



CLÍNICA

SITUACIONES DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS QUE PROVOCAN ESTRÉS EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

SITUATIONS OF THE CLINICAL PRACTICES THAT THEY CAUSE STRESS IN STUDENTS OF INFIRMARY

*Antolín Rodríguez, R., *Pualto Durán, MJ **Moure Fernández, ML, ***Quinteiro

Antolín, T.

*Profesora E.U.E. Hospital Meixoeiro. **Responsable Formación Continuada CHUVI (Centro Hospitalario Universitario Vigo), ***Médico Residente H. Meixoeiro. Vigo.

Premio a Trabajos de Investigación de la Fundación Biomédica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI).

Palabras clave: prácticas clínicas, factores de estrés, estudiantes enfermería.

Key words: clinical practices, stress factors, students of infirmary.

RESUMEN

Estudio observacional, transversal comparativo, realizado a los alumnos de los tres cursos de Enfermería matriculados en el curso 2004-05 en la Escuela do Meixoeiro (Vigo), con el objetivo de valorar qué situaciones de las prácticas clínicas, agrupadas por factores, resultan más estresantes para los/las estudiantes. La medición se ha realizado con los cuestionarios Kezkak y Stai.

La participación en el estudio ha sido del 85,30%, con un rango de edad entre 19-41 años. Las puntuaciones medias obtenidas en nuestra Escuela reflejan una puntuación alta en casi todos los ítems considerados como factores desencadenantes de estrés, en comparación con los alumnos de otros estudios. Al realizar la correlación entre ansiedad rasgo, ansiedad estado y las situaciones estresantes, hemos encontrado significación entre algunos de los factores y la ansiedad estado, pero no en la ansiedad rasgo, lo que parece indicar que las situaciones de estrés que viven con mayor intensidad están más relacionadas con la inseguridad que con un rasgo de su carácter.

Como medida para mejorar el nivel de ansiedad de nuestros alumnos en la realización de sus prácticas clínicas proponemos intervenciones que faciliten la enseñanza de técnicas de relajación y afrontamiento.

SUMMARY

Observational, cross-sectional comparative study given to the 3 courses students of infirmary registered in course 2004-05 in the School of Meixoeiro (Vigo), with the objective to evaluate situations of the clinical practices, grouped by factors, are but more stressful for the students. The Kezkek and Stai questionnaires have been used to make. Participation in the study has been of the 85.30%. with a range of ages between 19-41 years. The obtained average scores in our school reflect a high score in almost all the items considered like leading factors of stress, in comparison with the students of other studies. When making the correlation between anxiety characteristic, anxiety state and the situations, we have found significant between some of the factors and anxiety state, but not in anxiety characteristic, which seem to indicate that the stress situations that are lived with greater intensity are more related to the insecurity than with a characteristic of its character. As a measure to improve the level of anxiety of our students in the accomplishment of its clinical practices we propose interventions that facilitate the education of relaxation techniques and facing facts.

INTRODUCCIÓN

En la formación de las/los alumnas/os de Enfermería, las prácticas clínicas son un componente esencial y están incluidas en el currículum enfermero desde el primer curso, con unos objetivos de aprendizaje progresivos y complementarios a lo largo de los tres cursos, esto permite a los alumnos tener contacto con la realidad asistencial y a su vez poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos (1)

Esta parte práctica se realiza en las distintas unidades hospitalarias y centros de atención primaria bajo la tutela de enfermeras asistenciales y como medio de interrelacionar teoría y práctica.

Si la realización de prácticas es algo importante en todas las titulaciones, en la de enfermería es fundamental, ya que hasta el momento y mientras no estén completamente desarrolladas las distintas especialidades, el campo de actuación enfermero es muy amplio, abarca desde la neonatología hasta la geriatría, y desde la prevención y educación para la salud hasta los cuidados paliativos.

Las prácticas clínicas tienen un gran impacto educativo (2) ya que los conocimientos que se adquieren en ellas, permitirán el desarrollo de las habilidades y actitudes propias de cada estudiante que les serán necesarias para la adquisición de competencias que les permita incorporarse como profesionales en el ámbito sanitario.

