

Estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia*

Stressors in Clinical Practices of Nursing Students of a Public University in Colombia

Estressores nas práticas clínicas dos estudantes de enfermagem de uma universidade pública em Antioquia, Colômbia

Leidy Yulieth Arias Mosquera^a
Universidad de Antioquia, Colombia
 lelieth15@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.epce>

Lina Isabel Montoya Gallo
Universidad de Antioquia, Colombia

Fecha de recepción: 22 Junio 2016
 Fecha de aprobación: 08 Febrero 2017

Andrés Felipe Villegas Henao
Universidad de Antioquia, Colombia

María de los Ángeles Rodríguez Gázquez
Universidad de Antioquia, Colombia

Resumen:

Objetivos: identificar los estresores en las prácticas clínicas de los alumnos de la Facultad de Enfermería de una universidad pública de Antioquia (Colombia) y explorar la relación entre el grado de estrés y las variables sexo y semestre académico. **Métodos:** estudio cuantitativo de tipo transversal realizado durante el primer semestre académico de 2016. La población de estudio fueron todos los estudiantes de quinto a octavo semestres en práctica clínica. No se hizo muestreo. Los participantes contestaron por autorreporte la escala KEZKAK de Zupiría et al. que evalúa 41 estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería. Los puntajes mayores de 1,5 indican que hay estrés. **Resultados:** participaron 156 de los 224 estudiantes matriculados (69,6% del total). El promedio de la escala fue de 2,0, que equivale a un estrés moderado. En el 88% de los ítems mostraron algún grado de estrés (3 ítems con nivel alto $\geq 2,5$: hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente, hacer daño físico al paciente, y confundirme de medicación). Se presentaron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje promedio total en las variables sexo (mayor en el femenino) y semestre académico (mayor en el quinto). Se encontró que los dominios del KESKAK con mayores puntajes fueron: falta de competencia (2,2), sobrecarga de trabajo (2,2), contacto con el sufrimiento (2,0) y que el paciente busque una relación íntima (2,0). **Conclusión:** los estudiantes de enfermería tienen un estrés moderado ocasionado por situaciones de la práctica clínica; predominan los factores relacionados con la falta de competencia y la sobrecarga de trabajo.

Palabras clave: estudios transversales, enfermería práctica, estrés psicológico.

Abstract:

Objective: To identify the stressors in clinical practices in students from the Faculty of Nursing at a public university in Antioquia (Colombia) and to explore the relationship between stress level and the variables sex and academic semester. **Methods:** A cross-sectional, quantitative study was conducted during the first 2016 academic semester. The study population was all students from 5th to 8th semester in clinical practice, no sampling was done. The participants answered by self-report the KEZKAK scale by Zupiría et al. to evaluate 41 stressors in the clinical practices of nursing students. Scores above 1,5 indicated the presence of stress. **Results:** 156 of the 224 enrolled students participated in the study (69.6% of the total). The mean for the scale was 2,0, which is equivalent to moderate stress level; 88% of the items showed some degree of stress (3 items with high level $\geq 2,5$: poor work performance and harming the patient, causing physical harm to the patient, and confusing the types of medications). Statistically significant differences were found in the total average score by gender (highest in females) and academic semester (highest during the fifth). It was found that the KESKAK domains with the highest scores were: lack of skills (2,2), work overload (2,2), contact with suffering (2,0), and the patient seeking a close relationship (2,0). **Conclusion:** nursing students have a moderate level of stress caused by situations of the clinical practice, factors related to lack of skills and work overload were predominated.

Keywords: cross-sectional studies, nursing, practical, stress, psychological, students, nursing, questionnaires.

Notas de autor

^a Autor de correspondencia. Correo electrónico: lelieth15@hotmail.com

Resumo:

