



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

XIII JORNADES DE XARXES D'INVESTIGACIÓ EN DOCÈNCIA UNIVERSITÀRIA

Noves estratègies organitzatives i metodològiques en la formació
universitària per a respondre a la necessitat d'adaptació i canvi



JORNADAS DE REDES DE INVESTIGACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA **XIII**

Nuevas estrategias organizativas y metodológicas en la formación
universitaria para responder a la necesidad de adaptación y cambio

ISBN: 978-84-606-8636-1

Coordinadores

María Teresa Tortosa Ybáñez

José Daniel Álvarez Teruel

Neus Pellín Buades

© **Del texto: los autores**

© **De esta edición:**

Universidad de Alicante

Vicerrectorado de Estudios, Formación y Calidad

Instituto de Ciencias de la Educación (ICE)

ISBN: 978-84-606-8636-1

Revisión y maquetación: Neus Pellín Buades

Publicación: Julio 2015

Estrés en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en unidad de hospitalización a domicilio

J.L. Giménez Tébar ^{1,2}

¹ *Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante.*

² *Hospital General Universitario de Alicante.*

RESUMEN

Por medio de este estudio deseamos conocer las situaciones que generan estrés entre las/os estudiantes de enfermería durante sus prácticas hospitalarias, en una Unidad de Hospitalización a Domicilio (UHD), y como estos factores estresantes se relacionan con variables sociodemográficas y laborales. Se elaboró un estudio transversal, descriptivo – comparativo y correlacional, planteado a 15 estudiantes de enfermería, utilizando el cuestionario KEZKAK modificado, como instrumento de medida. Los datos recogidos fueron analizados estadísticamente con el programa OpenStat 11.9.08 y se valoró las asociaciones con un grado de significación de $p < 0,05$. Como resultado se obtuvo que las/os estudiantes presentan altos niveles de estrés durante sus prácticas clínicas. Y los estresores más importantes son los relacionados con el desconocimiento, impotencia e incertidumbre que les genera una situación clínica real. Como conclusión, las mujeres tenían niveles más altos de estrés que los hombres, en relación con las situaciones emocionales. En los hombres, el nivel de estrés se asocia más a los episodios clínicos no controlados. Y para reducir estos niveles de estrés las/os estudiantes de enfermería solicitan la implantación de programas de prevención del estrés.

Palabras clave: Estrés, Estudiantes, Enfermería, Prácticas Clínicas.

1. INTRODUCCIÓN

El vocablo estrés fue acuñado por el fisiólogo Hans Selye, quien en 1950 publicó su investigación: “Estrés, un estudio sobre la ansiedad” y lo define como “una reacción del organismo frente a las demandas del entorno” (1).

Desde entonces se ha conceptualizado el estrés de distintas formas, bien como respuesta, como estímulo o como proceso. Así Holmes y Rahe entienden el estrés como un estímulo variable independiente o carga que se produce sobre el organismo, generando malestar, de tal forma que si se sobrepasan los límites de tolerancia, el estrés comienza a ser insostenible, apareciendo entonces los problemas psicológicos y físicos (2).

El estrés se define según Lázarus y Folkman como: "aquella relación particular entre la persona y el ambiente, que es valorada por parte del individuo, como un esfuerzo excesivo o que va más allá de sus recursos, haciendo peligrar su bienestar" (3). Si utilizamos esta definición, podríamos pensar que el estrés de nuestros estudiantes de enfermería al realizar sus prácticas clínicas, es una reacción emocional que los adapta a estas situaciones vividas como adversas, pero que si superan un cierto límite se convierten en un factor de riesgo que podría afectarles a nivel cognitivo, emocional y fisiológico (4).

El estrés está considerado como el resultado de la incapacidad del individuo de hacer frente a las demandas del ambiente, a diferencia de la ansiedad que sería la reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional. La ansiedad constituye la principal respuesta emocional asociada al estrés (5). Desde la psicología de la personalidad se concibe la ansiedad en términos de estado y de rasgo (6).