En un estudio de Sánchez (3) se concluyó que existe una alta percepción del estrés entre las/los alumnos/as en su periodo práctico. Incluso se ha observado (4) que antes de iniciar las prácticas la mayoría de los alumnos creen que el estrés va a estar presente en el transcurso de las mismas.

En las prácticas clínicas, los alumnos toman contacto con su futura profesión y se entrenan en la misma, enfrentándose a situaciones difíciles, que en muchas ocasiones son generadoras de estrés y no siempre se realizan en un entorno favorecedor (1)

Los estudiantes desean realizar las prácticas y tienen gran ilusión, pero a su vez, tienen miedo de “no estar preparados”, “de cometer fallos con los pacientes”, “miedo a contagiarse una enfermedad” (5)

Es en este momento cuando los alumnos necesitan un mayor apoyo, para que este período formativo se convierta en un factor de crecimiento personal y no en un enfrentamiento traumático. (6)

Se debe tener en cuenta que los alumnos de enfermería por las características de la profesión “estar en contacto con el sufrimiento, dolor, invalidez, e incluso la muerte”, así como la interrelación con otros profesionales, están expuestos a mayor cantidad de estresores que otros grupos de estudiantes. Zryewsky y Davis (7)) describieron las principales fuentes de estrés de los estudiantes de enfermería y comprobaron que las áreas, académica y clínica generaban el 78,4% de los acontecimientos estresantes. El área social el 8% y el área personal el 13,6%. En otro estudio Mahat (8) observó que los principales estresores en las prácticas clínicas, tenían que ver con el área interpersonal (50%).

Otro motivo de angustia y desorientación para ellos son las diferencias entre la teoría aprendida y la práctica que perciben en su entorno, por lo que desde el punto de vista docente debería existir una total coherencia entre teoría y práctica. Los docentes no se pueden desligar de la realidad asistencial y transmitir a los alumnos un ideal profesional que dista en exceso de lo que observan en sus prácticas; debe tratar de evitarse lo que algunos autores definen como “shock de realidad” (9), cuyas consecuencias principales son la desorientación y la angustia del estudiante.

Lazarus y Folkman definen el estrés como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es considerado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos”. Para estos autores el estrés deja de ser un estímulo o una respuesta fisiológica o emocional, para convertirse en un proceso en el cual la relación entre el individuo y su medio se define como estresante en términos de la interacción dinámica de dos procesos básicos: la valoración cognoscitiva que cada persona hace sobre las demandas ambientales, y las estrategias de afrontamiento con que cuenta para hacer frente a dichas demandas. (10)

Se ha comprobado que uno de los factores terapéuticos más importantes en la terapia de grupo es el fenómeno de la universalización (11) Saber que lo que le ocurre a uno, también le ocurre a los demás, produce en las personas un gran alivio. En reuniones realizadas con alumnos, se ha detectado que hablar de lo que les preocupa en las prácticas les alivia (11-12)

Habiendo observado en los/las alumnos de nuestra escuela, preocupaciones y miedos parecidos a los encontrados en las diferentes publicaciones sobre el tema (5, 11, 13), nos planteamos: ¿Cuáles son las situaciones de las prácticas clínicas que provocan mayor nivel de estrés a nuestros estudiantes?

Para contestar a esta pregunta hemos realizado un estudio siguiendo la estructura utilizada por Zupiria y cols. (11) que nos va a permitir conocer qué situaciones les resultan estresantes y su mantenimiento o variación a lo largo del tiempo. Para ello es importante disponer de un instrumento que lo mida, encontrando que los cuestionarios Kezkak (12) y Stai (14) resultan adecuados para realizar dicha medición, al estar validados en otros trabajos

OBJETIVOS

El objetivo general del estudio ha sido medir los factores causantes de estrés en nuestros estudiantes durante la realización de las prácticas clínicas.

