paciente" y "estrés por confrontación con el sufrimiento".³⁹

En cuanto al estrés por competencia profesional se puede entender que tome relevancia porque está relacionado con la pericia, aptitud o idoneidad para intervenir de manera correcta y para ello son necesarios muchos años de experiencia, no sólo se trata de tener conocimientos.^{38,43}

En lo relativo al estrés por interacción con el paciente ocurre lo mismo que en el caso anterior. Es necesario un sólido conocimiento de las funciones tanto a nivel técnico como habilidades y éstas indiscutiblemente se adquieren con el paso del tiempo ejerciendo la profesión.^{42,44}

Por último, respecto al estrés por confrontación con el sufrimiento del paciente; es necesaria la experiencia profesional mediante la que se adquieren estrategias de afrontamiento positivas acerca de este tipo de situaciones. Además, es importante el desarrollo de habilidades psicológicas y sociales en las que se aprenda a aceptar que determinadas circunstancias no terminarán con la mejoría y la curación de los pacientes. Estas sólo se aprenden y desarrollan con el ejercicio de la profesión con el transcurso del tiempo.⁴²

Es importante realizar análisis más exhaustivos de las situaciones estresantes; así como realizar protocolos de identificación de estrés para incluir a los estudiantes en programas de intervención que les ayuden a manejar adecuadamente las situaciones desencadenantes y así mejorar sus prácticas clínicas.

Los resultados hallados en este estudio proporcionan una idea de qué aspectos se deben potenciar en la formación de futuros profesionales de la salud. Los estudiantes de enfermería no solo deben adquirir conocimientos sobre las materias curriculares, procedimientos y técnicas; sino también sobre el desarrollo de habilidades sociales y estrategias de afrontamiento que les permitan desarrollar mejor el ejercicio de la profesión enfermera.⁴¹

En este sentido, existen estudios que han evaluado diferentes intervenciones orientadas a la disminución del estrés o para el desarrollo de estrategias de afrontamiento de eventos estresantes en estudiantes de enfermería. Los resultados han evidenciado que estos recursos de apoyo son beneficiosos y esenciales para el estudiante, pues le permiten hacer frente a las demandas que su formación (teórica y práctica) les plantea.^{38,45}

El desarrollo de habilidades que permitan manejar de manera adecuada la inteligencia emocional (entendida como la capacidad para identificar, entender y manejar las emociones correctamente, tanto las propias como las de los demás); las relaciones sociales, la consecución de metas y el manejo del estrés ha resultado positivo y exitoso en el ámbito educativo.⁴⁶

En un estudio realizado en el año 2006 que abordaba el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería se concluyó que las estrategias más utilizadas orientadas al problema fueron: la planificación y el afrontamiento activo, orientadas a la emoción (la reinterpretación positiva y crecimiento y la negación), y a la percepción (el desentendimiento mental, enfocar y liberar emociones).³²

CONCLUSIONES

Es fundamental conocer el estrés padecido por los estudiantes de manera institucional para plantear intervenciones que los ayuden a estos a manejar mejor el estrés que pueden percibir durante las prácticas clínicas.⁴⁷ Generalmente, la educación universitaria está inmersa en un complejo proceso de transformación y convergencia. Con el fin de superar los déficits del modelo tradicional y teniendo como meta la excelencia en la educación, los profesionales de la enseñanza deben hacer un esfuerzo por entender cuáles pueden ser las principales barreras que existen para los estudiantes de enfermería, y así poder desarrollar intervenciones que contribuyan a eliminarlas o minimizarlas.

CONFLICTO DE INTERESES

No se consigna conflicto de intereses por parte de los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caldera Montes JF, Pulido Castro BE. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. 2007.
2. Europa Press. El estrés condiciona la calidad de vida del 70% de los españoles. Madrid, España: 2012. [citado el 28 de Enero de 2017]. Disponible en: <http://www.europapress.es/chance/tendencias/noticia-estres-condiciona-calidad-vida-70-espanoles-20120622181501.html>
3. Selye H. Stress in health and disease. Butterworth-Heinemann; 2013.
4. Ho R, Neo LF, Chua A, Cheak A, Mak A. Research on psychoneuroimmunology: does stress influence immunity and cause coronary artery disease. Ann Acad Med Singap. 2010;39(3):191-6.
5. Rosales-Fernández R. Estrés y salud. [Tesis doctoral en Internet]. Universidad de Jaén; 2014 [consultado el 20 de octubre de 2016]. Disponible en: <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/952>
6. Ortega HR, Ramírez MIP. Programa para el control del estrés. Madrid: Ediciones Pirámide; 2006.