La ansiedad rasgo se define como una predisposición a interpretar, de forma relativamente estable, las situaciones como amenazantes; esta propensión hará elevar la ansiedad estado de los sujetos. La ansiedad estado es una condición transitoria, caracterizada por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, inquietud y preocupación, así como una hiperactividad de sistema nervioso autónomo; puede variar en intensidad y fluctuar en el tiempo (7).

Llamamos estresor a todo estímulo que provoca en el individuo una respuesta a la demanda de un estímulo, que busca volver al estado de equilibrio en el que se encontraba inicialmente (8).

Las principales fuentes de estrés de los estudiantes de enfermería fueron descritas por Zryewskij y Davis (9), quienes comprobaron que el área académica y clínica producía el 78,4% de los acontecimientos académicos estresantes. En este mismo ámbito, Mahat (10) sólo

estudió los estresores que afectan al ámbito clínico, observando que el 50% de los casos tenían relación con el área interpersonal.

Hay que tener en cuenta que los planes de estudio actuales son evaluados en virtud a la calidad del conocimiento y capacitaciones técnicas ofrecidas a los estudiantes, dándoles poca atención a la adquisición de valores y comportamientos necesarios para asumir su papel como profesionales (11, 12).

La realización de las prácticas clínicas es esencial para estudiantes de enfermería, puesto que les permite comparar los conocimientos teóricos aprendidos en las aulas con los de la práctica habitual de los centros asistenciales, situación que les produce gran confusión (13, 14). Además con su realización van adquiriendo habilidades y actitudes propias que les serán necesarias en su futuro como profesionales sanitarios (15).

El entorno sanitario proporciona muchos estímulos generadores de estrés, debido al contacto con las enfermedades, el dolor, el sufrimiento, la muerte de los pacientes, o el hecho de tener que desempeñar un nuevo rol para el que aún no se está completamente preparado (15-18). Hay diversos trabajos acerca del estrés en estudiantes de enfermería (17, 19, 20), que ponen de manifiesto la insuficiente formación de los futuros profesionales para desarrollar recursos dirigidos a la solución de este tipo de situaciones.

Teniendo en cuenta que los niveles de estrés percibidos por los estudiantes de enfermería son mayores que los de otras titulaciones (21), se ha planteado como objetivo de este estudio determinar qué situaciones generan estrés durante el periodo práctico de los estudiantes de enfermería, realizando una comparación entre los tres cursos, así como la relación existente entre los factores socio-demográficos, de modo que se pueda determinar sobre qué situaciones hay que intervenir.

Numerosos estudios aconsejan la aplicación de programas educativos en los que se trabaje la inteligencia emocional y el desarrollo socio-emocional (12, 22) con la finalidad de reducir el estrés y contribuir a la salud actual y futura de los profesionales de la salud.

2. METODOLOGÍA

Estudio transversal, descriptivo – comparativo y correlacional, planteado a 15 estudiantes de enfermería en sus prácticas en atención especializada en la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital General Universitario de Alicante.

Previo al cuestionario, se presentan unos ítems sobre unas determinadas variables sociodemográficas y laborales: edad, sexo, curso, estado civil, si son o no trabajadores y si tienen experiencia laboral en el ámbito sanitario.

Para medir el estrés de los estudiantes en las prácticas clínicas se empleó el cuestionario KEZKAK (23), que mide factores causantes de estrés en las prácticas clínicas de alumnos de enfermería, presentando un alto nivel de validez y fiabilidad, y adaptado a nuestro entorno se seleccionaron los 12 factores más valorados, configurándose el cuestionario definitivo para el estudio: 1. Resultados de la evaluación de las prácticas. 2. Exceso-sobrecarga de trabajo. 3. Relaciones con familiares del paciente. 4. Riesgo a dañar al paciente. 5. Riesgo a sufrir contagio, daños o lesiones en la relación con el paciente. 6. Implicaciones emocionales con el enfermo. 7. No saber controlar las relaciones con el paciente. 8. Impotencia e incertidumbre ante situaciones determinadas. 9. Relaciones con los profesionales en las prácticas. 10. Contacto con el sufrimiento ajeno. 11. Desconocimiento ante una situación clínica. 12. Manejo de nuevas tecnologías. Se analizó el nivel de preocupación que les genera cada una de las situaciones planteadas, estableciéndose 4 posibles respuestas en una escala tipo Likert: nada (1), algo (2), bastante (3), mucho (4), evitando así la inclinación hacia uno de los extremos de la escala. Se consideró que había un nivel de estrés significativo en aquellas situaciones con una puntuación media de igual o superior 2, puesto que a partir de este valor los participantes presentan indicios de estrés.