Como objetivos específicos:

- ➔ Determinar las situaciones que resultan mas estresantes para los estudiantes
- ➔ Comparar las posibles diferencias entre los cursos
- ➔ Relacionar las variables sociodemográficas con los factores agrupados del Kezkak (12)
- ➔ Conocer la relación entre ansiedad rasgo, ansiedad estado (14) y los factores agrupados del Kezkak (12)
- ➔ Comparar nuestros resultados con los encontrados en el estudio de Zupiria y cols. (11)

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal, comparativo, realizado en la Escuela de Enfermería Hospital do Meixoeiro, Vigo, la población de estudio han sido todos los alumnos matriculados en el curso 2004-2005 (N =164, 55 de primero, 56 de segundo, 53 de tercer curso). En el mes de mayo de 2005, en hora de clase y sin previo aviso, se les solicitó que respondieran de forma anónima y voluntaria a los cuestionarios, Al cumplimentar la encuesta los alumnos de los tres cursos estaban finalizando sus respectivas prácticas clínicas.

Para medir la percepción del estrés se utilizó el cuestionario KEZKAK, (12) que mide estresores de las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Este instrumento tiene una alta consistencia interna (α de Cronbach=95) y una considerable fiabilidad (0,72 a los 2 meses y 0,68 a los 6 meses), compuesto por 41 items, eliminamos una de las preguntas porque no se adaptaba a la estructura de nuestra escuela. Los ítems reflejan distintas situaciones potencialmente estresantes a las que pueden enfrentarse los/las alumnas en la realización de sus prácticas clínicas. Para cada ítem se establecieron 4 respuestas en una escala tipo Likert: (nada (0), algo (1) bastante (2) y mucho (3). Se ha considerado estrés en todos aquellos ítems que obtuviesen una puntuación media igual o superior a 1,5(11). Además se ha valorado la tendencia a la ansiedad de la persona como una característica estable de la personalidad (ansiedad/rasgo) y los niveles de ansiedad de esa persona en el periodo de tiempo cercano a la encuesta (ansiedad/estado). Para ello se ha utilizado el cuestionario STAI (14), que consta de 40 elementos sobre una escala de respuestas con 4 categorías y proporciona una puntuación de ansiedad/rasgo y otra de ansiedad/estado. A su vez se han estudiado las variables: edad, género y curso.

Hemos agrupado las situaciones estresantes en los 9 factores por el orden de importancia del estudio de Zupiria y cols. (11), que también coincide con los encontrados en nuestra muestra, de esta forma, podemos comparar mejor las similitudes y las diferencias entre los estudiantes de las dos escuelas. Los factores son: 1-Falta de competencia, 2-contacto con el sufrimiento, 3-relación con tutores y compañeros, 4-impotencia e incertidumbre, 5-no controlar la relación con el enfermo, 6-implicación emocional, 7-dañarse en la relación con el enfermo, 8- el enfermo busca una relación íntima, y la 9- sobrecarga.

El análisis estadístico se ha realizado con el programa SPSS 12.0 .Se ha llevado a cabo un análisis descriptivo de los datos obtenidos, para conocer la diferencia entre cursos dos a dos

, se ha utilizado la prueba de Man- Witney para muestras independientes y para ver si hay relación entre el curso y la puntuación en cada ítem la prueba de Kruskall Wallis, se han efectuado análisis bivariantes para estudiar la relación entre la puntuación de estrés de los/las alumnas y el curso, la puntuación de estrés y la edad, la relación entre puntuación de estrés y género (13) y la relación ansiedad/rasgo, y ansiedad/estado con los diferentes factores.

RESULTADOS

De las 146 encuestas entregadas han resultado válidas 140, el 85,30% de la población de estudio, siendo distribuidas de la siguiente forma: 49 a primer curso, el mismo número a segundo curso representando el (35%) en cada uno de los casos y 42 a tercero (30%). El 93% de la muestra está formada por mujeres. La media de edad es de 21,49 años con un rango de 19-41 años. De los 40 ítems (tabla nº I), 39 tienen una puntuación media superior o igual a 1,5, número a partir del cual se considera la situación como generadora de estrés, de ellos 28 están puntuados entre 2 considerado como (bastante estrés) y 3 (mucho estrés). Las puntuaciones medias de cada ítem nos muestran las situaciones que les resultan más estresantes a cada uno, de forma global y para cada uno de los cursos. Encontramos que los aspectos que más les preocupan están relacionados con la falta de competencia, con dañarse y con perjudicar al paciente. (Tabla nº I).