Objetivo: identificar os estressores nas práticas clínicas nos alunos da Faculdade de Enfermagem de uma Universidade pública do Antioquia (Colômbia) e explorar a relação entre os níveis de estresse e sexo e semestre acadêmico. **Métodos:** estudo quantitativo de tipo transversal realizado durante o primeiro semestre acadêmico de 2016. A população do estudo consistiu de todos os alunos da 5ª a 8ª semestre na prática clínica, nenhuma amostragem foi feita. Os participantes responderam por autorreporte a escala KEZKAK de Zupiría et al. para avaliar 41 estressores nas práticas clínicas dos estudantes de enfermagem. As pontuações maiores de 1,5 indicavam que havia estresse. **Resultados:** 156 dos 224 alunos inscritos participaram (69,6% do total). A média da escala foi de 2,0 o que equivale a nível de estresse moderado. Em 88% dos itens mostraram algum grau de estresse (3 itens com nível alto $\geq 2,5$: Fazer mal meu trabalho e prejudicar ao paciente, fazer dano físico ao paciente, e Confundir-me de medicação). Se apresentaram diferenças estatisticamente significativas na pontuação média total nas variáveis sexo (maior no feminino) e semestre acadêmico (maior no quinto). Se encontrou que os domínios de KESKAK com maiores pontuações foram: falta de competência (2,2), sobrecarga de trabalho (2,2), contato com o sofrimento (2,0) e que o paciente busque uma relação íntima (2,0). **Conclusão:** os estudantes de enfermagem têm um nível de estresse moderado ocasionado por situações da prática clínica, foram fatores predominantes os relacionados com a falta de competência e sobrecarga de trabalho.

Palavras-chave: estudos transversais, enfermagem prática, estresse psicológico, estudantes de enfermagem, questionários.

Introducción

De acuerdo con Lazarus y Folkman [1], el estrés es “cualquier situación en la que las demandas internas, las demandas externas, o ambas, son superiores a la capacidad de adaptación o a los recursos de afrontamiento de una persona”. El estrés es una epidemia global que interfiere en las relaciones personales, es causante de ausentismo laboral, disminuye el rendimiento individual, y tiene graves efectos en la salud [2].

La enfermería, como profesión estresante, ha sido objeto de investigaciones desde el periodo de formación de los futuros profesionales, en las que se ha encontrado que el estrés se relaciona con ansiedad, trastornos del sueño, pérdida de confianza y de autoestima [3], y que, además, interfiere con el aprendizaje y el funcionamiento de los alumnos [4], lo que puede llevar a la deserción [5].

Aunque para los alumnos de enfermería las prácticas clínicas son fundamentales, porque les permite aplicar los conocimientos teóricos y adquirir habilidades indispensables para prestar el cuidado al paciente [6], algunas investigaciones han sugerido que estas prácticas son estresantes para los estudiantes, sobre todo en sus primeros años de formación [6,7] y afectan más frecuentemente al sexo femenino [3]. Las prácticas clínicas ayudan, además, al desarrollo de una actitud crítica y humanista, tan necesaria para el posterior desempeño profesional, pero por su contacto con el sufrimiento, la muerte, y en general lo humano de la asistencia, supone un momento estresante para los alumnos [8].

Se utilizó el instrumento KESKAK (“Preocupación” en vascuence) [9], pues es una escala para evaluar la percepción de estrés durante las prácticas clínicas, específicamente en estudiantes de enfermería [10]. Los resultados de la escala validada en población española mostraron que los factores estresores más relevantes en las prácticas clínicas son la falta de competencia, la impotencia, la incertidumbre, el contacto con el sufrimiento y el tener que desempeñar un nuevo rol para el cual los alumnos consideran que están totalmente preparados [10].

Como en el momento de realización de este estudio en Colombia no se tenía publicado ningún artículo de investigación sobre el tema de estresores en las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería [11], se planteó una investigación con dos objetivos generales: identificar este tipo de estresores en los alumnos de enfermería de una universidad pública en Antioquia y explorar la relación entre el estrés y las variables sexo y semestre académico. La información de este estudio será un insumo importante para el diseño de futuras estrategias que busquen reducir las situaciones causantes de estrés que puedan ser intervenidas durante el pregrado y contribuir así con la formación integral de los futuros profesionales.

Metodología

La investigación se realizó por medio de un estudio cuantitativo descriptivo de tipo transversal. La población de referencia fueron 156 estudiantes de pregrado de enfermería de una universidad pública ubicada en la ciudad de Medellín (Colombia), matriculados en el semestre 2016-01 y con experiencia de prácticas clínicas (quinto, sexto, séptimo y octavo semestres). Como criterio de exclusión se tuvo el diligenciamiento incompleto de la información solicitada.