7. Lazarus RS. Psychological stress and the coping process. New York: McGraw-Hill; 1966.
8. Schwarzer R, Schulz U. Stressful life events. Handbook of Psychology; 2003.
9. Almagiá EB. Apoyo social, estrés y salud. Psicología y salud. 2014;14(2):237-43.
10. Bowen KS, Uchino BN, Birmingham W, Carlisle M, Smith TW, Light KC. The stress-buffering effects of functional social support on ambulatory blood pressure. Health Psychology. 2014;33(11):1440.
11. Ditzen B, Heinrichs M. Psychobiology of social support: the social dimension of stress buffering. Restorative Neurol Neurosci. 2014;32(1):149-62.
12. Folkman S. Stress, coping, and hope. Psychological aspects of cancer: Springer; 2013. p. 119-27.
13. Bartley CE, Roesch SC. Coping with daily stress: The role of conscientiousness. Personality and individual differences. 2011;50(1):79-83.
14. Shalev I, Entringer S, Wadhwa PD, Wolkowitz OM, Puterman E, Lin J, et al. Stress and telomere biology: a lifespan perspective. Psychoneuroendocrinology. 2013;38(9):1835-42.
15. Yang S, Pan C, Tschaplinski TJ, Hurst GB, Engle NL, Zhou W, et al. Systems biology analysis of *Zymomonas mobilis* ZM4 ethanol stress responses. PLoS One. 2013;8(7):e68886.
16. Santos-Ruiz A, Garcia-Rios MC, Fernandez-Sanchez JC, Perez-Garcia M, Muñoz-García MA, Peralta-Ramírez MI. Can decision-making skills affect responses to psychological stress in healthy women? Psychoneuroendocrinology. 2012;37(12):1912-21.
17. Brebner J. Personality and stress coping. Personality and Individual Differences. 2001;31(3):317-27.
18. Montemayor VMP, Moreno JAP, González AEA. Patrones de personalidad tipo A o B, estrés laboral y correlatos psicofisiológicos. Psicología y Salud. 2014;16(1):79-85.
19. Atalaya M. El estrés laboral y su influencia en el trabajo. Industrial data. 2014;4(2):25-36.
20. Moreno MP, Bermúdez D, Beltrán CA, Castellanos JP, Salinas EF, Pérez GA. Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. Psicología y Salud. 2014;13(1):47-52.
21. Yautenzi C, Ruth M. Factores psicosociales que influyen en el estrés laboral del personal de enfermería 2007.
22. Medina AG, Sierra JC. Influencia del trabajo por turnos en el estado emocional y en la calidad del sueño. Psicología y Salud. 2014;14(2):147-54.
23. Rodríguez Durán L, López Rodríguez M. Enfermeras y supervisoras de enfermería: motivación o estrés. Index de Enfermería. 1997(16-17):13-6.

24. Ortiz GCM, Manrique NA. El estrés y su relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermería. *Investigación y Educación en enfermería*. 2014;9(2).
25. Celis J, Bustamante Araujo M, Cabrera D, Cabrera M, Alarcón W, Monge E. Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. In *Anales de la Facultad de Medicina*. 2014;62(1):25-30.
26. González Cabanach R, Fernández-Cervantes R, González Doniz L. El estrés académico en estudiantes de ciencias de la salud. *Fisioterapia*. 2014;36(3):101-2.
27. Alves Apóstolo JL, Alves Rodrigues M, Pineda Olvera J. Evaluación de los estados emocionales de estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*. 2007;16(56):26-29. [consultado el 19 de Mayo de 2015] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100006&lng=es
28. García-Ros R, Pérez-González F, Pérez-Blasco J, Natividad LA. Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista latinoamericana de psicología*. 2012;44(2):143-54.
29. López-Medina IM, Sánchez-Criado V. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enfermería clínica*. 2005;15(6):307-13.
30. Deary IJ, Watson R, Hogston R. A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*. 2003;43(1):71-81.
31. Murdock C, Naber J, Perlow M. Stress level and stress management skills of admitted baccalaureate nursing students. *Ky Nurse*. 2010 Apr-Jun;58(2):8.
32. Ticona Benavente S, Paucar Quispe G, Llerena Callata G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería: UNSA Arequipa. 2006. *Enfermería global*. 2010(19):1-18.
33. Zupiria-Gorostidi X, Uranga-Iturrioz MJ, Alberdi-Erice MJ, Barandiaran-Lasa MT, Huitzi-Egileor X, Sanz-Cascante X. Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de la diplomatura. *Enfermería clínica*. 2006;16(5):231-237.
34. Moscaritolo LM. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. *J Nurs Educ*. 2009;48(1):17-23.
35. Shirey MR. An evidence-based solution for minimizing stress and anger in nursing students. *J Nurs Educ*. 2007;46(12).
36. Benbunan-Bentata B, Cruz-Quintana F, Roa-Venegas JM, Villaverde-Gutiérrez C, Benbunan-Bentata BR. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2007;7(1):197-205.
37. Remor E, Carrobes JA. Versión Española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH. *Ansiedad y estrés*. 2001;7(2-3):195-201.
38. Zupiria Gorostidi X, Eizmendi Garate I. Tutorización de prácticas clínicas en estudiantes de enfermería en grupos de supervisión de prácticas. (Universidad de

Gerona), 2008 [consultado el 12 enero de 2010]. Disponible en Internet:
<http://hdl.handle.net/10256/905>

39. López F, López MJ. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Ciencia y enfermería*. 2011;17(2):47-54.
40. Rodríguez RA, Durán MP, Fernández MM, Antolín TQ. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Enfermería global* 2007;6(1).
41. Maldonado M. Programa de intervención cognitivo-conductual y de técnicas de relajación Como método Para prevenir la ansiedad y el estrés en alumnos universitarios de enfermería y mejorar el rendimiento académico. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace* 2000(53):43-57.
42. Collado CAR, Rodríguez FO, Rodríguez YH. El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2008;46(7):1.
43. López Medina IM, Sánchez-Criado V. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enfermería Clínica* 2005;15(6):307-13.
44. Gorostidi XZ, Iturriotz MU, Erize MA, Lasa MB. KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gaceta Sanitaria* 2003;17(1):37-51.
45. Galbraith ND, Brown KE. Assessing intervention effectiveness for reducing stress in student nurses: quantitative systematic review. *J Adv Nurs* 2011;67(4):709-721.
46. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Educ Today* 2011;31(8):855-860.
47. Pavan Bison RA, Ferreira Furegato AR, Ferreira Santos JL. La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería. *Index de Enfermería* 2007;16(56):30-34.

Recibido: 25 de octubre de 2016.

Aprobado: 10 de febrero de 2017.

Ma José de Dios Duarte. Universidad Alfonso X el Sabio (UAX). Madrid, España.
Correo electrónico: mdedios@uax.es

Anexo 1.

	Ítems	Estrés por competencia profesional	Estrés por interacción con el paciente	Estrés por confrontación con el sufrimiento	Estrés por relación profesional
1	Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer	0,447			
2	Contagiarme a través del paciente	0,466			
3	No saber cómo responder al paciente	0,578			
4	No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo	0,622			
5	No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes	0,709			
6	Hacer daño físico al paciente	0,803			
7	Sentir que no puedo ayudar al paciente	0,804			
13	Hacer daño psicológico al paciente	0,826			
20	Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente	0,838			
11	Que el paciente me trate mal		0,403		
15	La sobrecarga de trabajo		0,455		
16	Encontrarme ante una situación de urgencia		0,478		
17	Recibir órdenes contradictorias		0,505		
24	"Meter la pata"		0,524		
26	Tener que trabajar con pacientes agresivos		0,535		
29	No encontrar al médico cuando la situación lo requiere		0,542		
34	Confundirme de medicación		0,546		
35	Que el paciente no me respete		0,564		
36	Que un enfermo del otro sexo se me insinúe		0,6		
37	Recibir la denuncia de un paciente		0,618		
38	Pincharme con una aguja infectada		0,639		
40	Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo		0,705		

8	No saber cómo "cortar" al paciente			0,427	
9	Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse			0,484	
10	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar			0,497	
14	Implicarme demasiado con el paciente			0,532	
18	Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente			0,537	
21	Tener que tratar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia			0,541	
27	Tener que estar con la familia de un paciente cuando este se está muriendo			0,555	
30	Tener que estar con un paciente terminal			0,593	
31	Tener que dar malas noticias			0,613	
32	Que me afecten las emociones del pacientes			0,634	
33	Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento			0,681	
39	Ver morir a un paciente			0,699	
12	No poder llegar a todos los pacientes				0,381
19	Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas				0,562
22	La relación con los profesionales de la salud				0,57
23	Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante				0,578
25	La relación con un profesor responsable de prácticas de la escuela				0,612
28	La relación con el profesor asociado clínico				0,619
41	La relación con los compañeros estudiantes de enfermería				0,664
% Varianza		14,5	12,7	11,8	9,6