Tabla I

Items	Total	1º(49)	2º(49)	3º(42)
Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente	2.79	2.73	2.86	2.79
Confundirme de medicación	2.69	2.63	2.80	2.64
“Meter la pata”	2.51	2.33	2.65	2.55
Recibir la denuncia de un paciente	2.32	2.35	2.49	2.07
Pincharme con una aguja infectada	2.61	2.59	2.76	2.48
Hacer daño psicológico al paciente	2.49	2.45	2.61	2.39
Sentir que no puedo ayudar al paciente	2.46	2.39	2.49	2.50
Hacer daño físico al paciente	2.53	2.55	2.57	2.45
No sentirme integrado en el equipo	2.23	2.20	2.37	2.10
Encontrarme en una situación sin saber qué hacer	2.56	2.45	2.53	2.74
Dar malas noticias	2.22	2.12	2.29	2.26
Estar con la familia de un moribundo	1.98	1.81	2.24	1.86
No encontrar al médico cuando la situación lo requiere	2.39	2.43	2.35	2.38
Recibir ordenes contradictorias	2.32	2.29	2.31	2.36
Que me afecten las emociones del paciente	2.22	2.16	2.27	2.24
Ver morir a un paciente	2.12	2.08	2.27	2.00
Que un paciente que estaba mejorando empiece a empeorar	2.24	2.24	2.39	2.07
Encontrarme ante una situación de urgencia	2.41	2.14	2.49	2.62
Contagiarme a través del paciente	2.46	2.43	2.61	2.33

Estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia	2.09	1.98	2.22	2.07
No saber cómo responder a las expectativas del paciente	2.35	2.24	2.45	2.36
No saber cómo responder al paciente	2.32	2.25	2.43	2.26
Diferencias entre lo aprendido en clase y lo que vemos en prácticas	1.92	1.98	1.92	1.86
Implicarme demasiado con el paciente	1.91	1.76	1.98	2.02
Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante	2.44	2.37	2.55	2.40
Relación con profesionales de la salud	1.99	1.96	2.08	1.90
No poder llegar a todos los pacientes	2.10	2.04	2.18	2.07
Que el paciente no me respete	2.14	2.31	2.10	2.00
Que el enfermo me trate mal	2.09	2.24	2.10	1.88
Trabajar con pacientes agresivos	1.94	2.02	2.06	1.71
Realizar procedimientos que duelen al enfermo	2.07	2.10	2.24	1.83
Estar con un paciente con el que es difícil comunicarse	1.89	1.80	2.08	1.76
Hablar con el enfermo de su sufrimiento	1.92	1.88	2.02	1.86
Relación con tutor de la escuela	2.00	1.96	2.21	1.81
Estar con un paciente terminal	1.96	1.86	2.14	1.88
No saber cómo “cortar” al paciente	1.55	1.63	1.68	1.31
Que un enfermo del otro sexo se me insinúe	1.44	1.49	1.59	1.51
Sobrecarga de trabajo	1.94	1.76	2.10	1.98
Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo	2.26	2.39	2.35	2.00
Relación con los compañeros estudiantes	2.11	2.31	2.18	1.79