Los datos recogidos han sido analizados estadísticamente con el programa OpenStat 11.9.08. El análisis de los datos se hizo para cada una de las variables empleando diferentes estadísticos para tratarlos. Se analizaron las frecuencias y porcentajes de los resultados, análisis de medias y desviación típica, efectuando la prueba T-Student y análisis de correlación de Pearson. El nivel de significación empleado en el estudio fue de ($p < 0,05$). Para comprobar la consistencia interna de la encuesta y su fiabilidad, se empleó el α de Cronbach con un resultado de 0,7.

3. RESULTADOS

La media de edad global es de 22,96 años, con un rango de 20-38 años.

Las puntuaciones medias obtenidas para los 12 ítems por curso, así como el nivel medio global de estrés que presentan en relación a cada una de las situaciones (Tabla 1) ponen

de manifiesto que el 100% de las situaciones analizadas presentan puntuaciones medias mayores de 2, y se presenta una media de estrés para la totalidad de la muestra de 2,52.

TABLA 1. Puntuaciones medias de estrés.

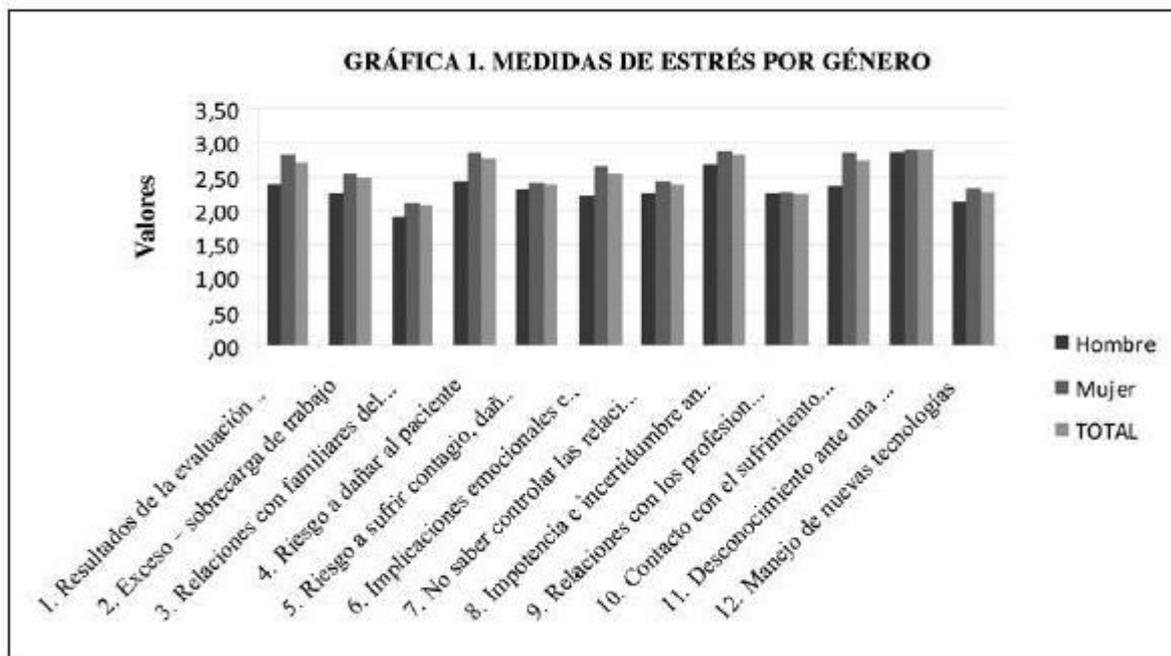
Ítemes	Media	DS
1. Resultados de la evaluación de las prácticas	2,72	0,98
2. Exceso-sobrecarga de trabajo	2,48	0,84
3. Relaciones con familiares del paciente	2,07	0,81
4. Riesgo a dañar al paciente	2,76	0,94
5. Riesgo a sufrir contagio, daños o lesiones en la relación con el paciente	2,38	0,94
6. Implicaciones emocionales con el enfermo.	2,55	0,91
7. No saber controlar las relaciones con el paciente.	2,38	0,87
8. Impotencia e incertidumbre ante situaciones determinadas	2,82	0,8
9. Relaciones con los profesionales en las prácticas.	2,26	0,86
10. Contacto con el sufrimiento ajeno.	2,74	0,79
11. Desconocimiento ante una situación clínica.	2,89	0,78
12. Manejo de nuevas tecnologías.	2,27	0,8