No se calculó el tamaño de muestra, pues se trató de abarcar a todos los estudiantes matriculados que cumplieran con los criterios de inclusión. Para la recolección de los datos se utilizó un formulario que incluyó las variables edad, sexo, semestre actual y estado civil, además de la Escala de Estresores de los Estudiantes de Enfermería en las Prácticas Clínicas KEZKAK, de Zupiría y colaboradores [9]. Este instrumento está conformado por 41 ítems con opciones de respuesta tipo Likert (0: no preocupa nada; 1: preocupa algo; 2: preocupa bastante; 3: preocupa mucho). El puntaje promedio de la escala se obtuvo de la sumatoria de los puntajes de los ítems dividido por 41. Con el fin de dar mayor claridad a la interpretación de los puntajes de la escala, los investigadores de este estudio categorizaron por consenso el nivel de estrés por ítem y total, teniendo en cuenta el valor del promedio y de la desviación estándar (DE) del total de la escala obtenido en el actual estudio ($2,0 \pm 0,5$), y quedó así: *sin estrés* = menor que el promedio - 1 DE ($< 1,5$); *leve* = promedio - 1 DE ($1,5-1,9$); *moderado* = promedio + 1 DE ($2,0-2,4$); y *alto*: mayor que el promedio + 1 DE ($\geq 2,5$). El valor de 1,5 como punto de corte para considerar que hay estrés con esta escala coincide con el utilizado por López y López [12].

Por otro lado, se tuvo en cuenta la distribución por dominios sugerida por los autores del KESKAK [9], la cual está compuesta por nueve y algunos de los ítems están representados en más de un dominio así: *D01-Falta de competencia* (11 ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 13, 15, 16, 17, 26); *D02-Contacto con el sufrimiento* (10 ítems: 9, 10, 14, 18, 27, 29, 31, 32, 34, 39); *D03-Relación con tutores y compañeros* (6 ítems: 1, 12, 19, 20, 25, 28); *D04-Impotencia e incertidumbre* (11 ítems: 2, 3, 6, 14, 17, 20, 23, 32, 36, 38, 41); *D05-No controlar la relación con el enfermo* (8 ítems: 5, 7, 17, 20, 29, 30, 33, 39); *D06-Impliación emocional* (4 ítems: 8, 21, 22, 31); *D07-Dañarse en la relación con el enfermo* (5 ítems: 11, 14, 15, 24, 26); *D08-El enfermo busca una relación íntima* (2 ítems: 37, 40); y *D09-Sobrecarga* (5 ítems: 30, 31, 34, 35, 36). Esta escala en su validación en estudiantes españoles contó con una alta consistencia interna al obtener un alfa de Cronbach de 0,95 [9].

En este estudio, la pregunta 25 fue cambiada de “La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela” por “La relación con las enfermeras jefes del servicio”, por tener en esta facultad de enfermería otra connotación: la profesora responsable de prácticas no está presente en el servicio.

En la prueba piloto realizada con 10 estudiantes de la universidad estudiada, no se encontraron dificultades con la legibilidad del instrumento ni con el consentimiento informado. Para la recolección de los datos los investigadores utilizaron las horas de clase de las asignaturas en las que se concentraba el mayor número de alumnos; dichas jornadas de recolección no fueron avisadas a los alumnos. En las sesiones de toma de la información se explicaron objetivos, metodología y resultados esperados en la investigación; luego, los estudiantes fueron invitados a participar voluntariamente, y los que aceptaron, firmaron el consentimiento informado y diligenciaron el formulario en forma anónima y por autorreporte. La información fue analizada en el programa SPSS versión 21.00 (Chicago, Estados Unidos). Todas las variables medidas a nivel de razón (edad, puntaje total y por ítems de la escala KESKAK) fueron examinadas para distribuciones no normales y las que cumplieron los criterios de normalidad se les calculó el promedio y la desviación estándar; a las variables medidas a nivel nominal (sexo y estado civil) y ordinal (semestre) se les calculó proporciones. A los puntajes totales y por dominio se les calcularon los promedios dividiendo la sumatoria de los puntajes de cada ítem por el número de ítems que los componían. En la exploración de la relación entre las variables sexo y semestre y la puntuación total y por dominios del KESKAK se utilizó el estadístico análisis de varianza (Anova) de una

vía. Cuando se presentó un dato faltante en cualquiera de las preguntas de la escala, se realizó la imputación de datos con el promedio del semestre en dicho ítem.