Observamos que en la mayoría de las preguntas las puntuaciones más altas las tienen las alumnas/os de segundo curso, igual que en el estudio de referencia (11). Al realizar la comparación entre cursos encontramos que entre 1º y 3º es significativo con una $p = 0,01$ en el ítem “encontrarme en una situación sin saber qué hacer”, y en el ítem “encontrarme ante una situación de urgencia” con una $p = 0,006$, ambas preguntas están relacionados con la competencia. También son significativos con una $p = 0,030$ “que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo” y la “relación entre compañeros” con una $p = 0,02$. En la relación entre 1º y 2º curso encontramos “meter la pata” con una $p = 0,02$, “estar con la familia de un moribundo” $p = 0,02$, y entre 2º y 3º encontramos “estar con la familia de un moribundo” $p = 0,009$, “que un paciente que estaba mejorando empiece a empeorar” $p = 0,015$, “Realizar procedimientos que duelen al enfermo” $p = 0,007$, “Estar con un paciente con el que es difícil comunicarse” $p = 0,03$, “Relación con tutor de la escuela” $p = 0,01$, “No saber cortar al paciente” $p = 0,03$.

La relación entre el género y las correspondientes medias no las hemos considerado por estar compuesta nuestra muestra mayoritariamente por mujeres y los resultados no son representativos en cuanto al género masculino.

En la (tabla II) vemos que las puntuaciones dadas por los alumnos/as de la muestra en cada una de las subescalas (12) son bastante superiores a la media en todas las determinaciones.

Tabla II

Puntuaciones de los alumnos de la muestra en cada una de las subescalas	Media	SD
F1 Falta de competencia (0-33)	27.44	5.90
F2 Contacto con sufrimiento (0-30)	20.94	5.53
F3 Relación con compañeros de trabajo (0-15)	8.64	2.34
F4 Impotencia- Incertidumbre (0-33)	27.82	5.16
F5 No controlar relación con el enfermo (0-24)	15,56	3,49
F6 Implicación emocional (0-12)	8.67	2.25
F7 Dañarse en la relación con el enfermo (0-15)	11.40	3.13
F8 El enfermo busca una relación íntima (0-6)	3.70	3.69
F9 Sobrecarga (0-15)	10.15	2.82

En la (tabla III), vemos la relación entre el curso y los 9 factores estresores (12), destacando que al igual que en los ítems generales, la puntuación de 2º curso es superior a los otros dos y todos ellos superiores a la media del estudio de referencia, o de otros estudios (11,13), comparando las medias por cursos encontramos que entre 1º y 2º, y 1º y 3º es no significativo en ninguno de sus factores. En la comparación entre 2º y 3º es significativo el factor 2 (contacto con el sufrimiento) $p = 0,047$, factor 7 (dañarse en la relación con el enfermo) $p = 0,038$ y el factor 8, "el enfermo busca una relación íntima" $p = 0,047$.

Tabla III

Relación entre el curso y las puntuaciones en los 9 factores Kezkak	1º	2º	3º
F1 Falta de competencia (0-33)	26.89	28.65	26.65
F2 Contacto con sufrimiento (0-30)	20.29	22.27	20.16
F3 Relación con compañeros de trabajo (0-15)	8.68	8.95	8.23
F4 Impotencia- Incertidumbre (0-33)	27.58	28.53	27.30
F5 No controlar relación con el enfermo (0-24)	14.81	16.29	15.59
F6 Implicación emocional (0-12)	8.26	9.02	8.73
F7 Dañarse en la relación con el enfermo (0-15)	11.73	11.83	10.48
F8 El enfermo busca una relación íntima (0-6)	3.87	3.93	3.21
F9 Sobrecarga (0-15)	9.81	10.75	9.88

Tabla IV

Relación de la edad, la ansiedad estado y la ansiedad rasgo con las puntuaciones KEZKAK y en sus 9 factores (correlación Pearson)	Edad	Ansiedad rasgo	Ansiedad estado
F1 Falta de competencia	-0,070	0,141	-0,099
F2 Contacto con sufrimiento	-0,058	0,050	-0,129
F3 Relación con compañeros de trabajo	-0,114	0,021	-0,133
F4 Impotencia- Incertidumbre	-0,088	0,084	-0,137
F5 No controlar relación con el enfermo	-0,131	-0,022	-0,210*
F6 Implicación emocional	-0,101	-0,120	-0,238**
F7 Dañarse en la relación con el enfermo	-0,061	0,077	-0,087
F8 El enfermo busca una relación íntima	-0,122	0,104	0,008
F9 Sobrecarga	-0,104	-0,066	-0,226*