En el análisis se destaca que las situaciones más estresantes dentro de la práctica clínica son: "desconocimiento ante una situación clínica", "impotencia e incertidumbre ante una situación determinada" y "riesgo a dañar al paciente".

Se aprecia que los ítemes menos valorados son los relativos a las relaciones interpersonales como son: "relaciones con los profesionales en las prácticas" y "relaciones con los familiares del paciente".

En lo que respecta al género de los participantes, la muestra analizada fue heterogénea formada por 12 mujeres (el 80%) y 3 hombres (el 20%).

En el análisis de puntuaciones medias de estrés asociado a género (Gráfico 1), encontramos que, en el 100% de los ítemes, las mujeres presentaban mayores puntuaciones que los hombres. Al realizar la prueba T-Student para igualdad de medias se obtuvieron asociaciones significativas ($p < 0,01$) con "contacto con el sufrimiento ajeno", "implicaciones emocionales con el enfermo", "riesgo de dañar al paciente" y "resultados de la evaluación de las prácticas", así como una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con "exceso-sobrecarga de trabajo".



En relación a la edad, el análisis de correlación de Pearson pone de manifiesto que la edad de los/las estudiantes está asociada al estrés ($p < 0,01$) con "impotencia e incertidumbre frente a una situación determinada" y "exceso-sobrecarga de trabajo" así como con "desconocimiento de una situación clínica" ($p < 0,05$), siendo los menores de 21 años los más afectados por estas tres situaciones.

La muestra estaba formada en un 86,7% por solteros, un 13,3% casados. Pese a tratarse de una muestra no homogénea se realizó un análisis de Anova, donde se desprende que el estado civil influye negativamente en el grado de estrés de los/ las estudiantes, con presencia de asociación significativa entre esta variable (estado civil) y los factores "exceso-sobrecarga de trabajo" ($p < 0,05$), y "relación con los familiares del paciente" ($p < 0,05$).

El 26,7% de los encuestados realizan una actividad laboral simultánea a sus estudios, la que afecta al nivel de estrés, siendo significativa la asociación de esta variable con "situaciones de desconocimiento ante una situación clínica" ($p < 0,01$).

Por último se estudió si la condición de tener experiencia laboral previa en el ámbito sanitario influía en el estrés, dando como resultado que el 33,3% de los estudiantes presenta conocimientos previos en el mundo laboral sanitario antes de su contacto con las prácticas clínicas. Las situaciones que generaban estrés, en relación a la experiencia previa, presentan asociación significativa con "desconocimiento ante una situación clínica" ($p < 0,01$) y con

"impotencia e incertidumbre ante una situación clínica" ($p < 0,05$). El resto de factores generadores de estrés no presenta asociación con esta variable.

4 .CONCLUSIONES

Tras analizar los resultados obtenidos en el estudio, se puede afirmar que los estudiantes de enfermería en sus prácticas en atención especializada en la Unidad de Hospitalización a Domicilio del Hospital General Universitario de Alicante presentan estrés durante la realización de sus prácticas clínicas. Esto coincide con investigaciones en las que se encontraron resultados similares (15, 17, 24).