Adicionalmente, como la KESKAK no había sido validada en Colombia, se exploró la eficiencia del instrumento con análisis factorial, utilizando la rotación por el método Varimax con normalización Kaiser. El análisis en este grupo de estudiantes colombianos confirmó la presencia de los nueve dominios que componen la escala original española. Los primeros cuatro dominios explicaban el 50% de la varianza: *contacto con el sufrimiento* (12,6%), *impotencia e incertidumbre* (9,7%), *falta de competencia* (8,1%) y *relación con tutores y compañeros* (6,8%). También se evaluó la consistencia interna del instrumento por medio del estadístico alfa de Cronbach y se encontró una altísima confiabilidad en la muestra de estudiantes de enfermería de la universidad colombiana (0,94). Este valor no se modificó cuando se calculó el alfa para la misma escala, pero se eliminó el ítem 25, que había sido modificado.

La investigación contó con el aval ético respectivo, de acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 [13], y se clasificó como una investigación sin riesgo. Los aspectos éticos contemplados incluyeron la autorización de los autores para el uso de la escala en la investigación, la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería y la firma del consentimiento informado por cada alumno participante.

Resultados

En este estudio participó el 69,6% de los estudiantes de enfermería matriculados en el periodo de investigación. Ningún estudiante durante las sesiones de toma de la información se negó a participar, ni se tuvieron que excluir formularios por tener datos faltantes. Las ausencias de los alumnos se debieron a no estar matriculados en el curso o a que llegaron después del inicio de la actividad. Ningún formulario fue excluido por diligenciamiento incompleto. El sexto semestre fue el que tuvo el mayor porcentaje de participación (tabla 1).

TABLA 1
Porcentaje de participación por semestre

Semestre	Matriculados	Encuestados	Porcentaje de participación
Quinto	54	37	68,5
Sexto	64	54	84,4
Séptimo	66	48	72,7
Octavo	40	17	42,5
Total	224	156	69,6

Fuente: datos propios de la investigación.

Pasando a las características generales de los participantes del estudio, se puede apreciar en la tabla 2 que el 86,7% de los alumnos era de sexo femenino, que la edad promedio fue de $22,9 \pm 2,8$ años y que el grupo etario más frecuente fue el de 20 a 29 años. El estado civil predominante fue el soltero (85,9%), seguido por el de unión libre (7,1%). El sexto semestre fue el mayor porcentaje (34,6%), seguido por el séptimo (30,8%). El puntaje total promedio de la escala KESKAK para los participantes fue de 2,0 (valor mínimo de 0,8 y máximo de 2,8). En la tabla 2 también se puede observar que se presentaron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje promedio total en las variables sexo (mayor en el femenino) y semestre académico (mayor en el quinto y sexto).

TABLA 2
Características generales y valores promedio del puntaje total del KESKAK de 156 estudiantes de enfermería

Variables		<i>n</i>	%	Promedio ± DE	Valor <i>p</i>
		156	100,0	2,0 ± 0,5	-
Sexo	Femenino	132	84,6	1,9 ± 0,4	< 0,001
	Masculino	24	15,4	1,6 ± 0,4	
Grupo etario	< 20 años	27	17,3	2,1 ± 0,5	0,099
	20-29 años	123	78,8	1,8 ± 0,4	
	≥ 30 años	6	3,8	1,9 ± 0,5	
Estado civil	Soltero	134	85,9	1,8 ± 0,4	0,154
	Casado	10	6,4	1,7 ± 0,5	
	Otro	12	7,7	2,0 ± 0,6	
Semestre	Quinto	37	23,7	2,0 ± 0,4	0,003
	Sexto	54	34,6	2,0 ± 0,5	
	Séptimo	48	30,8	1,8 ± 0,5	
	Octavo	17	10,9	1,6 ± 0,4	

Fuente: datos propios de la investigación.

Al detallar los valores de los puntajes promedio de los 41 ítems que conforman la escala, se observó que el 22% no significaron estrés, un 39% fue estrés leve, otro 31,7% fue moderado y un 7,3% mostró nivel alto (3 ítems: *hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente, hacer daño físico al paciente y confundirme de medicación*) (tablas 3a, 3b y 3c)

TABLA 3

Puntajes promedio y nivel de estrés por ítem del KESKAK de 156 estudiantes de enfermería

Ítem	Promedio ± DE	Nivel de estrés
P01. No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo	1,4 ± 0,9	Sin estrés
P02. Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente	2,7 ± 0,7	Alto
P03. Sentir que no puedo ayudar al paciente	2,3 ± 0,7	Moderado
P04. Hacer daño psicológico al paciente	2,2 ± 0,9	Moderado
P05. No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes	2,4 ± 0,7	Moderado
P06. Hacer daño físico al paciente	2,5 ± 0,8	Alto
P07. No saber cómo responder las dudas que tiene el paciente	2,2 ± 0,8	Moderado
P08. Que me afecten las emociones del paciente	1,7 ± 0,9	Leve
P09. Tener que dar malas noticias	1,8 ± 0,9	Leve
P10. Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento	1,5 ± 0,8	Leve
P11. Que el paciente me trate mal	1,3 ± 0,9	Sin estrés
P12. La relación con los profesionales de la salud	1,6 ± 0,8	Leve
P13. Contagiarme al tener contacto con el paciente	1,6 ± 1,0	Leve
P14. Que un paciente que estaba mejorando empiece a empeorar	2,0 ± 0,8	Moderado
P15. Pincharme con una aguja infectada	2,4 ± 0,8	Moderado

Ítem	Promedio ± DE	Nivel de estrés
P16. Confundirme de medicación	2,6 ± 0,7	Alto
P17. "Meter la pata"	2,3 ± 0,7	Moderado
P18. Ver morir a un paciente	1,8 ± 0,9	Leve
P19. La relación con el profesor responsable de la rotación	2,0 ± 0,9	Moderado
P20. Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer	2,3 ± 0,7	Moderado
P21. Implicarme demasiado con el paciente	1,3 ± 0,9	Sin estrés
P22. Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante	1,9 ± 0,8	Leve
P23. No poder atender a todos los pacientes	1,7 ± 0,9	Leve
P24. Que el paciente no me respete	1,4 ± 0,9	Sin estrés
P25. La relación con las enfermeras jefes del servicio	1,4 ± 0,8	Sin estrés
P26. Cuando el paciente realiza una queja	1,5 ± 0,9	Leve
P27. Tener que estar con la familia del paciente cuando este se está muriendo	1,5 ± 0,9	Leve
P28. La relación con los compañeros estudiantes de enfermería	1,5 ± 0,8	Leve
P29. Encontrarme ante una situación de urgencia	2,2 ± 0,8	Moderado

Ítem	Promedio ± DE	Nivel de estrés
P30. Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse	1,6 ± 0,9	Leve
P31. Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia	1,7 ± 0,9	Leve
P32. Tener que realizar procedimientos que le producen dolor al paciente	1,8 ± 0,8	Leve
P33. No saber cómo poner límites a los pacientes	1,4 ± 0,8	Sin estrés
P34. Tener que trabajar con pacientes agresivos	1,8 ± 0,9	Leve
P35. La sobrecarga de trabajo	2,2 ± 0,8	Moderado
P36. Recibir órdenes contradictorias	2,1 ± 0,8	Moderado
P37. Que un enfermo del otro sexo se me insinúe	1,2 ± 0,9	Sin estrés
P38. No encontrar el medico cuando la situación lo requiera	1,8 ± 0,8	Leve
P39. Tener que estar con un paciente terminal	1,2 ± 0,9	Sin estrés
P40. Que el paciente toque accidentalmente ciertas partes de mi cuerpo	1,2 ± 1,0	Sin estrés
P41. Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas	2,4 ± 0,8	Moderado
Total	2,0 ± 0,5	Moderado

Fuente: datos propios de la investigación.

En cuanto a los dominios que conforman el KESKAK, se encontró que los puntajes fueron mayores en: *falta de competencia* (2,2), *sobrecarga de trabajo* (2,2), *contacto con el sufrimiento* (2,0) y *que el paciente busque una relación íntima* (2,0). Por sexo, los puntajes promedio total y por dominios fueron mayores en el femenino, y con excepción del dominio de falta de competencia, estas diferencias fueron estadísticamente significativas (tabla 4).

TABLA 4
Puntajes promedio por dominio del KESKAK según sexo

Dominio	Total	Sexo		Valor de p
		Masculino	Femenino	
D01. Falta de competencia	2,2 ± 0,5	2,1 ± 0,6	2,3 ± 0,5	0,217
D02. Impotencia e incertidumbre	1,8 ± 0,6	1,3 ± 0,6	1,9 ± 0,6	<0,001
D03. Falta control relación con el paciente	1,7 ± 0,5	1,4 ± 0,5	1,8 ± 0,5	0,001
D04. Sobrecarga de trabajo	2,2 ± 0,4	2,0 ± 0,5	2,3 ± 0,4	0,013
D05. Contacto con el sufrimiento	2,0 ± 0,5	1,7 ± 0,5	2,0 ± 0,5	0,004
D06. Relación con los compañeros y superiores	1,3 ± 0,5	1,0 ± 0,5	1,4 ± 0,5	<0,001
D07. Ser dañado por el paciente	1,8 ± 0,6	1,5 ± 0,7	1,8 ± 0,6	0,016
D08. Involucramiento emocional	1,2 ± 0,9	0,9 ± 0,3	1,3 ± 0,8	0,039
D09. Que el paciente busque una relación íntima	2,0 ± 0,5	1,5 ± 0,5	2,1 ± 0,6	<0,001

Fuente: datos propios de la investigación.

En la Tabla 5 se aprecia que para el total de escala y en todos los dominios el puntaje promedio de estrés va disminuyendo a medida que se va avanzando en la carrera, siendo estas diferencias estadísticamente significativas en cinco dominios: *incertidumbre*, *falta de control en la relación del paciente*, *sobrecarga de trabajo*, *contacto con el sufrimiento* y *relación con los compañeros y superiores*.

TABLA 5
Puntajes promedio por dominio del KESKAK según semestre

Dominio	Semestre				Valor de p
	5	6	7	8	
D01. Falta de competencia	2,3 ± 0,5	2,3 ± 0,6	2,2 ± 0,5	2,0 ± 0,6	0,32
D02. Impotencia e incertidumbre	2,0 ± 0,5	1,9 ± 0,6	1,6 ± 0,7	1,4 ± 0,4	0,002
D03. Falta control en la relación con el paciente	1,8 ± 0,6	1,9 ± 0,5	1,6 ± 0,5	1,5 ± 0,5	0,007
D04. Sobrecarga de trabajo	2,4 ± 0,4	2,3 ± 0,4	2,1 ± 0,4	2,1 ± 0,5	0,009
D05. Contacto con el sufrimiento	2,2 ± 0,4	2,1 ± 0,5	1,9 ± 0,5	1,7 ± 0,5	0,001
D06. Relación con los compañeros y superiores	1,5 ± 0,5	1,4 ± 0,4	1,2 ± 0,5	1,1 ± 0,5	0,025
D07. Ser dañado por el paciente	1,9 ± 0,5	1,8 ± 0,6	1,7 ± 0,6	1,6 ± 0,6	0,304
D08. Involucramiento emocional	1,4 ± 0,8	1,3 ± 0,9	1,0 ± 0,9	1,1 ± 0,8	0,223
D09. Que el paciente busque una relación íntima	2,1 ± 0,5	2,1 ± 0,7	1,9 ± 0,6	1,9 ± 0,5	0,105

Fuente: datos propios de la investigación.

Discusión

En este estudio en 156 estudiantes de enfermería de una universidad pública en Antioquia se encontró que ocho de cada diez personas tuvieron algún grado de estrés relacionado con la práctica clínica. El puntaje promedio en el cuestionario KESKAK fue de 2, que se puede interpretar como un estrés moderado, y que es menor al 2,8 reportado en una investigación en la región norte del Brasil, con el mismo instrumento [14]. Los resultados obtenidos en nuestro estudio mostraron que los participantes presentaron algún grado de estrés en la mayoría de los ítems que componen la escala, lo cual coincide con los hallazgos de los estudios realizados con el KESKAK en España y Brasil [10,12]. Según los dominios del KESKAK, se encontró que en los alumnos de esta investigación el más alto puntaje fue el dominio de *falta de competencia*, situación semejante a la reportada en estudios realizados en estudiantes españoles y brasileños [10,12]. Lo anterior se explica porque los alumnos sienten que, durante las prácticas, la seguridad del paciente puede estar en riesgo por la falta de habilidades prácticas.

El segundo dominio con puntaje más alto en este estudio fue el de *sobrecarga de trabajo*, mientras que aparece como cuarta causa en los alumnos brasileños [10]. Se sabe que la sobrecarga académica de actividades teóricas y prácticas es importante fuente de estrés en estudiantes de enfermería, y se relaciona más con la complejidad y la percepción de excesiva dificultad que por la misma cantidad de trabajo [14].

El *contacto con el sufrimiento* es el tercer dominio más estresante en esta investigación. Es conocido que el medio hospitalario es fuente de numerosas situaciones de estrés para los alumnos, debido al contacto con el sufrimiento y el dolor de los pacientes y de sus familias, y el hecho de tener que desempeñar un nuevo rol para el que aún no se sienten completamente preparados [15].

En cuanto al sexo, el femenino presentó un promedio de puntaje más alto en el puntaje total y en ocho de los nueve dominios que el masculino. Estos resultados son semejantes a los descritos en otros estudios en los que se utilizó el KESKAK [10,12], y parece ser explicado por el hecho de que las mujeres reportan significativamente más síntomas físicos y emocionales ante estresores crónicos y de la vida diaria, porque tienen peores estrategias de afrontamiento que los hombres [16]. Por estado civil, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en el grado de estrés, lo que es igual al hallazgo reportado en el estudio brasileño [10], a diferencia de lo reportado en estudiantes de enfermería africanos [17], donde fue mayor el nivel de estrés en casados. Un estudio realizado en mujeres ha atribuido un mayor riesgo de estrés a las casadas, porque hacen frente a más dificultades en su vida diaria que las solteras [18].

De acuerdo con los hallazgos obtenidos, se encontró que el grado de estrés en la práctica clínica es inversamente proporcional al semestre cursado; situación que también se ve en otras investigaciones [10,12,19]. Se ha descrito que para los estudiantes la práctica clínica representa una transición entre la vida académica y el trabajo que desarrollarán como profesionales. Por lo general, esta práctica está acompañada del aumento constante de exigencias de habilidades clínicas, teniendo los alumnos sentimientos de que no están lo suficientemente preparados para ejercer la profesión [20].

Según con Lazarus y Folkman [1], otro factor sería que el grado de estrés percibido depende de la evaluación de las situaciones enfrentadas por el individuo: si la primera evaluación de una situación estresante en la práctica clínica es juzgada como negativa, los estudiantes la percibirían como una amenaza, lo que los haría buscar los mecanismos necesarios para afrontarla. En nuestro estudio, el estrés fue moderado y tendió a reducirse con el avance de la carrera, lo que supondría que también los alumnos hicieron uso de estrategias de afrontamiento que les permitió avanzar en el currículo. Es muy importante que los profesores estén atentos a las situaciones que enfrentan los estudiantes, especialmente los que inician las prácticas clínicas, a fin de que los apoyen y fortalezcan la capacidad de reflexión sobre todos los aspectos que pueden ser estresantes en el cuidado del ser humano que sufre y que se posibilite un ambiente que promocióne la salud mental y el autocuidado [21].

Conclusión

Los participantes, en su práctica clínica, tienen un estrés moderado. Los estudiantes de enfermería de hoy serán los profesionales del mañana, y para cumplir con su función de cuidar, requieren conocimientos y destrezas que les permitan proteger no solo la salud de los demás, sino la suya propia. Se propone que se estudie la posibilidad de desarrollar estrategias especialmente dirigidas a reducir aquellos estresores detectados en esta investigación y que puedan ser intervenibles desde la formación, a fin de mejorar, de esta manera, su salud emocional y psicológica, tal como lo dice Jean Watson en su cuarto supuesto [22]: “En principio nosotros debemos amar y cuidar nuestros propios comportamientos y debemos tratarnos a sí mismos con delicadeza y dignidad antes de brindar cuidado a otros. El cuidado a nosotros mismos es un paso previo al cuidado a los demás”.

Limitaciones del estudio

El hecho de que las respuestas de los participantes a las preguntas de la investigación fueron autorreporte y no se verificaron; sin embargo, el anonimato de los cuestionarios favorece una mayor sinceridad al responder a las preguntas. Otra limitación es que la naturaleza transversal del estudio no permite establecer relaciones; pero fue posible explorar algunas asociaciones que permitan el diseño de futuros estudios analíticos que indiquen el significado de las relaciones que se encontraron con una mayor precisión.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos

El artículo se deriva de la investigación *Estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de pregrado de enfermería de una universidad pública del Valle de Aburra*, financiada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia.

Referencias

1. Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York, NY: Springer; 1984.

2. International Labour Organization. The prevention occupational diseases [internet]. Geneva: ILO; 2013 [citado 2016 nov 17]. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_208226.pdf
3. Cheung T, Wong SY, Wong KY, Law LY, Ng K, Tong MT, et al. Depression, anxiety and symptoms of stress among baccalaureate nursing students in Hong Kong: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;3(8):E779.
4. Galvin J, Suominen E, Morgan C, O'Connell EJ, Smith AP. Mental health nursing students' experiences of stress during training: a thematic analysis of qualitative interviews. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015;22(10):773-83.
5. Cameron J, Roxburgh M, Taylor J, Lauder W. Why students leave in the UK: An integrative review of the international research literature. *J Clin Nurs*. 2011;20(7-8):1086-96.
6. Jonsén E, Melender HL. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement-- a qualitativestudy. *Nurse Educ Today*. 2013;33(3):297-302.
7. Chesser-Smyth PA, Long T. Understanding the influences on self-confidence among first-year undergraduate nursing students in Ireland. *J Adv Nurs*. 2013;69(1):145-57.
8. De la Cuesta C. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Invest Educ Enferm*. 2007;25(1):106-12.
9. Zupiría X, Uranga MJ, Alberdi MJ, Barandiaran M. KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gac Sanit*. 2003;17(1):37-50.
10. Llapa-Rodríguez EO, Marques DA, L. ND, López-Montesinos MJ, Oliveira ASA. Stressful situations and factors in students of nursing in clinical practice. *Invest Educ Enferm*. 2016;34(1):211-20.
11. Silva-Sánchez DC. Estrés en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática. *Rev Cienc Cuid*. 2015;12(1):119-33.
12. López VF, López MM. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de Enfermería en las prácticas clínicas. *Cienc Enferm*. 2011;17(1):47-54.
13. Resolución 8430 de 1993/4 de octubre, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [internet]. Bogotá: Ministerio de Salud [citado 2017 ene 19]. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf
14. Arribas-Marín J. Hacia un modelo causal de las dimensiones del estrés académico en estudiantes de Enfermería. *Rev Educ*. 2013;360(126):533-56.
15. Liua M, Gua K, Wongb TJS, Luoa MZ, Chana MY. Perceived stress among Macao nursing students in the clinical learning environment. *Int J Nurs Sci*. 2015;2(2):128-33.
16. American Psychological Association. Stress and gender [internet]. Washington: APA; 2011 [citado 2016 nov 17]. Disponible en: <http://www.apa.org/news/press/releases/stress/2011/gender.aspx>
17. Abasimi E, Atindanbila S, Mahamoud-Mahamah M, Gai X. The experience of stress among nursing students in nursing training colleges in Tamale, Ghana. *Int J Psychol Behav Sci*. 2015;5(2):89-97.
18. Nagaraju B, Nandini HP. A Factor of marital status highly influencing on stress of women employee's: A case study at insurance sector. *Int J Bus Manag Invent*. 2013;2(10):39-46.
19. Tessa GR. Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica clínica. *Rev Colomb Enferm*. 2015;10(2):27-34.
20. Moreira DP, Furegato ARF. Stress and depression among students of the last semester in two nursing courses. *Rev Lat-Am Enfermagem*. 2013; 21(1):155-62.
21. MacDonald K, Paterson K, Wallar J. Nursing students' experience of practice placements. *Nurs Stand*. 2016;31(10):44-50.
22. Watson J. *Nursing: The philosophy and science of caring-revised edition* [Kindle Edition]. Boulder, Colorado: Univeristy Press of Colorado; 2008.

Notas

* Artículo de investigación.

CC BY

Información adicional

Cómo citar: Arias Mosquera LY, Montoya Gallo LI, Villegas Henao AF, Rodríguez Gázquez M de los A. Estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. *Investig Enferm Imagen Desarr.* 2018;20(1):xx-xx. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.epce>