** p=0,01 *P=0,05

Al realizar la correlación entre edad, ansiedad rasgo, ansiedad estado y los nueve factores (tabla IV) hemos encontrado relación con el factor 5 “No controlar la relación con el enfermo” y ansiedad/estado con una $p < 0,05$, el factor 6 “Implicación emocional” y ansiedad estado con una $p < 0,01$, igualmente el factor 9 “sobrecarga” también relacionado con ansiedad/estado con una $p < 0,01$, no encontrando relación significativa entre edad, ansiedad rasgo y los estresores.

Al llevar a cabo el análisis de regresión lineal múltiple para las 9 subescalas: la ansiedad/estado está relacionada con los siguientes factores: factor 5 “no controlar relación con el enfermo” con una $p = 0,021$, y explica el 4,4% de la varianza, factor 6 “Implicación emocional” con una $p = 0,008$, explicando el 5,7% de la varianza, factor 9 “sobrecarga” con una $p = 0,013$ y a su vez explica el 5,1% de la varianza. La ansiedad rasgo, edad, y curso no están relacionados con ninguno de los factores.

Al comparar nuestro estudio con el de Zupiria y cols. (11) observamos en cada uno de los ítems y en todos los cursos, un nivel más alto de percepción de las situaciones estresantes por parte de los alumnos/as de nuestra escuela (tabla V).

Tabla V

Items	1º (49)	1º C	2º (49)	2º C	3º (42)	3º C
Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente	2.73	2.55	2.86	2.67	2.79	2.61
Confundirme de medicación	2.63	2.38	2.80	2.58	2.64	2.56
“Meter la pata”	2.33	2.33	2.65	2.56	2.55	2.41
Recibir la denuncia de un paciente	2.35	2.26	2.49	2.49	2.07	2.34
Pincharme con una aguja infectada	2.59	2.17	2.76	2.46	2.48	2.48
Hacer daño psicológico al paciente	2.45	2.16	2.61	2.32	2.39	2.35
Sentir que no puedo ayudar al paciente	2.39	2.24	2.49	2.27	2.50	2.22
Hacer daño físico al paciente	2.55	2.23	2.57	2.21	2.45	2.19
No sentirme integrado en el equipo	2.20	1.91	2.37	2.23	2.10	2.22
Encontrarme en una situación sin saber que hacer	2.45	2.03	2.53	2.22	2.74	1.90
Dar malas noticias	2.12	1.96	2.29	2.26	2.26	1.97
Estar con la familia de un moribundo	1.81	1.89	2.24	2.24	1.86	1.89
No encontrar al médico cuando la situación lo requiere	2.43	2.07	2.35	1.97	2.38	1.73
Recibir ordenes contradictorias	2.29	1.78	2.31	2.17	2.36	2.01
Que me afecten las emociones del paciente	2.16	1.80	2.27	2.04	2.24	1.89
Ver morir a un paciente	2.08	1.94	2.27	1.95	2.00	1.77
Que un paciente que estable mejorando empiece a empeorar	2.24	1.90	2.39	1.99	2.07	1.76
Encontrarme ante una situación de urgencia	2.14	1.80	2.49	2.03	2.62	1.81
Contagiarme a través del paciente	2.43	1.66	2.61	2.14	2.33	1.84
Estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia	1.98	1.72	2.22	1.91	2.07	1.86
No saber como responder a las expectativas del paciente	2.24	1.57	2.45	2.04	2.36	1.78
No saber como responder al paciente	2.25	1.58	2.43	1.96	2.26	1.70
Diferencias entre lo aprendido en clase y lo que vemos en practicas	1.98	1.65	1.92	1.77	1.86	1.73
Implicarme demasiado con el paciente	1.76	1.58	1.98	1.84	2.02	1.73
Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante	2.37	1.67	2.55	1.76	2.40	1.59
Relación con profesionales de la salud	1.96	1.40	2.08	1.87	1.90	1.92
No poder llegar a todos los pacientes	2.04	1.60	2.18	1.76	2.07	1.68
Que el paciente no me respete	2.31	1.58	2.10	1.67	2.00	1.69
Que el enfermo me trate mal	2.24	1.46	2.10	1.73	1.88	1.57
Trabajar con pacientes agresivos	2.02	1.31	2.06	1.72	1.71	1.62
Realizar procedimientos que duelen al	2.10	1.46	2.24	1.63	1.83	1.43