Los estresores se presentan asociados a "desconocimiento, impotencia e incertidumbre ante las situaciones", al igual que sucede en otros estudios consultados (15, 17, 20, 25) y relacionado con cualquier situación de aprendizaje (17, 20, 26, 27). Opinamos que esta fuente de estrés desaparecerá con la adquisición de experiencia profesional.

Las relaciones interpersonales son la fuente de estrés que menos preocupa a los componentes de esta muestra, como queda reflejado en otros estudios (17, 20).

Al igual que en otras investigaciones (28), se ha encontrado puntuaciones medias de estrés mayores en las mujeres que en los hombres, afectando más a éstas las situaciones que requieren una implicación emocional, y en los hombres las relacionadas con el desconocimiento de las situaciones clínicas, así como la asociación entre género y estrés (entendiendo el término "género" como concepto asociado a características culturales y sociales (17)). Estas asociaciones significativas, entre los factores generadores de estrés y la variable "género", se entiende que puede deberse a las características intrínsecas social y culturalmente asignadas a esta variable.

Los estudiantes de la muestra con mayor edad presentan niveles de estrés menores que los más jóvenes. Resultado que se presenta, también, en otras investigaciones (4). Esto puede deberse a que los estudiantes de mayor edad han desarrollado una serie de habilidades y recursos psicológicos que les ayudan a enfrentarse y adaptarse a estresores como el desconocimiento y sobrecarga de trabajo con mayor facilidad.

El estado civil casado se asocia a situaciones de estrés por exceso-sobrecarga de trabajo y en las relaciones interpersonales, lo que puede estar motivado por las cargas familiares que presenten. De igual modo, el compaginar trabajo y estudio se entiende como

una causa justificada de elevación de estrés, ante determinados factores presentados en las prácticas clínicas.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se encontró con la homogeneidad en el sexo de los participantes, debido fundamentalmente al predominio del género femenino en esta profesión. Pese a estas objeciones se cree que los resultados obtenidos reflejan bastante bien las situaciones vividas por los estudiantes.

Se propone, al igual que otros estudios, que puede ser de gran ayuda desarrollar programas de prevención para combatir el estrés, empleando tácticas de afrontamiento ante situaciones estresantes en la práctica clínica, así como el empleo de técnicas grupales (22) y ejercicios de relajación para practicar durante situaciones que causen estrés (29).

Finalmente apuntar la necesidad de identificar y prevenir los efectos del estrés en los estudiantes, ya que aunque puede parecer un fenómeno sin importancia, éste se encuentra relacionado con alteraciones indeseables.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Selye H. Tensión sin angustia. Madrid: Guadarrama; 1975.
2. Holmes TH y Rahe RH. The social readjustment ratings scale. J of Psychosomatic Reseach 1967;11: 213-218
3. Lázarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
4. Amat Puig V, Fernández Gonzaga C, Orts Cortés I, Poveda Salva MR, Romá Ferri MT, Ribera Domene D. Estrés en estudiantes de enfermería. Rev Enferm.1990; 140; 75-78.
5. Miguel Tobal JJ. La ansiedad. Madrid: Santillana; 1996.
6. Sandín B. El estrés psicosocial. Madrid: Klinik; 1999.
7. Santed MA, Sandín B, Chorot MP y Olmedo M. Predicción de la sintomatología somática a partir del estrés diario y de los síntomas previos: Un estudio prospectivo. Ansiedad y Estrés. 2001;6: 317-329.
8. Cano Vindel A. Estrés laboral: la naturaleza del estrés. Sociedad española para el estudio del estrés 2002. http://www.ucm.es/info/seas/estrés_lab/estrés.htm
9. Zryewskij T, Davis L. Sources of stress in third year baccalaureate nursing students. AARN-News-Lett. 1987;43(3):24-5.
10. Mahat G. Stress and coping: first year Nepalese nursing students in clinical settings. J Nurs Educ. 1996 ;35(4):163-9.

11. Shinyashiki GT, Mendes IA, Trevizan MA, Day RA. Socialización profesional: estudiantes volviéndose enfermeros. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14 (4):601-7.
12. Sanjuán A y Ferrer ME. Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas. *Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación, desarrollo y control de las emociones. Invest educ enferm*. 2008; 26(2):226-235.
13. Pérez Andrés C, Alameda Cuesta A, Albéniz Lizarraga C. La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesores asistenciales. Un estudio cualitativo con grupo de discusión. *Rev Esp Salud Pública*. 2002; 76(5):517-530.
14. Ferrer Pascual MA, Rojo Pascual MC, Ruiz Gómez MC, Fernández Araque AM, Guerrero San Millán M, Martínez León JC. Análisis situacional de las prácticas clínicas en la escuela de enfermería de Soria. *Metas de Enfermería*. 2002; 44(5):18-22.
15. Antolín Rodríguez R, Purialto Durán MJ, Moure Fernández ML, Quinteiro Antolín T. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2007 [citado 30 Nov 2010];6(10). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewfile/264/219>
16. 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. *Int J Clin health Psychol*. 2007;7(1):197-205.
17. López Medina IM, Sánchez Criado V. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enferm Clin*. 2005; 15 (6):307-313.
18. Cobo Cuenca AI, Carbonell Gómez de Zamora R, Rodríguez Aguilera C, Vivo Ortega I, Castellanos Rainero RM, Sánchez Donaire A. Estresores y ansiedad de los estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas. *NURE Inv.* [Internet] 2010 Nov-Dic. [citado 20 Nov 2010]; 7(49): Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/NURE49_proyecto_estresoresp.pdf
19. Paredes Jiménez A, Homar Amengual C. El estrés de los estudiantes en las prácticas clínicas de enfermería. *Rev Enferm*. 2006;29(9):19-24.
20. Zupira Gorostidi X, Uranga Iturroiz MJ, Alberdi Erice M, Baranduanan Lasa MT, Huitza Egileor X, Sanz Cascante X, et al. Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de las prácticas clínicas. *Enferm Clin*. 2006; 16(5):231-237.

21. Fernández Martínez ME, Rodríguez Borrego MA, Vázquez Casares AM, Liébana Presa C, Fernández García D. Nivel de estrés de los estudiantes de enfermería. Un estudio comparativo con otras titulaciones. Presencia [Internet]. 2005 Jul-Dic [citado 20 Nov 2010];1 (2). Disponible en <http://www.index-f.com/presencia/n2/r24articulo.php>
22. Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho AMP. Terapia de grupo con estudiantes de enfermería durante la transición teórico-práctica. Rev Lat Am Enfermagem. 2007; 15(2):214-23.
23. Zupira Gorostidi X; Uranga Iturriotz MJ, Alberdi Erize MJ, Barandiaran Lasa M. KEZKAK: cuestionario bilingüe de los estresores de enfermería en las prácticas clínicas. Gac Sanit. 2003; 17 (1):37-51.
24. Sánchez M, Estrés de los estudiantes de enfermería en el periodo práctico. Enferm Cient. 1992; 127:43-6.
25. Admi H. Nursing student's stress during the initial clinical experience. J Nurs Educ. 1997; 36(7):323-7.
26. Alemán Méndez S. Las prácticas de Enfermería ¿crecimiento o deterioro? Situación de los alumnos previo a las prácticas. Enferm Clin. 1998; 194-195: 25-30.
27. Ortego Maté MC, Santos Abaunza P, Blanco Fraile C, Álvarez Trigueros L, Rodríguez Martín E, López González S. Niveles de ansiedad en los alumnos de enfermería frente a las prácticas clínicas. Enferm Cient. 1996; 172-173:8-12.
28. Fajardo B, Cruz A. Ansiedad. Situaciones y estímulos ansiógenos en estudiantes de enfermería. Rev Enferm. 1992;162:31-40.
29. Martín Monzón IM. Estrés académico en estudiantes universitarios. Apunt Psicol. 2007;25(1):87-99.