enfermo						
Estar con un paciente con el que es difícil comunicarse	1.80	1.35	2.08	1.65	1.76	1.57
Hablar con el enfermo de su sufrimiento	1.88	1.24	2.02	1.64	1.86	1.59
Relación con tutor de la escuela	1.96	1.20	2.21	1.52	1.81	1.53
Estar con un paciente terminal	1.86	1.27	2.14	1.65	1.88	1.31
No saber como "cortar" al paciente	1.63	1.28	1.68	1.53	1.31	1.34
Que un enfermo del otro sexo se me insinúe	1.49	1.10	1.59	1.47	1.51	1.66
Sobrecarga de trabajo	1.76	1.18	2.10	1.50	1.98	1.39
Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo	2.39	1.03	2.35	1.48	2.00	1.62
Relación con los compañeros estudiantes	2.31	0.75	2.18	1.29	1.79	1.50

CONCLUSIONES

El número de respuestas obtenido nos permite extrapolar los resultados a la población objeto del estudio.

La puntuación media obtenida en nuestra escuela refleja una puntuación alta en casi todos los ítems considerados como factores desencadenantes de estrés, destacando que nuestros alumnas/os, tienen una percepción de las situaciones de estrés superior, prácticamente en todas las situaciones consideradas, en comparación con los alumnos de los estudios de referencia (11,13,15). Debemos tener en cuenta que estas puntuaciones nos informan de qué es lo que les parece más estresante a los alumnas/os en las prácticas clínicas, no el nivel de estrés (12)

En cuanto a la ansiedad rasgo, encontramos que no está relacionada con ninguno de los factores, por lo que podemos considerar que las situaciones de estrés que viven con mayor intensidad se deben a la inseguridad que representa el enfrentarse a situaciones nuevas y al miedo a no saber responder, más que a un rasgo de su personalidad.

Por todo ello consideramos que sería importante realizar un seguimiento longitudinal a aquellos/as alumnas/os que todavía permanecerán en la escuela durante el curso 2006/07, con la finalidad de comprobar si los niveles de percepción de las situaciones estresantes se mantienen o disminuyen a lo largo del tiempo.

Las puntuaciones más altas corresponden a situaciones relacionadas con la falta de competencia, impotencia e incertidumbre. Según la bibliografía (11, 13,15) es previsible que a medida que vayan adquiriendo experiencia profesional, irán perdiendo peso los factores relacionados con la competencia como provocadores de estrés, ya que en los profesionales enfermeros, éstos, no están presentes.

Las alumnas/os de 2º curso de nuestra escuela en relación con 1º y 3º curso tienen una intensidad más alta en cuanto a la consideración de situaciones estresoras como también hemos observado en Zupiria y cols, (11) esto puede corresponder a que en primer curso realizan pocas prácticas clínicas y muy tuteladas por lo que todavía no han tomado

contacto con la realidad, y en tercer curso, los resultados disminuyen en casi todos los ítems. Estos resultados pueden estar relacionados con la mayor seguridad que les proporciona la realización de sus prácticas en un ambiente ya conocido y a su vez con mas conocimientos, sin embargo, por otra parte aumenta su preocupación en ítems como "Encontrarme en una situación sin saber qué hacer". "Encontrarme ante una situación de urgencia" "Recibir ordenes contradictorias" que como sabemos, son situaciones en las que todavía no se han enfrentado solos y tienen miedo a no ser capaces de resolver correctamente.

Para mejorar el nivel de ansiedad de nuestros alumnos/as, proponemos realizar una intervención mediante talleres sobre técnicas de relajación, (15,16) aprender a pedir ayuda y desarrollo del autoconocimiento, antes del comienzo de las prácticas clínicas del curso académico, de esta forma, podrán reflejar sus inquietudes y miedos y adquirir habilidades que puedan mejorar su ansiedad, y formar futuros profesionales que tengan una mayor capacidad de afrontamiento profesional, aunque alguno de los factores, como la falta de competencia, sea un estresor que no será fácil modificar hasta que ellos mismos, sientan, que han adquirido la habilidad necesaria, pero podremos intentar tranquilizarlos en el sentido de que, a medida que adquieran experiencia, este factor dejará de provocar estrés.

Por parte de los docentes, sería importante que a la hora de la enseñanza a los alumnos, ésta fuese realizada dentro de modelos reales, ya que el estar desviado en exceso de la realidad no favorece el aprendizaje.

Recordar también a nuestros compañeros profesionales que no podemos olvidar que los alumnos están en periodo de aprendizaje, que todos pasamos por ello y que lo importante es aprender aunque no todos lo hagan al mismo ritmo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferrer Pascual, M^a A. y otras. Análisis situacional de las prácticas clínicas en la escuela de enfermería de Soria .Metas; abril 02 ; 44; 18-22.
2. Zapico Yañez, F y otras. Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (I) Hospital Enfermería Clínica vol. 7 : 1 16-24
3. Sanchez, M. Estrés de los estudiantes de enfermería en el periodo práctico. Enfermería Científica, 1992: 127: 43-46
4. Alemán Méndez, S. Las prácticas de Enfermería ¿crecimiento o deterioro?. Situación de los alumnos previo a las practicas. Enfermería Clínica Mayo-Junio 1998 núm 194-195; 25-30
5. Gutiérrez Izquierdo, M^a I. y cols. Las prácticas clínicas de Enfermería: perspectiva de los estudiantes de 1^o curso .Metas Octubre 2000 49: 50-53
6. Alemán Méndez, S y cols. Crecimiento personal y prácticas de Enfermería; afrontarlas sin miedos. Enfermería Científica. Sept.Octubre 1998 198-199: 63-66
7. Zryewskij T, Davis L. Sources of stress in third year bacalaureate nursing students AARN-New-Lett 1987; 43: 24-5

8. Mahat G., Strees and coping:first year Nepalese nursing students in clinical settings. J.Nurs Educ 1996; 35:163-69
9. Pérez Andrés, C y otras. La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesionales asistenciales. Un estudio cualitativo con grupos de discusión. Rev. Española Salud Pública Set-Octubre 2002 76:5: 517-530
10. Lazarus R, Folkamn S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martinez Roca 1986
11. Zupiria ,X. y otros. Principales estresores de los estudiantes de enfermería relacionados con las prácticas clínicas y factores relacionados. Enfermería Científica; Octubre 2003; 258-259; 59-68
12. Zupiria Gorostidi, X y otros. Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Gaceta Sanitaria Enero 2003, V17; 01; 37-51
13. López Medina, Isabel M y otros. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Enfermería Clínica 2005;15(6):307-13
14. C. D. Spielberger, R.L. y otros. Stai Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo. Tea Ediciones 4ª edición Madrid 1997
15. Ortego Maté, Mª C. y otros. Niveles de ansiedad en los alumnos de enfermería frente a las prácticas clínicas. Enfermería Científica; jul-ago1996; 172-173; 8-12
16. Márquez Cedillo, M. Programa de Estrategias de Reducción de Estrés para Alumnos de Enfermería Desarrollo Científico 2000; 8 (3) 67-69
17. Dulce Ma.Guillen,Cadena. Valoración y Afrontamiento del Estrés en Estudiantes de Enfermería. Desarrollo Científico Enfermería, 2000; 8 (1); 19-23
18. Amat Puig, V.y otras Estrés en estudiantes de Enfermería Rev. Rol : 133 ; 75-78
19. Vila Gangoells, M, y otra: Visión del estudiante de Enfermería sobre sus prácticas clínicas. Rev. Metas Noviembre 01; 40; 25-31

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia