

**ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN PRÁCTICAS  
CLÍNICAS EN UNA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE CARTAGENA-  
COLOMBIA, 2019**

**KEIS KAREL BARRIOS TAPIA**

**MARÍA JOSÉ DAZA SARMIENTO**

**ROSA ELVIRA MARTÍNEZ PAYARES**

**ANDREA SOFIA MORA LEON**

**ANDREYNA YABUR CABARCAS**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELÍAS BECHARA ZAINUM**

**SECCIONAL CARTAGENA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C., COLOMBIA**

**2019**

**ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN PRÁCTICAS  
CLÍNICAS EN UNA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE CARTAGENA-  
COLOMBIA, 2019**

**KEIS KAREL BARRIOS TAPIA**

**MARÍA JOSÉ DAZA SARMIENTO**

**ROSA ELVIRA MARTÍNEZ PAYARES**

**ANDREA SOFIA MORA LEON**

**ANDREYNA YABUR CABARCAS**

**ASESOR:**

**KEYDIS SULAY RUIDIAZ GÓMEZ**

**LINDSAY PEINADO VALENCIA**

**UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELÍAS BECHARA ZAINUM**

**SECCIONAL CARTAGENA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CARTAGENA DE INDIAS D. T. y C., COLOMBIA**

**2019**

## **DEDICATORIA**

Agradezco principalmente a Dios todo poderoso, por su infinito amor, por su bondad y principalmente por permitirme cumplir con mi sueño, a mi familia por su apoyo incondicional, mi madre que nunca perdió la fe y luchó junto conmigo para que este proceso se llevara a cabo, a mi hija por ser el motivo más grande para superarme, para levantarme después de tantas caídas y seguir de pie luchando día a día, a mi padre por ser mi apoyo, mi sustento y por su aporte económico para poder emprender y culminar este proceso formativo, gracias a todas aquellas personas que estuvieron conmigo apoyándome, dándome una voz de aliento en medio de tantas adversidades, principalmente a mi amiga Olga Osorio por su apoyo incondicional, a María José, Andrea Mora, Rosa Martínez, Andreyana Yabur por ser mis compañeras y aportar su granito en este proceso. Gracias también, a otras personas que fueron un gran apoyo para mí y hoy día no se encuentran conmigo.

**KEIS KAREL BARRIOS TAPIAS.**

## **DEDICATORIA**

Hace algunos años empezó mi pasión por la salud. Hoy día doy gracias a DIOS todopoderoso y a la inmaculada concepción de maría por guiarme durante este proceso de formación, porque a pesar de las adversidades pude salir adelante y culminar tan anhelado sueño. Gracias a esa mujer que ha sido madre y padre a la vez. Por su esfuerzo, amor, dedicación y comprensión, por ser esa voz de aliento cuando todo parecía estar oscuro y sin salida, la que muchas noches doblo rodillas para que esto se hiciera realidad. Éste triunfo también es tuyo VICENTA SARMIENTO te amo mami. Gracias a toda mi familia por estar siempre apoyándome, a mis abuelos por ser un soporte fundamental en mi vida, a mis tíos por su gran aporte, a mis hermanos y en especial a JOSE DAVID y a su Sra. por abrirme las puertas de su casa. Durante el proceso pude conocer personas que se volvieron muy importantes en mi vida como lo es NAIR MARIMON, INES, YENIS, ROSA, OLGA, KEIS, ANDREA Y ANDREINA. Por ello les agradezco por brindarme su amistad sincera y ser muy buenas compañeras.

No podría terminar sin antes decirle a él gran amor de mi vida que aunque ya no esté en este mundo su presencia y sus recuerdos siguen intactos en mi corazón. Por tal razón te dedico este logro Padre, espero que te encuentres contento y satisfecho. Te amo y te amare hasta que Dios me lo permita.

**MARIA JOSE DAZA SARMIENTO.**

## **DEDICATORIA**

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, agradecida padre celestial por permitir este logro.

A mi familia; mis padres quienes demostraron amor, apoyo incondicional, sacrificio y esfuerzo día a día para guiarme en este proceso formativo, mis hermanos por su apoyo incondicional, mis compañeras de trabajo por confiar en mí y abrirme las puertas, me brindaron su amistad y apoyo en los diferentes momentos durante mi formación profesional.

Finalmente agradecer a la universidad del Sinú y a la escuela de enfermería junto al cuerpo de docente quienes con su paciencia y valiosos conocimientos me hicieron crecer día a día como profesional.

**ROSA ELVIRA MARTÍNEZ PAYARES**

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de grado principalmente a Dios por su amor y bondad, por permitirme cumplir este sueño y ser mi guía. A mi madre, padrastro y abuelos Andrea Zambrano y Domingo León por confiar en mis capacidades, siempre apoyarme y mostrarme el camino hacia la superación. A Alfonso Bernardo por siempre ser esa mano amiga y apoyo, dándome buenos consejos para culminar este sueño. A mis amigas Rosa Martínez, Andreyana Yabur, Olga Osorio, Keis Barrios y María José Daza por siempre aportarme un nuevo conocimiento para la realización de este proyecto.

Dios los bendiga, gracias.

**ANDREA SOFÍA MORA LEÓN.**

## **DEDICATORIA**

Primeramente a Dios por darme fuerza y sabiduría en todo momento, gracias a él por acompañarme en cada paso que doy. A mi madre María Cabarcas Rodríguez que a pesar de las adversidades gracias por estar siempre hay incondicionalmente, gracias a ella que con esfuerzo y amor permitió que continuara en este proceso de formación. Mi esposo y mi hijo, Enrique Suarez y Steven Suarez, gracias a ustedes por ser mi motivación, por apoyarme y estar siempre hay para mí. Gracias por confiar en mí, en mis capacidades y que todo en lo que un día fue un sueño hoy fuese una realidad.

A mis compañeras, Rosa, Olga, Andrea, María Daza y Keis, por brindarme su amistad y estar ahí en esos momentos donde más nos necesitamos.

Gracias al grupo docente por brindarme sus conocimientos y a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum por abrirme sus puertas para formarme como profesional.

**ANDREYNA YABUR CABARCAS.**

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a Dios por permitirnos culminar nuestro proyecto de grado, a la universidad del Sinú Elías Bechara Zainum Seccional Cartagena por abrirnos sus puertas y formarnos como profesionales, a nuestra asesora metodológica Keydis Ruidiaz por compartirnos sus conocimientos científicos e investigativos en cada paso de este proceso, de igual manera a nuestras asesoras disciplinar Katty Escobar y Lindsay Peinado por su motivación y dedicación constante para lograr el objetivo alcanzado.

A nuestro cuerpo de docentes, gracias a ellos pudimos adquirir conocimiento, destrezas, habilidades, amor a nuestra profesión y hacernos mejores seres humanos.

También agradecemos a todos los partícipes en el estudio ya que sin su invaluable apoyo no hubiese sido posible concretizar el mismo. Finalmente agradecemos a todos lo que contribuyeron al logro de nuestra meta.



## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	15
ABSTRACT.....	16
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.1 Descripción del problema.....	17
1.2 Formulación del problema.....	25
2. OBJETIVOS.....	26
2.1 Objetivo general.....	26
2.2 Objetivos específicos.....	26
3. JUSTIFICACIÓN.....	27
4. MARCO TEÓRICO.....	30
4.1 Estrés.....	30
4.1.1 Aspectos históricos.....	30
4.1.2 Conceptualización.....	30
4.1.3 Clasificación.....	32
4.1.4 Estrés académico.....	33
4.1.5 Las prácticas clínicas en Enfermería, escenario generador de estrés.....	34
4.1.6 Factores generadores de estrés en prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería.....	34
5. MARCO LEGAL.....	41

5.1 Ley 30 de 1992 .....	41
5.2 Resolución 2646 de 2008 .....	41
5.3 Decreto 2566 de 2009 .....	42
5.4 Ley 1616 de 2013 .....	42
5.5 Resolución 8430 de 1993 .....	43
5.6 Ley 911 de 2004 .....	43
5.7 Ley 266 de 1996 .....	43
6. MARCO CONCEPTUAL .....	45
7. METODOLOGÍA.....	47
7.1 Naturaleza de estudio.....	47
7.2 Tipo de estudio .....	47
7.2.1 Descriptivo.....	47
7.2.2 Transversal .....	48
7.3 Población y muestra.....	48
7.4 Muestreo .....	49
7.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	49
7.5.1 Criterios de Inclusión .....	49
7.5.2 Criterios exclusión .....	49
7.6 Instrumento.....	50
7.7 Técnicas de recolección, procesamiento y análisis de la información	52
7.8 Variables .....	54
7.9 Consideraciones éticas.....	55
8. RESULTADOS .....	57

<b>8.1 Aspectos sociodemográficos .....</b>	<b>57</b>
<b>8.2 Factores generadores de estrés .....</b>	<b>60</b>
<b>8.2.1 Resultado general y por dimensiones .....</b>	<b>60</b>
<b>8.2.2 Resultado por dimensiones sus ítems .....</b>	<b>62</b>
<b>9. DISCUSIÓN.....</b>	<b>74</b>
<b>10. CONCLUSIONES.....</b>	<b>79</b>
<b>11. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>81</b>
<b>12. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>83</b>
<b>13. ANEXOS .....</b>	<b>92</b>
<b>13.1 Propuesta de intervención en salud para los estudiantes de con alto nivel de estrés en sus prácticas clínicas de una universidad de Cartagena Colombia.....</b>	<b>92</b>
<b>13.2 Actividades .....</b>	<b>92</b>
13.2.1 Fundamentación.....	92
13.2.2 Justificación.....	94
13.2.3 Objetivos .....	95
13.2.4 Estrategia de implementación .....	95
13.2.5 Cronograma .....	97
<b>13.3 Consentimiento informado .....</b>	<b>98</b>
<b>13.4 Instrumento.....</b>	<b>100</b>
<b>13.5 Presupuesto.....</b>	<b>104</b>
<b>13.6 Cronograma de actividades .....</b>	<b>105</b>
<b>13.7 validación del cuestionario Kezkak.....</b>	<b>106</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los estudiantes encuestados por semestre .....	48
Tabla 2. Aspectos sociodemográficos de los estudiantes .....	58
Tabla 3. Ítems de la dimensión “falta de competencias” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos .....	63
Tabla 4. Ítems de la dimensión “contacto con el sufrimiento” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos .....	65
Tabla 5. Ítems de la dimensión “relación con tutores y compañeros” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos .....	66
Tabla 6. Ítems de la dimensión “impotencia e incertidumbre” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos .....	68
Tabla 7. Ítems de la dimensión “no controlar la relación con el enfermo” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos .....	69

Tabla 8. Ítems de la dimensión “implicación emocional” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos .....	70
Tabla 9. Ítems de la dimensión “dañarse en la relación con el enfermo” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos .....	71
Tabla 10. Ítems de la dimensión “el enfermo busca una relación íntima” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos .....	72
Tabla 11. Ítems de la dimensión “sobrecarga” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos .....	73

## LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Nivel de percepción de estrés por los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas. Resultado general y por dimensiones .....	61
---	----

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Los estudiantes universitarios suelen enfrentar importantes exigencias durante sus estudios, lo cual se torna más crítico cuando deben realizar prácticas clínicas, generando repercusiones tales como el estrés. **OBJETIVO:** Determinar los niveles de estrés que experimentan los estudiantes de Enfermería que realizan sus prácticas clínicas en una institución universitaria de la ciudad de Cartagena (Colombia) durante 2019. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población fue de estudiantes de Enfermería matriculados en semestre de IV a IX; la muestra fue de 98 sujetos. Se aplicó cuestionario KEZKAK sobre percepción de estrés en estudiantes de enfermería en prácticas clínicas. Los análisis se realizaron empleando estadística descriptiva; al final se presenta propuesta de intervención. **RESULTADOS:** Los estudiantes tuvieron edades de 20 – 24 años (61,2%), fueron mujeres (93,9%), de estrato dos (36,7%), urbanos (82,7%), solteros (87,8%) y sin hijos (77,6%), de familias nucleares (68,4%), católicos (63,3%), y financian sus estudios con recursos familiares (59,2%). Se observó alta percepción de estrés en las prácticas (51%), sobre todo por considerar falta de competencias (68,4%). **CONCLUSIÓN:** Los estudiantes de Enfermería que realizan prácticas clínicas en una institución universitaria de Cartagena perciben alto nivel de estrés.

**PALABRAS CLAVES:** Estrés, estudiantes, prácticas clínicas.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** University students usually face important demands during their studies, which becomes more critical when they must perform clinical practices, generating repercussions such as stress. **OBJECTIVE:** To determine the levels of stress experienced by nursing students who perform their clinical practices in a university institution in the city of Cartagena (Colombia) during 2019. **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out. The population was of Nursing students enrolled in semester from IV to IX; the sample was 98 subjects. KEZKAK questionnaire was applied on stress perception in nursing students in clinical practices. The analyzes were performed using descriptive statistics; At the end, an intervention proposal is presented. **RESULTS:** The students were 20-24 years old (61.2%), were women (93.9%), stratum two (36.7%), urban (82.7%), single (87.8%). %) and without children (77.6%), of nuclear families (68.4%), Catholics (63.3%), and finance their studies with family resources (59.2%). High perception of stress was observed in the practices (51%), mainly due to the lack of competences (68.4%). **CONCLUSION:** Nursing students who perform clinical practices in a university institution in Cartagena perceive a high level of stress.

**KEY WORDS:** Stress, students, clinical practices.



## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción del problema

En la dinámica del mundo actual, se considera que el estrés produce gran influencia en la vida del ser humano, de modo tal que ha sido reconocido como enfermedad con influencia en diversas alteraciones del funcionamiento normal del organismo [1]. Esta situación se manifiesta como el producto del desequilibrio prevalente entre la exigencias y las presiones externas a las que se enfrentan las personas, sus conocimientos, sus capacidades, sus tendencias de personalidad, etc. [2].

En términos puntuales, desde la perspectiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés se entiende como aquellas “reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. Se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia. Cualquier cambio o circunstancia diferente que se presente puede generar estrés dependiendo, además, del estado físico y psíquico de cada individuo” [3]. En este sentido, el estrés ocurre en todos los medios y ambientes en donde se desarrolla la vida del ser humano, incluyendo el educativo o escolar. En este ámbito, la presencia de estrés genera alteraciones sobre el “sistema de respuestas del individuo a nivel cognitivo, motor y fisiológico. La alteración en estos tres niveles de respuestas influye de forma negativa en el rendimiento académico, en algunos casos disminuye la calificación de los alumnos en los exámenes y, en otros casos, los alumnos no llegan a presentarse al examen o abandonan el aula antes de dar comienzo el examen” [4]. Además, este tipo de estrés impacta sobre el bienestar

físico/psicológico, la salud y el despliegue de conductas saludables [5]. Por ejemplo, se cuenta entre las reacciones físicas, psicológicas y comportamentales más usuales: fatiga crónica, cansancio permanente, somnolencia, inquietud, incapacidad de relajarse y estar tranquilo, angustia, aumento o reducción del consumo de alimentos e ingestión de licor [6].

En general, hay acuerdo en que un buen desempeño académico, además de un adecuado estado de salud, resultan condiciones necesarias para la correcta formación de parte del estudiantado universitario. Pero tales condiciones se ven de modo progresivo de acuerdo al avance de “las exigencias académicas, las dificultades en el desarrollo del aprendizaje, ritmo de estudio, la intensidad horaria, la exigencia de los docentes, las presiones de grupo, la competitividad entre compañeros, los cambios en los horarios de alimentación y los cambios en el ciclo sueño-vigilia, etc.” [7]. Así las cosas, y dado que las “actividades y eventos de la vida académica significan para los estudiantes universitarios importantes demandas, capaces de generar diferentes conflictos que, si no son adecuadamente gestionados, se transforman en una fuente de estrés” [8].

En el caso específico de los estudiantes que cursan carreras relacionadas con el cuidado de personas, tal como las ciencias de la salud, a parte de las situaciones, actividades y eventos académicos que tienen que atender, también deben realizar prácticas clínicas, lo cual produce estrés académico en variados niveles [9]. En este marco, entre los estudiantes de enfermería las situaciones que generan mayor estrés son las evaluaciones (exámenes, ensayos y trabajos de investigación, etc.),

la sobrecarga de tareas, el tiempo limitado para hacer los trabajos, el desconocimiento a la hora de dar un cuidado de enfermería, y las prácticas formativas clínicas [6].

Ahora bien, al enfocar la situación en las prácticas clínicas, es necesario afirmar como punto de partida, que estas son esenciales, pues dan la posibilidad de aplicar los conocimientos teóricos y adquirir habilidades indispensables para proporcionar cuidados al paciente, coadyuvando además al desarrollo de una actitud crítica y humanista, fundamental para el futuro ejercicio profesional. No obstante, las prácticas suelen ser un factor que produce estrés para los estudiantes de enfermería, principalmente en virtud del contacto cercano con el sufrimiento, la muerte y, en general, el trato humano que deviene del propio acto asistencial [8].

A nivel internacional, algunos investigadores abordan la experiencia en universidades españolas; por un lado, en el estudio de Duarte y colaboradores [10] se evaluaron el nivel de estrés en estudiantes de enfermería durante el período de formación práctica. Para ello aplicaron dos instrumentos: la escala de estrés percibido (P SS-14) y el cuestionario KEZKAK sobre estresores en las prácticas clínicas. Sus resultados evidenciaron que, en gran medida fueron explicativos del estrés en las prácticas clínicas (varianza explicada = 48,6%), los factores correspondientes a estrés por competencia profesional, por interacción con el paciente, por confrontación con el sufrimiento, y por relación profesional. Por otro lado, en la investigación de García, Labajos y Fernández [11] se aplicó igualmente el cuestionario KEZKAK, detectándose que las situaciones que mayor estrés

ocasionan entre los estudiantes de enfermería fueron tener la impresión de hacer mal su trabajo y perjudicar al paciente (66,12% del total de encuestados), confundirse de medicación (61,29%), pincharse con una aguja infectada (58,06%) y contagiarse a través del paciente (45,16%).

De igual modo, y también para España, López y Sánchez [12] emplean el cuestionario mencionado, y revelan que la puntuación media de estrés obtenida para la totalidad de su muestra fue de 1,72 (rango: 0,39-2,59), lo que sugiere la prevalencia de bastante estrés. A su vez, las situaciones percibidas como más estresantes concordaron con las reportadas en los estudios citados; estas fueron: hacer mal el trabajo y perjudicar al paciente, pincharse con una aguja infectada, “meter la pata”, confundirse de medicación, y recibir la denuncia de un paciente. Así mismo, Soria y González [13] revelan que los aspectos más estresantes en las prácticas correspondieron a la confusión con la medicación (54,7%), pincharse con una aguja infectada (41,1%) y “meter la pata” (37,9%); se apreció que una dimensión que no es común en otros estudios correspondió al hecho de que los estudiantes experimentan estrés por tener temor a que el paciente toque ciertas partes de su cuerpo (34,7%).

En el contexto peruano, Tupiño y Vargas [14] buscaron identificar las fuentes de estrés en las prácticas hospitalarias de estudiantes de enfermería (aplicando el cuestionario KEZKAK) y sus factores asociados. Los resultados dieron a entender que los más relevantes, en su orden, fueron falta de competencia, contacto con el sufrimiento, relación con tutores y compañeros, impotencia e incertidumbre, no

controlar la relación con el enfermo, e implicación emocional. A su vez, la mayor parte de estos factores se vinculó de modo estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ) con la edad del estudiante, el ciclo o semestre cursado y el tipo de familia a la que pertenece.

El caso chileno fue estudiado por Uribe y Illesca [15], autoras que analizaron las presiones y sobrecargas académicas a las que se encuentran expuestos los estudiantes de enfermería de una universidad privada de ese país. Entre sus hallazgos se destaca que el 73,4% de este colectivo experimenta un nivel de presión/sobrecarga leve, mientras que en el 26,6% ocurre a nivel moderado. Además, el 50% de la muestra manifestó que las prácticas clínicas las desarrollaba de modo simultáneo con la asistencia a clases teóricas y laboratorios, generándose así una sobreexigencia académica que devenía en estrés. Estos resultados confirman lo dado a conocer por Castillo, Chacón y Díaz [16] de acuerdo a quienes los estudiantes de Enfermería en ese país poseen altos niveles de ansiedad (20,5%), no obstante son más frecuentes los niveles leves y moderados (80% - 90%).

La investigación de López y colaboradores [17] desarrollada en una institución de educación superior mexicana se concentró en evaluar una intervención de apoyo a estudiantes de enfermería en su primera práctica clínica para afrontar situaciones de estrés. En este marco los autores evidenciaron que los principales estresores por dimensión fueron: falta de competencia, e impotencia e incertidumbre, los cuales se ubicaron en un nivel bastante/mucho entre el 27,1% - 54,3% de los estudiantes.

En lo que respecta a Colombia, el estudio de Mazo, Londoño y Gutiérrez [18] expone que en el ámbito universitario nacional, muchos estudiantes padecen un grado elevado de estrés académico, originado por la presión por cumplir las obligaciones académicas, experimentan además y en ocasiones, sobrecarga de tareas y trabajos, y además la evaluación de los profesores, de sus padres, y de ellos mismos sobre su desempeño, les desencadena ansiedad. No obstante la importancia de esta situación, en la revisión sistemática de Silva [6] se da a entender que, para el caso puntual de los estudiantes de enfermería y para el período analizado (2009-2014), en el país las investigaciones son relativamente escasas.

Dentro de los escasos estudios detectados a nivel nacional se dispone del llevado a cabo por Arias y colaboradores [19] con el objetivo de identificar los estresores en las prácticas clínicas de los alumnos de la Facultad de Enfermería de una universidad pública de Antioquia. En correspondencia con la literatura internacional, aplican la escala KEZKAK a partir del cual hallaron que, de la totalidad de ítems que la conforman, el 22% no significaron estrés, un 39% produce estrés leve, 31,7% moderado y 7,3% mostró nivel alto, siendo estos últimos los referentes a hacer mal el trabajo y perjudicar al paciente, hacer daño físico al paciente y confundirse de medicación. A su vez, y en términos de los dominios de la escala, los autores a revelaron que el mayor estrés se concentró en la falta de competencias (media = 2,2 en escala 0,8-2,8), sobrecarga de trabajo (media = 2,2), contacto con el sufrimiento (media = 2,0) y que el paciente busque una relación íntima (media = 2).

En la ciudad de Cartagena de Indias la situación frente al estrés, entre los estudiantes de ciencias de la salud, no dista de la expuesta para otros contextos. Al respecto, Blanco y colaboradores [20] reconocen que estos universitarios experimentan estrés que tiene origen en situaciones tales como “competencia, exceso de trabajos, fechas cercanas a parciales, conflictos en aula de clases, expectativas no cumplidas, problemas familiares, desequilibrio en reloj biológico ocasionado por la excesiva carga académica y horaria, la realización de las prácticas clínicas y trabajos académicos, la exigencia y presión por parte de los docentes, la presencia de enfermedades y deficientes recursos económicos”.

Un trabajo extensivo a las instituciones de educación superior locales con programas de Enfermería, fue el de Bryan y colaboradores [21], en éste, las autoras analizaron el estrés en el estudiantado de esta carrera desde el punto de vista de las afectaciones que devienen del contacto directo con las personas (a la hora de proveer cuidados), tales como ansiedad, depresión, frustración, poca autoestima, nerviosismo y soledad. Entre sus resultados mencionan que los efectos más graves guardan relación con las evaluaciones de los profesores, el tipo de trabajo académico exigido por el profesor y la sobrecarga de tareas académicas. En concordancia con esta investigación, la de Barrios y colaboradores [22] detecta que entre los estudiantes de enfermería de tres universidades locales prevalecen niveles de estrés medio altos y altos (42,4%), sobre todo, en razón de la sobrecarga de tareas (48,2%), y las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajo de investigación) (41,7%). Por su parte, González y colaboradores [23] reportan que

una proporción importante de estudiantes de enfermería de una universidad de la ciudad (21,7%) no se siente capaz de llevar a cabo las prácticas clínicas, lo que puede devenir en situaciones estresantes.

Una de las investigaciones más completas en el plano local fue la emprendida por Manjarrez, Jiménez y Valdelamar [24]. Las autoras, a partir de la aplicación de la escala KEZKAK, establecen que los factores que mayor estrés generan entre los estudiantes son la sobrecarga académica (79,2% – 90,9% de estudiantes), la implicación emocional con el paciente (78,8% – 84%), y la impotencia e incertidumbre (cuando tiene contacto con las vivencias de sufrimiento del paciente o la familia) (66,7% - 82,4%).

A través de la situación descrita en párrafos anteriores, se hizo evidente que el estrés entre los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas es una situación que merece especial atención, dadas las consecuencias para la salud física, mental y comportamental que acarrea si no se maneja del modo adecuado. Además, teniendo en cuenta la relativa escasez de investigaciones nacionales y locales sobre esta temática, y si se toma en cuenta el hecho de que “no es el estresor mismo el causante de estrés, sino la percepción del individuo sobre el estresor” [25] se propone en este estudio responder a la siguiente pregunta.



## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los niveles de estrés que experimentan los estudiantes de Enfermería que realizan sus prácticas clínicas en una institución universitaria de la ciudad de Cartagena (Colombia) durante 2019?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general**

Determinar los niveles de estrés que experimentan los estudiantes de Enfermería que realizan sus prácticas clínicas en una institución universitaria de la ciudad de Cartagena (Colombia) durante 2019.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar los aspectos sociodemográficos de la población de estudiantes objeto de estudio en términos de su edad, sexo, semestre actual, estrato, procedencia, estado civil, tipo de familia, números de hijos, religión y modo de financiación de los estudios de enfermería.
- Describir los factores generadores de estrés considerando las dimensiones falta de competencias, contacto con el sufrimiento, relación con tutores y compañeros, impotencia e incertidumbre, no controlar la relación con el enfermo, implicación emocional, dañarse en la relación con el enfermo, el enfermo busca una relación íntima y sobrecarga.
- Diseñar una propuesta de intervención para los estudiantes con alto nivel de estrés.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El estudio que se propone realizar se justifica en la medida en que aportará información actualizada, relevante y necesaria para comprender la situación en torno al estrés que experimenta el estudiantado de enfermería que desarrolla prácticas clínicas, como parte de su proceso formativo. Así, la *trascendencia* de esta investigación se halla en tanto que se abordará una situación en la que el sujeto se ve afectado por un desequilibrio negativo, con impactos tanto en el plano académico, como en la vida cotidiana, lo que a su vez podría truncar, limitar o afectar la capacidad para desempeñar acertadamente en el futuro la provisión de cuidados a quien lo requiera.

La magnitud de lo anterior se ha documentado en diversos contextos, lo que resulta de interés para sostener el argumento de que los estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas padecen *vulnerabilidad* en razón del estrés que padecen. Así, en el plano internacional, se observa que el estrés por competencia profesional, por interacción con el paciente, por confrontación con el sufrimiento, y por relación profesional se presenta frecuentemente (48,6%) [10]. Así mismo, a los estudiantes de enfermería también les causa estrés hacer mal su trabajo y perjudicar al paciente (66,12%), confundirse de medicación (61,29%), pincharse con una aguja infectada (58,06%) y contagiarse a través del paciente (45,16%) [11]. De manera similar, es recurrente la confusión con la medicación (54,7%), pincharse con una aguja infectada (41,1%) y “meter la pata” (37,9%) [13]. Conjuntamente a esta evidencia, se ha apreciado significancia estadística ( $p < 0,05$ ) en cuanto a falta de

competencia, contacto con el sufrimiento, relación con tutores y compañeros, impotencia e incertidumbre, no controlar la relación con el enfermo, e implicación emocional [14]. En general, en diversos países el estrés ocurre a nivel moderado (26,6%) en estudiantes de enfermería [15].

En Colombia, el estrés en el estudiantado de enfermería se presenta en niveles moderados (31,7%) y altos (7,3%), sobre todo a raíz de considerar hacer mal el trabajo y perjudicar al paciente, hacer daño físico al paciente y confundirse de medicación [19]. Por su parte, entre los estudiantes de enfermería en Cartagena se han registrado niveles medio/alto y altos (42,4%), debido a sobrecarga de tareas (48,2%), y las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajo de investigación) (41,7%) [22], incluso, algunos estudiantes de esta profesión no se sienten capaces de llevar a cabo las prácticas clínicas (21,7%) [23]. En general, prevalece el estrés por sobrecarga académica (79,2% – 90,9%), implicación emocional con el paciente (78,8% – 84%), y por impotencia e incertidumbre (66,7% - 82,4%) [24]

Tomando en cuenta el panorama descrito se considera que los resultados que sean aportados por esta investigación serán de *utilidad*, sobre todo para que la institución de educación superior a la cual pertenecen los estudiantes de enfermería, diseñen e implementen en el mediano y en el largo plazo, estrategias orientadas a controlar e intervenir en las situaciones causantes de estrés en el pregrado, y con ello contribuir con la formación integral de los futuros profesionales.

Los grupos que se benefician con el desarrollo de esta investigación corresponden a los siguientes, *la institución de educación superior*: dado que podrá disponer de información respecto al modo en que toma lugar el estrés en los estudiantes de enfermería, y con ello forjar y nutrir planes de mejora; *el programa de enfermería*: en tanto que los estudiantes que forma académica y humanísticamente experimentarán mayor bienestar en la institución y en su vida cotidiana, de este modo podría elevarse su calidad, asegurar su permanencia en el plantel y, en el futuro, ejercer la profesión de mejor manera; *los estudiantes de enfermería que llevan a cabo prácticas clínicas*: en la medida en que, luego de que la institución de educación superior conozca los resultados, podrá diseñar medidas tendientes a reducir la influencia de los factores que causan estrés, con ello sería mejor la formación del estudiante y su rendimiento académico, así como su salud mental y física; *bienestar universitario*: con la ayuda de bienestar universitario se podrá implementar estrategias para disminuir el estrés en estudiante; *para la disciplina de Enfermería*: porque se aportará un antecedente reciente y basado en evidencia sobre el nivel de estrés y los factores que lo generan en el entorno de las prácticas clínicas, con esta información se podrá incentivar la investigación a mayor profundidad, así como diseñar acciones de cuidado que permitan minimizar la prevalencia de esta situación; *las autoras de este trabajo de grado*: en la medida en que pondrán en práctica los conocimientos, habilidades y competencias investigativas adquiridas a lo largo de los semestres de formación en el pregrado y, con ello, aportar científicamente al entendimiento de una situación con variados efectos en las personas y el entorno inmediato.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1 Estrés**

#### **4.1.1 Aspectos históricos**

El físico Robert Hooke, en el siglo XVII, describió el estrés como la relación entre la “carga” externa ejercida sobre el objeto y la deformación experimentada por el mismo, dependiendo del resultado de las propiedades estructurales del objeto y de las características de la fuerza externa; este planteamiento realizado desde la física manifiesta el carácter interactivo del concepto. El término estrés se aplica a los seres humanos a partir del siglo XVIII para aludir al estado de resistencia ofrecido frente a las influencias extrañas. Por el año de 1936, Selye introdujo ya el término “estrés” como un síndrome específico constituido por cambios inespecíficos del organismo inducidos por las demandas que se le hacen, y le relaciona también como un trance perturbador, que afecta a la homeostasis y es desencadenado por distintos factores como las emociones, el esfuerzo, la fatiga, el miedo, el dolor, la pérdida de sangre y los sucesos imprevistos. En 1989 y tras controvertidas discusiones científicas sobre si el estrés era el estímulo o la respuesta del organismo, los autores Paterson y Neufeld comienzan a considerar el término estrés como un término genérico que hace referencia a un área o campo de estudio determinado [26].

#### **4.1.2 Conceptualización**

Una de las formas de concebir el estrés es aquella que sugiere la Organización Mundial de la Salud (OMS), según la cual es el conjunto de reacciones fisiológicas

que prepara al organismo para la acción. Así mismo, puede abordarse como aquellas reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando es sometido a fuertes demandas [27]. De manera complementaria se tiene que el estrés es el “conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor a lo habitual para el organismo, y/o son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica. La amenaza puede ser, por tanto, objetiva o subjetiva; aguda o crónica”. En consecuencia, determinados “factores individuales como las características predisposiciones, las motivaciones, las actitudes y la propia experiencia, son claves para determinar la percepción y la valoración que hacen los sujetos de las demandas de distintas situaciones” [28].

Otra manera de conceptualizarlo es atendiendo la definición que sugiere que el estrés es el “resultado de la interacción entre las características y valoraciones de un individuo, el entorno del suceso interno o externo (factor estresante) y los recursos internos o externos de que dispone una persona” [29]. El proceso de valoración mencionado es crucial y se desarrolla cuando los individuos tienen que hacer frente a un entorno nuevo o cambiante. Inicialmente se tienen los *procesos de valoración primarios*, en los cuales el individuo analiza la calidad y la naturaleza del suceso-estímulo. Aquí pueden tener lugar tres tipos de factores estresantes: los que perjudican, los que amenazan y los que plantean un reto. El perjuicio se considera como un daño que ya se ha producido, es decir, una pérdida o un fracaso;

la amenaza es la expectativa de un perjuicio futuro; y el reto se debe a las demandas que se valoran como oportunidades de crecimiento personal u oportunidades que el individuo se considera capaz de afrontar. Los sucesos que no son valorados ni como un perjuicio, ni como una amenaza ni como un reto se consideran sucesos benignos que no requieren ninguna acción. Por otro lado, se tienen los *procesos de valoración secundaria*, en los cuales el sujeto evalúa los propios recursos y capacidades para afrontar el factor estresante (potencial de afrontamiento) [29].

#### **4.1.3 Clasificación**

Uno de los modos de clasificar el estrés es el siguiente. En primera instancia, se tiene el *estrés agudo*, en el cual tienen lugar sucesos poco frecuentes, pero de carácter catastrófico, así como otros factores estresantes agudos más comunes (como los exámenes): a) las catástrofes (terremotos, huracanes, accidentes de aviación) ofrecen al individuo muy poco o ningún tiempo de preparación, a su vez, la gravedad y la duración de estos efectos parecen depender de la magnitud de la pérdida; b) el estrés ante los exámenes, surge por las afectaciones negativas que experimenta la memoria y la atención de los individuos durante actividades cognitivas. Al respecto se ha descubierto que existe un nivel óptimo de activación necesario para mantener la atención y la memoria pero que, un exceso de estimulación, o una estimulación insuficiente, pueden perjudicar el rendimiento personal [29].



En segundo lugar, se tiene el *estrés crónico*, y dentro de éste, se encuentra el estrés laboral. Éste surge en el propio lugar de trabajo, en conexión con los atascos de tráfico, el estrés en la carretera, la contaminación acústica y la masificación en el transporte público. En general, los individuos que trabajan experimentan en algún momento un estrés laboral, no obstante para la mayoría el estrés será de corta duración o manejable, para otros es crónico y perjudicial, viéndose acompañado, por ejemplo, de cambios en los patrones de alimentación o de sueño, fatiga o tensión en las relaciones personales [29].

#### **4.1.4 Estrés académico**

Un tipo especial, con atributos tanto crónicos como agudos, corresponde al estrés académico. El cual se presenta desde los primeros niveles educativos (por ejemplo, preescolar) hasta la formación de pregrado y posgrado, dado que, cuando un sujeto se halla inmersa en un proceso de aprendizaje, experimenta tensión. En esencial, este tipo de estrés es aquel que se produce en razón de las demandas, exigencias y requerimientos propios del contexto. De manera extensa, el estrés escolar o académico se manifiesta como aquel malestar que el estudiante presenta debido a factores físicos, emocionales (de orden interrelacionar, intrarrelacional o ambiental) con potencial de ejercer una presión significativa en la competencia individual para afrontar el contexto escolar en el rendimiento académico, habilidad meta cognitiva para resolver problemas, presentación de exámenes, relación con los compañeros y educadores, búsqueda de reconocimiento e identidad, habilidad para relacionar el componente teórico con la realidad específica abordada [30].

#### **4.1.5 Las prácticas clínicas en Enfermería, escenario generador de estrés**

El proceso de enseñanza y aprendizaje propio de la carrera debe ser afrontado por los estudiantes de enfermería, tal como en cualquier otra carrera profesional, no obstante, y de modo adicional, deben soportar y enfrentarse al desarrollo de sus prácticas clínicas. Aquí ocurren situaciones generadoras de estrés, pues deben estar en contacto con las personas y las familias afectadas por una enfermedad, lo cual es desencadenante de estrés [31].

Así, el hecho de mantener contacto con los pacientes se experimenta muy de cerca su sufrimiento y/o muerte, así como su situación de vulnerabilidad, sufrimiento emocional, en general, “los eventos físicos que afectan al paciente a veces muy traumáticos, ante los cuales el estudiante necesita tener el conocimiento científico, destrezas y la seguridad emocional necesaria para ayudarlos, estableciendo una relación terapéutica con el paciente y familia, que complementado con el tipo de interrelación que establece con el docente, compañeros y miembros del equipo de salud, lo llevará a lograr o no las competencias propias del ejercicio profesional como un agente de cambio” [32], lo cual, al ser combinado se convierte en un escenario generador de estrés.

#### **4.1.6 Factores generadores de estrés en prácticas clínicas de estudiantes de Enfermería**

Los factores generadores de estrés, también llamados estresores, son aquellos que impactan de manera acentuada sobre la psiquis de los estudiantes de enfermería.

Se tendrán en cuenta los factores generadores de estrés propuestos en el Cuestionario KEZKAK [33] modificado, en virtud de su relación específica con las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería.

#### **4.1.6.1 Falta de competencias**

Esta dimensión considera el concepto de competencias profesionales, el cual corresponde a la integración de conocimientos, destrezas y actitudes que permiten el desempeño con adecuados niveles de calidad; académicamente las competencias profesionales son el producto de un proceso de aprendizaje que deberá garantizar que el estudiante sea capaz de integrar los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y responsabilidades que exigen los perfiles profesionales. Cuando el estudiante percibe que tiene escasas o nulas competencias le surge la idea de que va a dañar, o que no puede ayudar al paciente, a su vez, experimenta temor por la idea de resultar dañado él mismo por dicha situación, porque considera que no está preparado porque no tiene los conocimientos suficientes, que puede cometer fallas, tiene miedo de contagiarse con alguna enfermedad, etc. Es por ello que su capacidad productiva se tornará deficiente, lo que se observa directamente a través de su conducta en la ejecución de la práctica clínica diaria, mostrando inseguridad y temor al momento de realizar alguna técnica o procedimiento. Es por todas estas situaciones que se desencadena eventualmente estrés [32].

#### **4.1.6.2 Contacto con el sufrimiento**

El contacto con el sufrimiento se constituye en una situación común dentro de la Enfermería. El estudiante se empieza a relacionar con este tipo de situaciones durante la realización de prácticas clínicas, y eventualmente devenir en estrés. Esto último emerge, por ejemplo, cuando debe estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo, o incluso cuando es de carácter terminal el padecimiento que lo aqueja. Esto se complica cuando el estudiante debe hablar con el paciente de su sufrimiento, al momento de tener que dar malas noticias o cuando un paciente que estaba mejorando comienza a empeorar.

#### **4.1.6.3 Impotencia e incertidumbre**

En cuanto a la impotencia, esta dimensión se comprende como la dificultad de parte del estudiante de enfermería en prácticas clínicas, para realizar con base en su criterio o iniciativa, una elección para resolver diferentes situaciones, un problema actual o potencial (aun cuando no se evidencie un conflicto latente), haciendo uso del razonamiento y pensamiento para evaluar las diversas alternativas y elegir una solución específica según el motivo. Por otro lado, la incertidumbre implica falta de certeza, seguridad, convicción o conocimiento seguro sobre la verdad de algo; para conseguir la certidumbre, es imperativo conocer, comprender, analizar un problema, para así poder darle solución, porque las consecuencias de una mala o buena elección tienen repercusiones en la vida y si es en un contexto laboral en el éxito o fracaso de la organización, para los cuales es necesario realizar un proceso más

estructurado que puede dar más seguridad e información para resolver el problema. Se considera usualmente que las prácticas de enfermería son cruciales en el posterior desarrollo profesional en la carrera, sin embargo, resultan estresantes para los estudiantes, en la medida en que mantienen un contacto muy próximo con situaciones relacionadas con el sufrimiento humano, la muerte y en general lo humano de la asistencia, ante lo cual siente impotencia e incertidumbre [32].

#### **4.1.6.4 Relación con docentes y compañeros**

Quizás el factor más relevante para el éxito en el aprendizaje clínico lo constituya la relación estudiante-docente de enfermería, en la medida en que una buena interacción le otorga más posibilidades de finalizar la carrera, no obstante, uno de los aspectos generadores de estrés en el estudiante es el tipo de relación que establecen con los profesionales de enfermería tutores de sus prácticas [32].

La socialización es la manera mediante la cual se lleva a cabo la socialización con los demás, este proceso permite la inducción amplia y coherente de un individuo en el mundo objetivo de una sociedad o en un sector de él, que implica cambios en el conocimiento, actitudes, valores y habilidades, que se asocian con conflictos y fuertes reacciones emocionales. Durante las prácticas clínicas, los estudiantes de enfermería se enfrentan a diferentes fuentes de estrés, por la dinámica de interacción propia del proceso de cercanía que se establece entre compañeros de estudio, lo cual transmite determinadas actitudes, valores y habilidades, vivenciando experiencias que generan sentimientos de asombro, incertidumbre, incoherencia,

exteriorizan sentimientos de agrado o desagrado hacia sus compañeros, que pasan a constituir personajes importantes en su cotidianidad.

Durante la formación profesional los estudiantes van modificando las metas, objetivos, motivaciones y formas de ver la realidad a la cuál tienen acceso como parte de su proceso de aprendizaje, van recogiendo normas y estándares del nuevo papel, que se adecuan a su formación valórica y muchas veces le ocasionan conflictos con el grupo en sus interacciones alumno-alumno [32].

#### **4.1.6.5 Implicación emocional**

Los cuidados y atenciones que el estudiante de enfermería en prácticas le proporciona al paciente, se ejecutan en el contexto de la relación terapéutica enfermero-paciente, la cual se entiende como una serie de interacciones planeadas con un propósito o fin de enfermería, donde se establece una unión y comunicación humana entre dos personas, una de las cuales es el enfermero que tiene conocimientos, habilidades y está capacitado científica y tecnológicamente para brindar un servicio profesional, mientras que el otro es el paciente, quien está sufriendo y necesita ser ayudado. En consonancia con esto, el tipo de relación que debe establecer el estudiante con el paciente, será terapéutica y no de amistad, familiar, política o afectiva, con el propósito de no exponerlos a una implicación emocional o afectiva que puede llevarlo al sufrimiento emocional posterior por el involucramiento en las situaciones negativas que le ocurren al paciente, que

aunados a sus propios sufrimientos emocionales pueden afectar su aprendizaje y causarle un estrés percibido [32].

#### **4.1.6.6 El enfermo busca una relación íntima**

Además, existe el riesgo de que algunos pacientes deseen iniciar una relación íntima o de enamoramiento con el estudiante de enfermería, quien puede involucrarse también debido a la pérdida del sentido de la relación terapéutica que es la de conseguir que el paciente se sienta cuidado, seguro y recupere su salud, por la incapacidad de suprimir o controlar sus sentimientos independientemente de lo que el paciente sienta y no saber manejar la situación en cuanto se presenta aclarando su rol profesional [32].

#### **4.1.6.7 Dañarse en la relación con el paciente**

La relación estudiante-paciente debe poseer como fundamento la ética, siendo una de sus más relevantes preocupaciones, el hecho de no causar daño. A pesar de esto, el estudiante no está protegido de los daños que puede sufrir tanto en el ámbito físico como emocional, por parte de un paciente que no respeta la relación terapéutica, en caso de que aprenda a controlar al enfermo dentro de los parámetros establecidos, es muy probable que surjan complicaciones, que a su vez, decantan en estrés, como en el caso de pacientes que tienen una difícil comunicación, exigentes, poco colaboradores, agresivos, o que maltratan al estudiante durante la intervención de enfermería [32].

#### **4.1.6.8 No controlar la relación con el enfermo**

Esta situación se encuentra asociada al hecho de que el estudiante, durante sus prácticas, no suele tener conocimiento sobre el modo adecuado de responder a las expectativas de los pacientes. Además, pueden intervenir problemas de comunicación, que en casos extremos pueden devenir en no saber cómo actuar en situaciones de urgencia o riesgo sin saber el modo correcto de proceder.

#### **4.1.6.9 Sobrecarga académica**

Esta dimensión hace referencia a las situaciones que significan alta demanda para el estudiante, lo que eventualmente lo conduce al estrés. Durante las prácticas clínicas, el estudiante suele enfrentar un exceso de trabajo relacionado con las responsabilidades generales en el servicio asignado (recibir y entregar reporte de enfermería, ronda de enfermería), cuidados del paciente asignado (higiene y confort, alimentación, control de funciones vitales, administración de terapéutica médica, técnicas y procedimientos necesarios), elaboración de documentos de trabajo, entre otros que escapan a su responsabilidad pero que los realiza en forma de mandados sea por parte de la enfermera o el médico del servicio, en las que este tiene que buscar las maneras apropiadas de aprender a solucionarlas, todo lo cual son fuentes generadoras de estrés. Conjuntamente con lo anterior, es necesario que el estudiante responda adecuadamente por los compromisos que la universidad le demanda en el curso de su carrera [32].



## **5. MARCO LEGAL**

### **5.1 Ley 30 de 1992**

Esta ley dictamina las disposiciones que permiten organizar el servicio público de la Educación Superior en Colombia. Plantea que la Educación Superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional. Con lo anterior, y sin perjuicio de los fines específicos de cada campo del saber, la normativa expresa que el sistema de educación en el país despertará en los educandos un espíritu reflexivo, orientado al logro de la autonomía personal, en un marco de libertad de pensamiento y de pluralismo ideológico que tenga en cuenta la universalidad de los saberes y la particularidad de las formas culturales existentes en el país. Por ello, la Educación Superior se desarrollará en un marco de libertades de enseñanza, de aprendizaje, de investigación y de cátedra [34].

### **5.2 Resolución 2646 de 2008**

Esta resolución permitió establecer disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional [35].

### **5.3 Decreto 2566 de 2009**

En este decreto se presentan diversos elementos legales en torno a la enfermedad profesional, la cual es considerada como aquel estado patológico que sobreviene como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar. A su vez, y como un aspecto muy relacionado con el presente estudio, menciona que las patologías causadas por estrés en el trabajo se producen por aquellos trabajos en que prevalece la sobrecarga cuantitativa, así como cuando hay demasiado trabajo en relación con el tiempo para ejecutarlo, y trabajo repetitivo combinado con sobrecarga [36].

### **5.4 Ley 1616 de 2013**

Mediante esta ley se pretende regular y garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental. En su artículo tercero reconoce a la salud mental como aquel estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad [37].

### **5.5 Resolución 8430 de 1993**

Esta norma establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Menciona que la finalidad de la investigación en salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan, sobre todo, al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos, al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, y a la prevención y control de los problemas de salud [38].

### **5.6 Ley 911 de 2004**

Mediante esta ley se dictan disposiciones en materia de responsabilidad de odontología para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. La mencionada ley expresa que el acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión, la cual se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Explicita que toma lugar a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado [39].

### **5.7 Ley 266 de 1996**

Mediante esta ley se dispone la reglamentación del ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia, además, define la naturaleza y el propósito de la profesión,

determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación. Sumado a esto, reconoce a esta profesión como liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. El ejercicio de la profesión de enfermería tiene como propósito general promover la salud, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud, aliviar el dolor, proporcionar medidas de bienestar y contribuir a una vida digna de la persona [40].

## 6. MARCO CONCEPTUAL

Carga académica. Se refiere al conjunto de asignaturas y actividades, sean de carácter obligatorio o electivo, que inscribe y cursa el alumno durante cada periodo académico [41].

Entorno. Conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos, de las personas o de la sociedad en su conjunto. Comprende el conjunto de valores naturales, sociales y culturales existentes en un lugar y en un momento determinado, que influyen en la vida del ser humano y en las generaciones futuras [42].

Estrés. Sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. Es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud [43].

Estudiante. Forma de denominar al individuo que se encuentra realizando estudios de nivel medio o superior en una institución académica, aunque claro, cabe destacar que también la palabra se usa con suma recurrencia como sinónimo de alumno [44].

Percepción. Proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros

procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización [45].

Persona. Es el ser humano que cualitativamente difiere del resto de los seres, una persona es un ser racional e inteligente, consciente de sí mismo y de sus actos, con identidad propia y totalmente independiente [46].

Prácticas clínicas. Actividad planificada que posibilita al estudiante de enfermería adquirir conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el ejercicio de la profesión. Estas se basan en una práctica reflexiva y en la aplicación de una metodología científica, mediante la integración del estudiante en el equipo de enfermería en la unidad de práctica correspondiente [47].

## **7. METODOLOGÍA**

### **7.1 Naturaleza de estudio**

La investigación realizada fue de naturaleza cuantitativa, pues se consideró el objeto de estudio como externo a los investigadores, además que se pretende lograr la máxima objetividad posible. En la investigación cuantitativa la realidad se concibe de modo positivista, en la cual se llevan a cabo mediciones de diversas variables que integran el fenómeno de interés. Además, los datos que se obtienen se asumen como sólidos, repetibles, y con la capacidad de ser generalizable [48].

### **7.2 Tipo de estudio**

La investigación es de carácter descriptivo, transversal.

#### **7.2.1 Descriptivo**

Este es uno de los tipos de estudios más utilizados para estudiar cualquier tipo de fenómeno desconocido, observándolo en su ambiente natural y, a continuación, caracterizarlo en el mayor detalle posible, sin llevar a cabo intervenciones, modificaciones o experimentos [48], en el caso que ocupa a ese trabajo fue de interés describir, caracterizar y conocer los niveles de estrés, así como sus factores generadores, prevalentes entre los estudiantes de Enfermería de una institución de educación superior local.

### 7.2.2 Transversal

La finalidad de este tipo de investigaciones radica en que se dirigen primordialmente al estudio de la frecuencia y distribución de eventos de salud y enfermedad, teniendo como finalidad medir una o más características en un momento particular o específico del tiempo, con ello puede decirse que son como “fotografías” de un estado de las cosas en un momento determinado [49]; en el caso de este trabajo de grado, se tomó en cuenta el primer semestre del 2019.

### 7.3 Población y muestra

La población de interés estuvo conformada por estudiantes de Enfermería matriculados, durante el primer periodo de 2019 en los semestres IV – IX.

La muestra inicial estuvo constituida por 120 estudiantes, sin embargo, fueron 98 quienes contestaron los cuestionarios; tal distribución se aprecia en la siguiente tabla:

**Tabla 1. Distribución de los estudiantes encuestados por semestre**

Semestre	Encuestas aplicadas	%
4	20	20,4%
5	27	27,6%
6	6	6,1%
7	21	21,4%
8	14	14,3%
9	10	10,2%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente: Diseño y cálculos propios**



## **7.4 Muestreo**

Se adoptó un método de muestreo aleatorio simple, el cual es una técnica en la que todos los elementos que forman el universo y que, por lo tanto, están incluidos en el marco muestral, tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra. Mediante este método se asegura la obtención de muestras representativas, de manera que la única fuente de error que va a afectar a los resultados es el azar [50].

## **7.5 Criterios de inclusión y exclusión**

### 7.5.1 Criterios de Inclusión

- Estudiante matriculado en el programa de Enfermería.
- Estudiantes de enfermería que realicen prácticas clínicas.
- Estudiantes que deseen participar en la investigación.

### 7.5.2 Criterios exclusión

- Estudiante que diligencia de manera incompleta el cuestionario.
- Estudiantes que cursen III semestre de enfermería.

## 7.6 Instrumento

Se usó del cuestionario KEZKAK de Zupiria y colaboradores [33] para medir la percepción del estrés en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas. Este instrumento presenta alta consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach = 0,95), la cual se mantuvo en este estudio ( $\alpha$  de Cronbach = 0,974). Está compuesto por 62 ítems que reflejan distintas situaciones potencialmente estresantes a las que pueden enfrentarse los estudiantes en el transcurso de sus prácticas clínicas. Las preguntas fueron planteadas de la siguiente manera: ¿hasta qué punto te preocupas de las prácticas clínicas...? El alumno podía elegir entre cuatro posibles respuestas en una escala tipo Likert: nada (0), algo (1), bastante (2) y mucho (3).

Cabe mencionar que el instrumento se encontró de manera pública en internet, sin indicación de restricciones explícitas para su utilización, además de esto se envía un correo electrónico a el autor, solicitando la autorización para el uso del cuestionario, el cual respondió de manera positiva.

Lo componen las siguientes nueve dimensiones, las cuales fueron detalladas en el marco teórico de este documento:

1. Falta de competencia. Ítems: 1-11.
2. Contacto con el sufrimiento. Ítems: 12-21.
3. Relación con tutores y compañeros. Ítems: 22-27.
4. Impotencia e incertidumbre. Ítems: 28-38.
5. No controlar la relación con el enfermo. Ítems: 39-46.

6. Implicación emocional. Ítems: 47-50.
7. Dañarse en la relación con el enfermo. Ítems: 51-55.
8. El enfermo busca una relación íntima. Ítems: 56-57.
9. Sobrecarga. Ítems: 58-62.

Los intervalos para categorizar los niveles de estrés por dimensiones y de modo general son los siguientes:

Dimensión	Intervalo		Nivel de estrés
<b>1. Falta de competencia</b>	11	22	Bajo
	23	33	Moderado
	34	44	Alto
<b>2. Contacto con el sufrimiento</b>	10	20	Bajo
	21	30	Moderado
	31	40	Alto
<b>3. Relación con tutores y compañeros</b>	6	12	Bajo
	13	18	Moderado
	19	24	Alto
<b>4. Impotencia e incertidumbre</b>	11	22	Bajo
	23	33	Moderado
	34	44	Alto
<b>5. No controlar la relación con el enfermo</b>	8	16	Bajo
	17	24	Moderado
	25	32	Alto
<b>6. Implicación emocional</b>	4	8	Bajo
	9	12	Moderado
	13	16	Alto
<b>7. Dañarse en la relación con el enfermo</b>	5	10	Bajo
	11	15	Moderado
	16	20	Alto
<b>8. El enfermo busca una relación íntima</b>	2	4	Bajo
	5	6	Moderado
	7	8	Alto
<b>9. Sobrecarga</b>	5	10	Bajo
	11	15	Moderado
	16	20	Alto
<b>Estrés general</b>	62	124	Bajo
	125	186	Moderado
	187	248	Alto

Además, se incluyen una serie de preguntas de carácter sociodemográficos, basadas en el instrumento de Manjarrez, Jiménez y Valdelamar [24], las cuales

tienes la finalidad de permitir conocer aspectos generales de los estudiantes, para así poder realizar su respectiva caracterización.

### **7.7 Técnicas de recolección, procesamiento y análisis de la información**

Luego de tener a la mano las autorizaciones necesarias para la aplicación de las encuestas, se dio inicio al procedimiento de captura de la información. Los estudiantes fueron contactados en las instalaciones de la institución de educación superior, se les procedió a explicar en qué consistía el estudio y a entregar el consentimiento informado. En caso de que aprueben su participación firmándolo, se les entregó un cuestionario, en caso contrario se buscó otro estudiante, y así sucesivamente hasta completar la muestra estimada.

Luego de que diligencien la encuesta, los responsables de su aplicación revisaron rápidamente que el formato se halle relleno de modo completo y adecuado. En caso de que faltara alguna respuesta, se le hizo saber al estudiante para que corrija o termine de responder lo que haya lugar; en caso de que hubiera sido diligenciado de acuerdo a lo esperado, se agradeció la participación. Este proceso continuó hasta alcanzar el total de la muestra estimada.

Al finalizar el proceso de captura de la información, se dio inicio a su respectivo procesamiento en medio digital. Para ello se hizo uso del software SPSS versión 22 para Windows, en el cual se diseñó una base de datos para almacenar las respuestas indicadas por los encuestados; cabe mencionar que las columnas representaron cada una de las variables de interés, mientras que las filas

correspondieron a las observaciones, que en este caso fueron los estudiantes. Terminada la tabulación de los datos, y habiendo verificado que ésta no presenta errores de digitación o la omisión involuntaria de información, acto seguido se procedió a iniciar la etapa de análisis de resultados.

Para el análisis de los resultados se calcularon frecuencias absolutas y relativas; la información fue representada mediante gráficas de barras y tablas –ambas conteniendo las frecuencias absolutas y relativas o porcentuales mencionadas), todo ello con el fin de proveer una manera para interpretar de forma intuitiva y más sencilla los hallazgos. Lo anterior fue acompañado de su respectiva descripción y análisis, y al final, se discutieron los resultados con otros estudios afines a la temática.

## 7.8 Variables

Macro variable	Definición	Variables	Indicador	Tipo de variable	Clasificación
Aspectos sociodemográficos	Cualidad o circunstancia que es propia o peculiar de una persona o una cosa y por la cual se define o se distingue de otra de su misma especie.	Edad	Numero entero positivo	cuantitativa	Razón
		Sexo	Hombre, mujer	cualitativa	nominal
		Semestre actual	Numero entero positivo	nominal	ordinal
		Estrato	1, 2, 3, 4, 5, 6	nominal	ordinal
		Procedencia	Urbana, rural	cualitativo	Nominal
		Estado civil	Soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre	Cualitativo	Nominal
		Tipo de familia	Nuclear, extensa, monoparental, ensamblada	cualitativo	nominal
		Número de hijos	Numero entero positivo	cualitativo	Razón
		Religión	Católica, cristiana, otros, cual.	Cualitativo	Nominal
		Modo de financiación de estudios de Enfermería	Recursos propios, recursos de mi familia, préstamo, beca, otro	Cualitativo	Nominal
Estrés	El conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción. Así mismo, puede abordarse como aquellas reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando es sometido a fuertes demandas.	Falta de competencias	Ítems: 1 – 11	Cualitativo	Nominal
		Contacto con el sufrimiento	Ítems: 12 – 21	Cualitativo	Nominal
		Relación con tutores y compañeros	Ítems:22 – 27	Cualitativo	Nominal
		Impotencia e incertidumbre	Ítems:28 – 38	Cualitativo	Nominal
		No controlar la relación con el enfermo	Ítems:39 – 46	Cualitativo	Nominal
		Implicación emocional	Ítems:47 – 50	Cualitativo	Nominal
		Dañarse en la relación con el enfermo	Ítems:51 – 55	Cualitativo	Nominal
		El enfermo busca una relación íntima	Ítems:56 – 57	Cualitativo	Nominal
		Sobrecarga	Ítems:58 – 62	Cualitativo	Nominal

## 7.9 Consideraciones éticas

El marco ético de la presente investigación estuvo dado por la Resolución 8430 de 1993. De acuerdo a su normativa, el estudio puede catalogarse como una investigación sin riesgo, dado que se realizarán intervenciones o modificaciones intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Solamente se les pedirá, a quienes accedan a participar, que respondan o completen una encuesta. En este caso la información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación [38].

Cabe reconocer además que toda investigación en seres humanos, como la presente, deberá realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios, que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos. El *respeto* por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales: 1) respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y 2) protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables. La *beneficencia* se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que

establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, no maleficencia (no causar daño) [38].



## **8. RESULTADOS**

Los hallazgos obtenidos con la realización de la presente investigación se dan a conocer en las siguientes páginas. El plan de exposición parte de los aspectos sociodemográficos de la población objetivo; más adelante se abordan los factores generadores de estrés en las primeras prácticas, tanto de manera general como de modo desagregado por cada una de las nueve dimensiones consideradas; al final se presenta la propuesta de intervención.

### **8.1 Aspectos sociodemográficos**

Los resultados de la medición de los atributos sociodemográficos de los estudiantes aparecen representados en la Tabla 2. Al respecto, se apreció que estos sujetos se encuentran cursando desde los semestres cuarto a noveno, siendo estos en los que desarrollan las prácticas clínicas; cabe anotar que la representatividad fue relativamente similar en cada uno de los semestres, excepto en sexto y en noveno, en donde las participaciones fueron más reducidas (6,1% y 10,2%, respectivamente), esto se explicaría por la menor disposición de estudiantes en estos semestres para contribuir con el diligenciamiento de las encuestas, no obstante, y en general, la información recolectada y analizada resulta por completo válida en su conjunto.

**Tabla 2. Aspectos sociodemográficos de los estudiantes**

Variables	Categorías	Frecuencias absolutas	Frecuencias relativas
Semestre actual	4	20	20,4%
	5	27	27,6%
	6	6	6,1%
	7	21	21,4%
	8	14	14,3%
	9	10	10,2%
Edad	< 20	25	25,5%
	20 - 24	60	61,2%
	25 - 29	10	10,2%
	> 29	3	3,1%
Sexo	Hombre	6	6,1%
	Mujer	92	93,9%
Estrato	1	24	24,5%
	2	36	36,7%
	3	26	26,5%
	4	11	11,2%
	5	1	1,0%
Procedencia	Urbana	81	82,7%
	Rural	17	17,3%
Estado civil	Soltero	86	87,8%
	Casado	6	6,1%
	Viudo	0	0,0%
	Divorciado	0	0,0%
	Unión libre	6	6,1%
Tipo de familia	Nuclear	67	68,4%
	Extensa	20	20,4%
	Monoparental	10	10,2%
	Ensamblada	1	1,0%
Número de hijos	0	76	77,6%
	1	15	15,3%
	2	5	5,1%
	3	2	2,0%
Religión	Católica	62	63,3%
	Cristiana	28	28,6%
	Otra	5	5,1%
	No responde	3	3,1%
Modo de financiación de los estudios de Enfermería	Recursos propios	14	14,3%
	Recursos familiares	58	59,2%
	Préstamo	26	26,5%
	Beca	0	0,0%
	Otro	0	0,0%
Total		98	100,0%

Fuente: Diseño y cálculos propios

Frente a la edad, cabe anotar que la mayor participación la alcanzaron aquellos sujetos con 20 – 24 años (61,2%). Con relación al sexo, se detectó que las mujeres fueron claramente quienes tuvieron la mayor participación (93,9%) contraria a la poca presencia de varones en el estudio (6,1%).

En términos del estrato socioeconómico la información evidenció que los más bajos en la escala fueron los predominantes, dado que las proporciones más destacadas estuvieron en el nivel dos (36,7%), tres (26,5%) y uno (24,5%). Esto da a entender que los estudiantes que cursan prácticas clínicas son de los sectores menos acaudalados de la ciudad. La caracterización de la zona de procedencia mostró que el estudiantado encuestado proviene, sobre todo, del ámbito urbano (82,7%) y, en menor medida, del rural (17,3%).

La mayor participación la tuvieron los estudiantes que se reconocieron como solteros (87,8%) y sin hijos (por ejemplo, el 77,6% indicó no tenerlos hasta el momento). Este argumento se vincula con el hecho de que aún los estudiantes hagan parte de familias nucleares (68,4%), es decir integradas por sus padres y hermanos –en caso de que los tengan– e incluso, arreglos familiares de carácter extenso (20,2%), los cuales se conforman por padres, eventualmente por hermanos, y por algún otro miembro de la familia, como tíos, abuelos, primos, entre otros.

Por otro lado, el credo religioso más observado resultó ser el católico (63,3%) y, en segunda instancia, el cristiano (28,6%). Finalmente, la información dejó entrever

que la financiación de los estudios de pregrado en Enfermería suele ser con recursos familiares (59,2%), con préstamos (26,5%) y con recursos propios (14,3%).

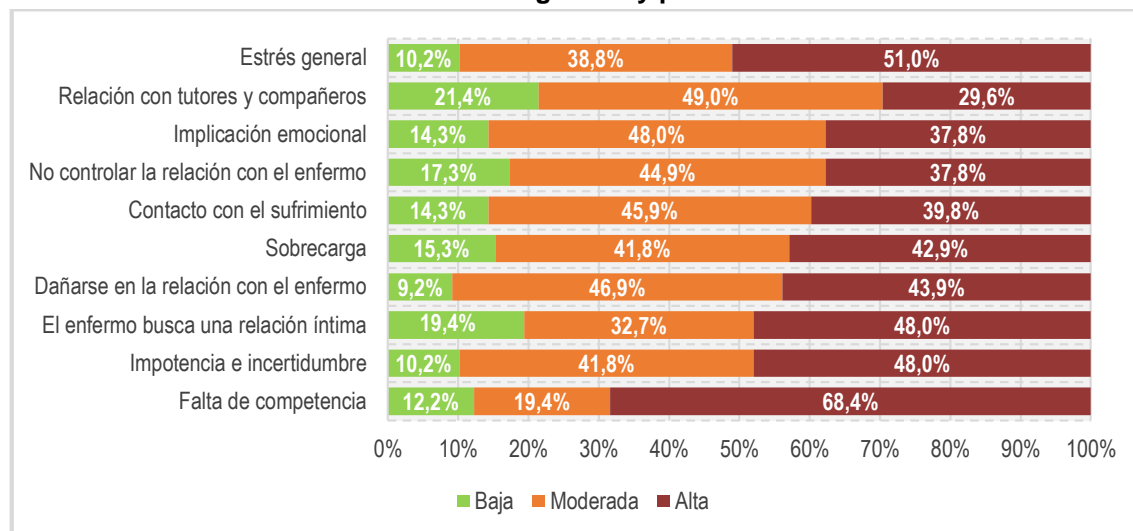
## **8.2 Factores generadores de estrés**

Para el análisis de los factores generadores de estrés durante las prácticas clínicas tiene en cuenta el resultado general o consolidado, y la desagregación en cada una de las dimensiones que lo conforman. Esto más adelante se desagrega en función de los atributos sociodemográficos de los estudiantes, con el fin de aportar evidencia respecto al modo en que la percepción del estrés se distribuye entre estos sujetos.

### **8.2.1 Resultado general y por dimensiones**

Gracias a los resultados a que hubo lugar fue posible afirmar que, entre los estudiantes de enfermería de la universidad objeto de estudio, prevalece una alta percepción de estrés durante sus prácticas clínicas (51%), así mismo sobresalió la proporción de aquellos con una percepción moderada (38,8%), mientras que fueron relativamente escasos los que presentan baja percepción de estrés en el contexto mencionado (10,2%) (Gráfica 1).

**Gráfica 1. Nivel de percepción de estrés por los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas. Resultado general y por dimensiones**



**Fuente: Diseño y cálculos propios**

La desagregación por dimensiones reveló que la falta de competencias fue lo más crítico, en tanto que la percepción de estrés resultó alta (68,4%). Esto ocurre porque los estudiantes creen tener falta de conocimientos, destrezas y actitudes para un buen desempeño durante las prácticas, lo que se refleja en la creencia de que se va a hacer daño o que no se puede ayudar al paciente, con el consiguiente temor entre el estudiante de que va a resultar afectado o dañado por dicha situación.

También sobresalió la alta y la moderada percepción de estrés en materia de impotencia e incertidumbre (48% y 41,8%, respectivamente), lo que supone que al estudiantado le resulta difícil realizar elecciones para resolver problemas en las prácticas basadas en su criterio e iniciativa, así como la poca certeza, seguridad, convicción o conocimiento que presenta en esas situaciones. De igual manera genera alta percepción de estrés el hecho de que el enfermo intente buscar una

relación íntima (48%) con estudiante, lo que supone una tergiversación de la relación cuidador-cuidado.

Sobre las restantes dimensiones la mayoría de estudiantes presentó una percepción de estrés principalmente de carácter moderado. En su orden, las más críticas fueron las relaciones con tutores y compañeros (49%), la implicación emocional (48%), el hecho de dañarse en la relación con el enfermo (46,9%), estar en contacto con el sufrimiento (45,9%), no controlar la relación con el enfermo (44,9%) y, por último con la menor proporción, la sobrecarga (41,8%).

## **8.2.2 Resultado por dimensiones sus ítems**

Fue igualmente de interés en este estudio conocer el modo en que se comportaron las respuestas para cada uno de los ítems pertenecientes a las respectivas dimensiones del cuestionario aplicado; es precisamente esto lo que se aborda a continuación.

### **8.2.2.1 Falta de competencia**

Con respecto a esta dimensión se apreció que los aspectos que en mayor medida representan fuente de estrés en las prácticas clínicas, dado que los estudiantes encuestados indicaron influyen “mucho” correspondieron a los que se mencionan a continuación, así mismo, esto se confirma porque tuvieron los promedios más cercanos a 4 (es decir, repercuten en la mayor generación de estrés); los ítems fueron: (A) pincharme con una aguja infectada (67,3%, promedio: 3,42), (B) hacer

mal mi trabajo y perjudicar al paciente (67,3%, promedio: 3,40), (C) hacer daño físico al paciente (61,2%, promedio: 3,27), (D) confundirme de medicación (60,2%, promedio: 3,33) y (E) contagiarme a través del paciente (57,1%, promedio: 3,26).

**Tabla 3. Ítems de la dimensión “falta de competencias” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos**

Ítems	Frecuencias absolutas					Frecuencias relativas					Estadísticos	
	N	A	B	M	T	N	A	B	M	T	$\bar{X}$	DE
A	10	5	17	66	98	10,2%	5,1%	17,3%	67,3%	100,0%	3,42	0,98
B	10	7	15	66	98	10,2%	7,1%	15,3%	67,3%	100,0%	3,40	1,00
C	13	8	17	60	98	13,3%	8,2%	17,3%	61,2%	100,0%	3,27	1,08
D	8	11	20	59	98	8,2%	11,2%	20,4%	60,2%	100,0%	3,33	0,97
E	10	11	21	56	98	10,2%	11,2%	21,4%	57,1%	100,0%	3,26	1,02
F	15	9	26	48	98	15,3%	9,2%	26,5%	49,0%	100,0%	3,09	1,09
G	15	8	27	48	98	15,3%	8,2%	27,6%	49,0%	100,0%	3,10	1,09
H	10	17	24	47	98	10,2%	17,3%	24,5%	48,0%	100,0%	3,10	1,03
I	8	14	34	42	98	8,2%	14,3%	34,7%	42,9%	100,0%	3,12	0,94
J	10	22	27	39	98	10,2%	22,4%	27,6%	39,8%	100,0%	2,97	1,02
K	10	24	28	36	98	10,2%	24,5%	28,6%	36,7%	100,0%	2,92	1,01

**- Ítems:**

- |   |   |
|---|---|
| <b>A:</b> Pincharme con una aguja infectada             | <b>G:</b> Recibir la denuncia de un paciente                          |
| <b>B:</b> Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente | <b>H:</b> «Meter la pata»   |
| <b>C:</b> Hacer daño físico al paciente                 | <b>I:</b> Sentir que no puedo ayudar al paciente                      |
| <b>D:</b> Confundirme de medicación                     | <b>J:</b> No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes |
| <b>E:</b> Contagiarme a través del paciente             | <b>K:</b> No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo             |
| <b>F:</b> Hacer daño psicológico al paciente            |   |

**- Categorías y estadísticos:**

**N:** Nada **A:** Algo **B:** Bastante **M:** Mucho **T:** Total  $\bar{X}$ : Promedio **DE:** Desviación estándar  
**Promedios en escala de 1 (menor generación de estrés) a 4 (mayor generación de estrés)**

**Fuente: Diseño y cálculos propios**

En contraste con lo anterior, se apreció que los ítems con los porcentajes y los promedios más reducidos de “mucho” influencia en la generación de estrés se presentaron con respecto a los siguientes: (K) no sentirme integrado/a en el equipo

de trabajo (36,7%, promedio: 2,92), (J) no saber cómo responder a las expectativas de los pacientes (39,8%, promedio: 2,97), e (I) sentir que no puedo ayudar al paciente (42,9%, promedio: 3,12) (Tabla 3).

#### **8.2.2.2 Contacto con el sufrimiento**

Los ítems más importantes dentro de esta dimensión, en tanto que resultan generadores de estrés en las prácticas de acuerdo a la opinión de los estudiantes, resultaron ser los que se mencionan a continuación. Por un lado, se observó que generan “mucho” estrés aspectos tales como (A) ver morir a un paciente (34,7%, promedio: 2,92) y (B) tener que trabajar con pacientes agresivos (32,7%, promedio: 2,80), siendo los más críticos. Por otro lado, “bastante” estrés deviene como consecuencia de (D) que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar (45,9%, promedio: 2,97), (G) tener que dar malas noticias (43,9%, promedio: 2,86) e (I) tener que hablar con el paciente de su sufrimiento (49,0%, promedio: 2,85). En última instancia se detectó que “algo” influye en el estrés de las prácticas el hecho de (C) tener que estar con un paciente terminal (37,8%, promedio: 2,69) (Tabla 4).



**Tabla 4. Ítems de la dimensión “contacto con el sufrimiento” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos**

Ítems	Frecuencias absolutas					Frecuencias relativas					Estadísticos	
	N	A	B	M	T	N	A	B	M	T	$\bar{X}$	DE
A	8	26	30	34	98	8,2%	26,5%	30,6%	34,7%	100,0%	2,92	0,97
B	12	28	26	32	98	12,2%	28,6%	26,5%	32,7%	100,0%	2,80	1,04
C	11	37	21	29	98	11,2%	37,8%	21,4%	29,6%	100,0%	2,69	1,02
D	6	19	45	28	98	6,1%	19,4%	45,9%	28,6%	100,0%	2,97	0,85
E	12	22	38	26	98	12,2%	22,4%	38,8%	26,5%	100,0%	2,80	0,97
F	8	22	42	26	98	8,2%	22,4%	42,9%	26,5%	100,0%	2,88	0,90
G	9	21	43	25	98	9,2%	21,4%	43,9%	25,5%	100,0%	2,86	0,91
H	9	26	39	24	98	9,2%	26,5%	39,8%	24,5%	100,0%	2,80	0,92
I	7	22	48	21	98	7,1%	22,4%	49,0%	21,4%	100,0%	2,85	0,84
J	7	29	42	20	98	7,1%	29,6%	42,9%	20,4%	100,0%	2,77	0,86

**- Ítems:**

- |  |   |
|--|---|
| <b>A:</b> Ver morir a un paciente  | <b>F:</b> Encontrarme ante una situación de urgencia                                |
| <b>B:</b> Tener que trabajar con pacientes agresivos                               | <b>G:</b> Tener que dar malas noticias  |
| <b>C:</b> Tener que estar con un paciente terminal                                 | <b>H:</b> Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia |
| <b>D:</b> Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar                 | <b>I:</b> Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento                        |
| <b>E:</b> Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo | <b>J:</b> Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente                  |

**- Categorías y estadísticos:**

**N:** Nada **A:** Algo **B:** Bastante **M:** Mucho **T:** Total  $\bar{X}$ : Promedio **DE:** Desviación estándar  
**Promedios en escala de 1 (menor generación de estrés) a 4 (mayor generación de estrés)**

**Fuente:** Diseño y cálculos propios

### 8.2.2.3 Relación con tutores y compañeros

Frente a la presente dimensión los datos recolectados en las encuestas dejaron entrever que los mayores promedios y participaciones porcentuales estuvieron en la “bastante” influencia que tienen algunos ítems sobre el estrés en las prácticas, siendo estos: (A) la relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela (36,7%, promedio: 2,90), (B) encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer

(36,7%, promedio: 2,88) y (C) la relación con la venia (36,7%, promedio: 2,54). A su vez, otros se destacaron en cuanto al menor efecto en el estrés, en tanto que la mayoría del estudiantado respondió que influye en “algo”, tales fueron: (E) no sentirme integrado/a en el equipo de trabajo (39,8%, promedio: 2,48) y (F) la relación con los compañeros estudiantes de enfermería (40,8%, promedio: 2,38) (Tabla 5).

**Tabla 5. Ítems de la dimensión “relación con tutores y compañeros” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos**

Ítems	Frecuencias absolutas					Frecuencias relativas					Estadísticos	
	N	A	B	M	T	N	A	B	M	T	$\bar{X}$	DE
A	10	21	36	31	98	10,2%	21,4%	36,7%	31,6%	100,0%	2,90	0,97
B	10	22	36	30	98	10,2%	22,4%	36,7%	30,6%	100,0%	2,88	0,97
C	15	31	36	16	98	15,3%	31,6%	36,7%	16,3%	100,0%	2,54	0,94
D	12	41	31	14	98	12,2%	41,8%	31,6%	14,3%	100,0%	2,48	0,89
E	13	39	32	14	98	13,3%	39,8%	32,7%	14,3%	100,0%	2,48	0,90
F	16	40	31	11	98	16,3%	40,8%	31,6%	11,2%	100,0%	2,38	0,89

**- Ítems:**

- |  |  |
|--|--|
| <b>A:</b> La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela | <b>D:</b> La relación con los profesionales de la salud            |
| <b>B:</b> Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer                | <b>E:</b> No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo          |
| <b>C:</b> La relación con la venia   | <b>F:</b> La relación con los compañeros estudiantes de enfermería |

**- Categorías y estadísticos:**

**N:** Nada **A:** Algo **B:** Bastante **M:** Mucho **T:** Total  $\bar{X}$ : Promedio **DE:** Desviación estándar  
**Promedios en escala de 1 (menor generación de estrés) a 4 (mayor generación de estrés)**

**Fuente: Diseño y cálculos propios**

#### 8.2.2.4 Impotencia e incertidumbre

Entre tanto, al hacer referencia a la dimensión impotencia e incertidumbre se observó que las mayores proporciones y los promedios más notables se dieron, por un lado, en relación con los ítems que influyen “mucho” en el estrés experimentado durante las prácticas clínicas; tal fue el caso de: (A) hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente (46,9%, promedio: 3,13), (B) encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer (40,8%, promedio: 3,13) y (C) hacer daño físico al paciente (39,8%, promedio: 3,07). Y por otro lado, aquellos para los cuales se reconoció una “bastante” influencia en la generación de estrés, siendo estos: (K) no poder llegar a todos los pacientes (52,0%, promedio: 2,69), (E) no encontrar al médico cuando la situación lo requiere (50%, promedio: 3,1), (H) las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas (50%, promedio: 2,97) e (I) que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar (50%, promedio: 2,98)

(

Tabla 6).

**Tabla 6. Ítems de la dimensión “impotencia e incertidumbre” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos**

Ítems	Frecuencias absolutas					Frecuencias relativas					Estadísticos	
	N	A	B	M	T	N	A	B	M	T	$\bar{X}$	DE
A	9	15	28	46	98	9,2%	15,3%	28,6%	46,9%	100,0%	3,13	0,99
B	4	19	35	40	98	4,1%	19,4%	35,7%	40,8%	100,0%	3,13	0,87
C	10	12	37	39	98	10,2%	12,2%	37,8%	39,8%	100,0%	3,07	0,97
D	8	22	34	34	98	8,2%	22,4%	34,7%	34,7%	100,0%	2,96	0,95
E	1	18	49	30	98	1,0%	18,4%	50,0%	30,6%	100,0%	3,10	0,72
F	6	20	44	28	98	6,1%	20,4%	44,9%	28,6%	100,0%	2,96	0,86
G	4	19	47	28	98	4,1%	19,4%	48,0%	28,6%	100,0%	3,01	0,81
H	8	14	49	27	98	8,2%	14,3%	50,0%	27,6%	100,0%	2,97	0,87
I	3	21	49	25	98	3,1%	21,4%	50,0%	25,5%	100,0%	2,98	0,77
J	7	25	42	24	98	7,1%	25,5%	42,9%	24,5%	100,0%	2,85	0,88
K	3	34	51	10	98	3,1%	34,7%	52,0%	10,2%	100,0%	2,69	0,69

**- Ítems:**

- |  |  |
|--|--|
| <b>A:</b> Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente          | <b>G:</b> Sentir que no puedo ayudar al paciente                                       |
| <b>B:</b> Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer    | <b>H:</b> Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas |
| <b>C:</b> Hacer daño físico al paciente                          | <b>I:</b> Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar                     |
| <b>D:</b> «Meter la pata»  | <b>J:</b> Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente                     |
| <b>E:</b> No encontrar al médico cuando la situación lo requiere | <b>K:</b> No poder llegar a todos los pacientes  |
| <b>F:</b> Recibir órdenes contradictorias                        |  |

**- Categorías y estadísticos:**

**N:** Nada **A:** Algo **B:** Bastante **M:** Mucho **T:** Total  $\bar{X}$ : Promedio **DE:** Desviación estándar  
**Promedios en escala de 1 (menor generación de estrés) a 4 (mayor generación de estrés)**

**Fuente:** Diseño y cálculos propios

### 8.2.2.5 No controlar la relación con el enfermo

La dificultad para eventualmente poder controlar la relación con el enfermo fue otra de las dimensiones de interés dentro del marco del análisis del estrés en las prácticas clínicas. Se destacó como ítem que genera “mucho” estrés el hecho de (A) «meter la pata» (37,8%, promedio: 2,95). De resto, llamaron la atención aquellos que fueron catalogados como propiciadores de “bastante” sensación de estrés en las prácticas, los cuales correspondieron a: (B) encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer (38,8%, promedio: 2,94), (F) no saber cómo responder al paciente (38,8%, promedio: 2,7), (G) no saber cómo «cortar» al paciente (38,8%, promedio: 2,64) y (H) tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse (43,9%, promedio: 2,68) (Tabla 7).

**Tabla 7. Ítems de la dimensión “no controlar la relación con el enfermo” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos**

Ítems	Frecuencias absolutas					Frecuencias relativas					Estadísticos	
	N	A	B	M	T	N	A	B	M	T	$\bar{X}$	DE
A	9	24	28	37	98	9,2%	24,5%	28,6%	37,8%	100,0%	2,95	1,00
B	8	21	38	31	98	8,2%	21,4%	38,8%	31,6%	100,0%	2,94	0,93
C	5	28	35	30	98	5,1%	28,6%	35,7%	30,6%	100,0%	2,92	0,89
D	9	26	33	30	98	9,2%	26,5%	33,7%	30,6%	100,0%	2,86	0,96
E	4	30	37	27	98	4,1%	30,6%	37,8%	27,6%	100,0%	2,89	0,86
F	11	28	38	21	98	11,2%	28,6%	38,8%	21,4%	100,0%	2,70	0,93
G	11	31	38	18	98	11,2%	31,6%	38,8%	18,4%	100,0%	2,64	0,91
H	6	34	43	15	98	6,1%	34,7%	43,9%	15,3%	100,0%	2,68	0,81

**- Ítems:**

- |   |   |
|---|---|
| <b>A:</b> «Meter la pata»                                     | <b>E:</b> No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes       |
| <b>B:</b> Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer | <b>F:</b> No saber cómo responder al paciente                               |
| <b>C:</b> Encontrarme ante una situación de urgencia          | <b>G:</b> No saber cómo «cortar» al paciente                                |
| <b>D:</b> Tener que estar con un paciente terminal            | <b>H:</b> Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse |

**- Categorías y estadísticos:**

N: Nada A: Algo B: Bastante M: Mucho T: Total  $\bar{X}$ : Promedio DE: Desviación estándar  
 Promedios en escala de 1 (menor generación de estrés) a 4 (mayor generación de estrés)  
 Fuente: Diseño y cálculos propios

### 8.2.2.6 Implicación emocional

Como parte de la implicación emocional se pudo conocer que la contribución de algunos ítems al estrés experimentado durante las prácticas se concentró en el hecho de que influyen “bastante”, siendo estos: (A) que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante (46,9%, promedio: 3,12) y (D) implicarme demasiado con el paciente (48%, promedio: 2,65) (Tabla 8).

**Tabla 8. Ítems de la dimensión “implicación emocional” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos**

Ítems	Frecuencias absolutas					Frecuencias relativas					Estadísticos	
	N	A	B	M	T	N	A	B	M	T	$\bar{X}$	DE
A	6	11	46	35	98	6,1%	11,2%	46,9%	35,7%	100,0%	3,12	0,84
B	9	25	38	26	98	9,2%	25,5%	38,8%	26,5%	100,0%	2,83	0,93
C	10	27	39	22	98	10,2%	27,6%	39,8%	22,4%	100,0%	2,74	0,92
D	11	26	47	14	98	11,2%	26,5%	48,0%	14,3%	100,0%	2,65	0,86

**- Ítems:**

- A:** Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante  
**B:** Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia  
**C:** Que me afecten las emociones del paciente  
**D:** Implicarme demasiado con el paciente

**- Categorías y estadísticos:**

N: Nada A: Algo B: Bastante M: Mucho T: Total  $\bar{X}$ : Promedio DE: Desviación estándar  
 Promedios en escala de 1 (menor generación de estrés) a 4 (mayor generación de estrés)  
 Fuente: Diseño y cálculos propios

### 8.2.2.7 Dañarse en la relación con el enfermo

Para esta dimensión del análisis se pudo constatar que los aspectos que determinan la presencia de “mucho” estrés en las prácticas fueron: (A) el temor por pincharme con una aguja infectada (53,1%, promedio: 3,37) y (B) recibir la denuncia de un paciente (52%, promedio: 3,22). Además, fueron notorias las frecuencias de las respuestas en relación con el “bastante” estrés que deviene por (D) que el paciente no me respete (49%, promedio: 2,76), y con menor gravedad, el estrés que sucede en “algo” debido a (E) considerar que el paciente me trate mal (37,8%, promedio: 2,62) (Tabla 9).

**Tabla 9. Ítems de la dimensión “dañarse en la relación con el enfermo” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos**

Ítems	Frecuencias absolutas					Frecuencias relativas					Estadísticos	
	N	A	B	M	T	N	A	B	M	T	$\bar{X}$	DE
A	5	6	35	52	98	5,1%	6,1%	35,7%	53,1%	100,0%	3,37	0,82
B	8	13	26	51	98	8,2%	13,3%	26,5%	52,0%	100,0%	3,22	0,97
C	4	13	38	43	98	4,1%	13,3%	38,8%	43,9%	100,0%	3,22	0,83
D	12	19	48	19	98	12,2%	19,4%	49,0%	19,4%	100,0%	2,76	0,91
E	12	31	37	18	98	12,2%	31,6%	37,8%	18,4%	100,0%	2,62	0,93

**- Ítems:**

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| A: Pincharme con una aguja infectada                        | D: Que el paciente no me respete |
| B: Recibir la denuncia de un paciente                       | E: Que el paciente me trate mal  |
| C: Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar |                                  |

**- Categorías y estadísticos:**

N: Nada A: Algo B: Bastante M: Mucho T: Total  $\bar{X}$ : Promedio DE: Desviación estándar  
 Promedios en escala de 1 (menor generación de estrés) a 4 (mayor generación de estrés)

Fuente: Diseño y cálculos propios

### 8.2.2.8 El enfermo busca una relación íntima

También se buscó conocer si el hecho de que el enfermo busca una relación íntima preocupa a los estudiantes y si esto tiene reflejo en el estrés durante las prácticas. Los datos revelaron que, en efecto, consideran que se tiene “mucho” relación con el estrés la idea de que: (A) el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo (51,0%, promedio: 3,15), así como (B) que un enfermo del otro sexo se me insinúe (38,8%, promedio: 2,97) (Tabla 10).

**Tabla 10. Ítems de la dimensión “el enfermo busca una relación íntima” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos**

Ítems	Frecuencias absolutas					Frecuencias relativas					Estadísticos	
	N	A	B	M	T	N	A	B	M	T	$\bar{X}$	DE
A	13	9	26	50	98	13,3%	9,2%	26,5%	51,0%	100,0%	3,15	1,06
B	16	9	35	38	98	16,3%	9,2%	35,7%	38,8%	100,0%	2,97	1,07

**- Ítems:**

- A: Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo
- B: Que un enfermo del otro sexo se me insinúe

**- Categorías y estadísticos:**

N: Nada A: Algo B: Bastante M: Mucho T: Total  $\bar{X}$ : Promedio DE: Desviación estándar  
 Promedios en escala de 1 (menor generación de estrés) a 4 (mayor generación de estrés)

Fuente: Diseño y cálculos propios

### 8.2.2.9 Sobrecarga

En última instancia, pudo conocerse que como parte de la dimensión correspondiente a la sobrecarga, los estudiantes reconocieron que influyen “bastante” en el estrés durante las prácticas clínicas: (A) la sobrecarga de trabajo (40,8%, promedio: 3,04), (B) recibir órdenes contradictorias (40,8%, promedio: 2,98), (D) tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia



(40,8%, promedio: 2,92) y (E) tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse (42,9%, promedio: 2,74) (Tabla 11).

**Tabla 11. Ítems de la dimensión “sobrecarga” para la generación de estrés durante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería. Frecuencias (absolutas y relativas) y estadísticos**

Ítems	Frecuencias absolutas					Frecuencias relativas					Estadísticos	
	N	A	B	M	T	N	A	B	M	T	$\bar{X}$	DE
A	6	18	40	34	98	6,1%	18,4%	40,8%	34,7%	100,0%	3,04	0,88
B	6	21	40	31	98	6,1%	21,4%	40,8%	31,6%	100,0%	2,98	0,88
C	6	26	38	28	98	6,1%	26,5%	38,8%	28,6%	100,0%	2,90	0,89
D	6	24	40	28	98	6,1%	24,5%	40,8%	28,6%	100,0%	2,92	0,88
E	9	27	42	20	98	9,2%	27,6%	42,9%	20,4%	100,0%	2,74	0,89

**- Ítems:**

**A:** La sobrecarga de trabajo

**D:** Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia

**B:** Recibir órdenes contradictorias

**E:** Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse

**C:** Tener que trabajar con pacientes agresivos

**- Categorías y estadísticos:**

**N:** Nada **A:** Algo **B:** Bastante **M:** Mucho **T:** Total  $\bar{X}$ : Promedio **DE:** Desviación estándar  
**Promedios en escala de 1 (menor generación de estrés) a 4 (mayor generación de estrés)**

**Fuente:** Diseño y cálculos propios

## 9. DISCUSIÓN

Tras analizar los resultados obtenidos en el estudio, los estudiantes de enfermería presentan estrés durante el recorrido de sus prácticas clínicas. A pesar de buscar la máxima asistencia, por diversas razones, un gran número de estudiantes no pudieron realizar las encuestas. En cuanto a las características sociodemográficas, se encontró con la homogeneidad en el sexo de los participantes, con un predominio del sexo femenino sobre el masculino; 93,9% contra el 6.1% respectivamente. La edad promedio que más prevaleció en el estudio fue de 20-24 con un 61.2%, similar a la investigación de Duarte [10] con un predominio del sexo femenino al masculino con 79,59% contra el 17,89%, y con una edad media de 21 a 23 con un 63%.

Los resultados obtenidos apuntaron a la existencia de una alta frecuencia de percepción de estrés durante las prácticas clínicas entre los estudiantes de enfermería (51%), lo que podría constituir un impedimento para su adecuada realización, en tanto que son un componente indispensable a lo largo del proceso de formación, pues en éstas se desarrollan y fortalecen las habilidades y competencias necesarias para un buen desempeño profesional en el futuro, tal como Silva [6] lo reconoce.

Así las cosas, el elevado nivel de estrés cuantificado es relativamente común en este ámbito de la carrera, tal como lo detectan Moya y colaboradores [51], quienes lo explica básicamente a través de la existencia de miedo a no saber responder, más que a una problemática vinculada a rasgos de personalidad de los estudiantes.

En el caso de López y Sánchez [12], igualmente estiman la presencia de bastante estrés (promedio: 1,63 – 1,76 sobre 2). No obstante, hubo discrepancia con las cifras aportadas por Meza, Pinedo y Sinti [32] pues indican que el nivel de estrés más recurrente tiende a ser medio y leve (45,6% cada uno).

Por otro lado, dentro de las dimensiones más críticas, en tanto generadoras de alto nivel de estrés, estuvieron la falta de competencia (68,4%), la impotencia e incertidumbre (48%) y el temor a que el enfermo busque una relación íntima (48%). Estos hallazgos fueron consistentes con los reportados por otras investigaciones, como la de García, Lavajos y Fernández [11] quienes reportan que las dimensiones que mayor estrés generan en las prácticas son la falta de competencia (promedio: 2,07 sobre 3), y el sentimiento de impotencia e incertidumbre (promedio: 1,79 sobre 3). También se coincidió con aquello reportado por López [17], según lo cual los principales estresores por dimensiones fueron la falta de competencia (bastante: 41,4% – 54,3%), y la impotencia e incertidumbre (bastante: 27,1% – 38,6%).

Con respecto a la falta de competencia puede anotarse que el estrés posiblemente deviene por el hecho de que el estudiante considera que, durante las prácticas, la seguridad del paciente puede estar en riesgo por la falta de habilidades prácticas [19], dado que apenas está aprendiendo el modo de cuidarlo. Esta sensación de falta de competencia, de acuerdo a Tupiño y Vargas [14] y Moya y colaboradores [51], tiene lugar sobre todo en los primeros ciclos o etapas de las prácticas tiene mayor prevalencia el estrés, así como entre los estudiantes más jóvenes.

La situación descrita ocurre porque, al comenzar las prácticas clínicas, es común que los estudiantes no sepan cómo afrontarlas o desenvolverse adecuadamente en ellas, y por otro lado, dado que los practicantes se encuentran en la etapa de inicio de la juventud, apenas están desarrollando una capacidad cognitiva y de razonamiento que les permita desempeñarse mejor en los deberes que implica la atención a pacientes. Sobre esto último, investigaciones como las de Marín y colaboradores [5], de Zupiria [52] y de Antolín [53] concuerdan en que esta percepción de estrés tiende a minimizarse en la medida en que adquiere experiencia y destreza a través del tiempo, pero que no desaparece del todo pues. Además, al decir de Soria y González [13], el contacto con el sufrimiento, la presencia de situaciones críticas y graves, etc., son propias de la naturaleza de la profesión, lo que –incluso– ha sido denominado “costo emocional del cuidado” [54].

En cuando a la dimensión impotencia e incertidumbre, puede afirmarse que tiene conexión con la falta de competencia, en el sentido de que el estudiante se piensa como impotente ante algunas situaciones que pueden presentarse en las prácticas, sin embargo, no sabe el modo adecuado de afrontarlas precisamente porque percibe que no domina muchos ámbitos del cuidado. Igualmente la literatura reconoce –por ejemplo, el estudio de Llapa y colaboradores [55]– que dicho estresor tienden a tener un efecto más reducido a medida en que el alumno avanza en la carrera, pues autores como López y López [56] argumentan que este rasgo es propio de cualquier proceso de aprendizaje.

El temor a que el enfermo busque una relación íntima fue otro aspecto preocupante para los estudiantes cuyo reflejo se tiene en el estrés que se desarrolla en las prácticas clínicas. De acuerdo a Valle y Villar [57] esta situación se origina porque algunos pacientes pueden confundir la relación terapéutica con una relación íntima, pues no es deber del enfermero –o del practicante en este caso– satisfacer las necesidades afectivas del paciente. En un sentido análogo, Meza, Pinedo y Sinti [32] afirman que es necesario que el estudiante practicante aprenda a diferenciar las emociones sentidas o percibidas y las que se pueden expresar al exterior, de modo tal que evite un posible involucramiento por la pérdida del sentido de la relación terapéutica, por la incapacidad de suprimir o controlar sus sentimientos independientemente de lo que el paciente sienta y no saber manejar la situación en cuanto se presenta aclarando su rol profesional. Para evitar lo descrito, se concuerda con los autores mencionados en el sentido de que el estrés se origina por la presión que el estudiante debe realizar para prevenir el afloramiento de emociones que no deben hacer parte de la relación de cuidado, y será mayor en la medida en que existe más inexperiencia en el manejo de este tipo de situaciones.

En base a las limitaciones de este estudio, se caracterizó en no abarcar todos los estudiantes de la escuela de enfermería debido a que nuestra muestra se centraba en estudiantes que realizan prácticas clínicas de cuarto a noveno semestre, fue una limitación para el estudio porque no todos los estudiantes que realizan sus prácticas clínicas participaron y no se logró determinar su nivel de estrés.

Por otra parte, las fortalezas de este estudio se basaron en la identificación del nivel de estrés en estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas y con ello se realizó una propuesta de intervención en salud para los estudiantes de con alto nivel de estrés en sus prácticas clínicas de una universidad de Cartagena Colombia.

## 10. CONCLUSIONES

Con el desarrollo de la presente investigación se aportó evidencia científica que permitió el cumplimiento satisfactorio del objetivo consistente en efectuar la determinación de los niveles de estrés que experimentan los estudiantes de Enfermería que realizan sus prácticas clínicas en una institución universitaria de la ciudad de Cartagena.

Las conclusiones en el marco de los aspectos sociodemográficos mostraron que hubo participación de estudiantes de cada uno de los semestres de abordados, es decir, desde cuarto hasta noveno, con lo cual se aseguró la representatividad de los estudiantes en ellos matriculados. Por otro lado, y con respecto a la edad, existió predominio de sujetos entre 20 – 24 años, así como de mujeres, sobre todo de los estratos uno, dos y tres. En general, se trató de estudiantes que proceden de zonas urbanas, solteros y sin hijos, que hacen parte de familias nucleares, que profesan la religión católica y, además, han financiado sus estudios de Enfermería a través de recursos familiares.

Gracias a la información analizada, se estableció que entre los estudiantes predominan niveles altos de estrés producto de la realización de las prácticas clínicas. De modo particular, se halló que la dimensión más crítica resultó ser la falta de competencias, según la cual estos sujetos no consideran que poseen las capacidades necesarias y suficientes para proporcionar atención a los pacientes, en especial, cuando deben hacer frente a situación críticas. Sumado a esto, también

resultaron generadoras de alto estrés la sensación de impotencia e incertidumbre, y el hecho de que el enfermo intente buscar una relación íntima. En contraste, se concluyó que aquello que menos deviene en estrés para el estudiante es la dimensión relación con tutores y compañeros, lo que deja entrever que las relaciones interpersonales con los pares y con los docentes podrían ser adecuadas y, por ello, no desencadenar preocupación constante durante la realización de las prácticas.

En este estudio, los resultados empíricos de la evaluación del estrés en las prácticas clínicas, sirvieron como insumo para el diseño de una propuesta que se espera y sea retomada por la institución de educación superior abordadas, por tanto que ésta supone una oportunidad para llevar a cabo un esfuerzo que permita minimizar el estrés entre los estudiantes, para que lleven a cabo unas prácticas satisfactorias y puedan dominar todo lo que se le enseña y aplicar todo lo que aprenden en su futuro desempeño profesional.



## 11. RECOMENDACIONES

Para mejorar el estrés de nuestros estudiantes, proponemos realizar una intervención mediante talleres sobre técnicas de relajación, aprender a pedir ayuda y desarrollo del autoconocimiento, antes del comienzo de las prácticas clínicas, 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.

A la universidad del Sinú Elías Bechara Zainum Seccional Cartagena:

- Implementar talleres de estrategias de afrontamiento encaminados a promover mecanismos de defensa frente al estrés en todos los estudiantes.
- Incrementar actividades o programas de bienestar (deportes, danzas, teatro) con el fin de satisfacer necesidades de recreación del estudiante universitario que favorezcan el equilibrio de su estado emocional.
- Fortalecer el apoyo del psicólogo de la Facultad en los estudiantes de enfermería.

A los docentes de la Facultad de enfermería:

- Buscar alternativas de enseñanza-aprendizaje para mejorar la interrelación entre docente-estudiante aplicando nuevos métodos de enseñanza y buscando nuevos materiales didácticos que faciliten la enseñanza del docente.

- Seguir con la implementación del proyecto de investigación, para mirar más a fondo cual es la falencia que se presenta en los estudiantes en cuanto a su falta de conocimiento, sea por habilidad, destreza o el aprendizaje.

A los estudiantes de la Facultad de enfermería:

- Realizar una adecuada organización y administración del tiempo disponible para poder cumplir con las exigencias académicas.
- Recordar a los estudiantes que están en periodo de aprendizaje, que todos pasan por ello y que lo importante es aprender aunque no todos lo hagan al mismo ritmo.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. Román C, Hernández Y. El estrés académico: una revisión crítica del concepto desde las ciencias de la educación. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2011; 14(2): 1-14.
2. Vela W. Presencia de Vulnerabilidad al Estrés e Impacto en la Salud Auto percibida: un Estudio Comparativo entre Hombres y Mujeres. *Revista Electrónica en Ciencias Sociales y Humanidades Apoyadas por Tecnologías*. 2014; 3(2): 47-56.
3. Alba R. Estrés laboral en Enfermería: La escasez de personal actual en cuidados intensivos. *Enfermería del Trabajo* 2015; 5: 76-81.
4. Berrío N, Mazo R. Estrés académico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 2011; 3(2): 65-82.
5. Marín M, Álvarez C, Lizalde A, Anguiano A, Lemus B. Estrés académico en estudiantes. El caso de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*. 2014; (1): 1-17.
6. Silva D. Estrés en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2015; 12(1): 119-133.

7. Palma K. Estrés académico factor causal de gastritis en estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería. UPSE. 2014-2015. Tesis de pregrado. Universidad Estatal Península de Santa Elena. La Libertad, Ecuador; 2015.
8. Cabanach R, Souto A, Franco V. Escala de Estresores Académicos para la evaluación de los estresores académicos en estudiantes universitarios. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. 2016; 7: 41-50.
9. Sánchez M. Un sueño hecho realidad. Estudio cualitativo auto-etnográfico de una estudiante de enfermería durante su formación académica. Trabajo de grado. Universidad de Alicante. Alicante; 2018.
10. Duarte M, Varela I, Braschi L, Sánchez E. Estrés en estudiantes de enfermería. Educación Médica Superior. 2017; 31(3): 1-8
11. García J, Labajos M, Fernández F. Características personales de los estudiantes de enfermería que les hacen vulnerables al estrés. Revista Enfermería Docente. 2014; (102): 20-26.
12. López I, Sánchez V. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Enfermería Clínica. 2005; 15(6): 307-313.
13. Soria A, González S. Evaluación del estrés en los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas: estudio descriptivo. Tesis de pregrado. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona; 2017.

14. Tupiño H, Vargas A. Fuentes de estrés en las prácticas hospitalarias de estudiantes de enfermería y sus factores asociados. CASUS. 2018; 3(1): 9-18.
15. Uribe A, Illesca M. Burnout en estudiantes de enfermería de una universidad privada. Investigación en Educación Médica. 2017; 6(24): 234-241.
16. Castillo C, Chacón T, Díaz G. Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. Investigación en Educación Médica. 2016; 5(20): 230-237.
17. López V, Hernández A, Mendoza A, Villarreal E, Gasca A. Apoyo a estudiantes de enfermería en su primera práctica clínica ante situaciones de estrés. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016; 24(3): 165-170.
18. Mazo R, Londoño K, Gutiérrez Y. Niveles de estrés académico en estudiantes universitarios. Informes Psicológicos. 2013; 13(2): 121-134.
19. Arias L, Montoya L, Villegas A, Rodríguez M. Estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2018; 20(1): 1-11.
20. Blanco K, Cantillo N, Castro Y, Downs A, Romero E. Estrés académico en los estudiantes del área de la salud en una universidad pública, Cartagena. Tesis de pregrado. Universidad de Cartagena. Cartagena; 2015.

21. Brallan E, Castro N, Gutiérrez Z, Ortiz O. Síndrome de burnout en estudiantes de enfermería en tres instituciones de educación superior. Cartagena de Indias, 2014. Tesis de pregrado. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Cartagena; 2015.
22. Barrios A, Carvajal M, Cervantes A, Rodríguez A, Zambrano E. Estrés académico y consumo de alcohol en estudiantes de Enfermería de Cartagena. Tesis de pregrado. Universidad de Cartagena; 2015.
23. González D, Pedrozo E, Ahumado M, Romero I, Blanquicett Y. Autoeficacia percibida en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cartagena y desempeño académico durante las prácticas formativas. Tesis de pregrado. Universidad de Cartagena; 2017.
24. Manjarrez L, Jiménez L, Valdelamar W. Factores generadores de estrés percibidos por los estudiantes de las facultades de Enfermería en las primeras prácticas clínicas. Cartagena, 2017. Tesis de pregrado. CURN. Cartagena; 2017.
25. Rodríguez M, Sanmiguel M, Muñoz A, Rodríguez C. El estrés en estudiantes de medicina al inicio y final de su formación académica. Revista Iberoamericana de Educación. 2014; (66): 105-122.
26. Sierra J, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividade. 2003; 3(1): 10-59.
27. Rivas V, Jiménez C, Méndez H, Cruz M, Magaña M, Victorino M. Frecuencia e Intensidad del Estrés en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la DACS. Horizonte Sanitario. 2014; 13(1): 162-169.

28. Rosales R. Estrés y salud. Tesis de pregrado. Universidad de Jaén. Jaén; 2014.
29. Morrison V, Bennett P. Psicología de la salud. Pearson Educación. Madrid; 2013.
30. Alfonso B, Calcines M, Monteagudo R, Nieves Z. Estrés académico. Edumecentro. 2015; 7(2): 163-178.
31. Bonfil E. Estrés de los estudiantes de Enfermería en las prácticas clínicas: diseño y efectividad de un programa de intervención. Tesis doctoral. Universidad Rovira i Virgil; Terres de l'Ebre, 2016.
32. Meza E, Pinedo V, Sinti S. Estresores y estrés percibido en las prácticas clínicas, en estudiantes de enfermería, de la universidad nacional de la amazonia peruana. Iquitos, 2014. UNAP, Iquitos, Ecuador; 2014.
33. Zupiria X, Uranga M, Alberdi M, Barandiaran M. KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Gac Sanit. 2003; 17(1): 37-51.
34. Congreso de la República de Colombia [Internet]. Ley 30 de 1992. [citado 25 julio 2018]. Disponible en: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0030\\_1992.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0030_1992.html)
35. Ministerio de la Protección Social [Internet]. Resolución 2646 de 2008. [citado 25 julio 2018]. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion\\_minproteccion\\_2646\\_2008.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2646_2008.htm)

36. Presidencia de la República de Colombia [internet]. Decreto 2566 de 2009 [citado 25 julio 2018]. Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/82702/90777/F1256060253/COL%202009%20R%2082702.pdf>
37. Congreso de la República de Colombia [Internet]. Ley 1616 de 2013. [citado 25 julio 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
38. Ministerio de Salud [Internet]. Resolución 8430 de 193. [citado 25 julio 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
39. Congreso de la República de Colombia [Internet]. Ley 911 de 2004. [citado 25 julio 2018]. Disponible en: [https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
40. Congreso de la República de Colombia [Internet]. Ley 266 de 1996. [citado 25 julio 2018]. Disponible en: [https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf)
41. Carga académica [internet]. [citado 25 julio 2018]. Disponible en: <http://www.udla.cl/dae/carga-academica>
42. Entorno [internet]. [citado 25 julio 2018]. Disponible en: <http://elblogverde.com/el-medio-ambiente/>



43. MedLine [internet]. Estrés y ansiedad [citado 25 julio 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
44. Definicionabc [internet]. Estudiante [citado 25 julio 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/estudiante.php>
45. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*. 2014; 4(8): 47-53.
46. Orozco D [Internet]. ¿Qué es persona? [citado 25 julio 2018]. Disponible en internet: <http://conceptodefinicion.de/persona/>.
47. Izquierdo D, Rosas C. presencia de estresores en los estudiantes de enfermería en prácticas clínicas. Veracruz, Universidad Veracruzana; 2010.
48. Abalde E, Muñoz J [internet]. Metodología cuantitativa vs. cualitativa. [citado 25 julio 2018]. Disponible en: <http://ruc.udc.es/bitstream/2183/8536/1/CC-02art7ocr.pdf>.
49. Thierer J [internet]. ¿Qué son los estudios de corte transversal? [citado 25 julio 2018] Disponible en: <https://www.sac.org.ar/cuestion-de-metodo/que-son-los-estudios-de-corte-transversal/>
50. Ochoa C [Internet]. Muestreo probabilístico: muestreo aleatorio simple. [citado 25 julio 2018]. Disponible en: <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-probabilistico-muestreo-aleatorio-simple>
51. Moya M, Larrosa S, López C, López I, Morales L, Simón A. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enfermería Global*. 2013; 12(31): 232-253.

52. Zupiria X, Uranga M, Alberdi M, Barandiaran M, Huitzi X, Sanz X, Equipo de Investigación Trikuak Ikerketa Taldea. Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de la diplomatura. *Enferm Clin.* 2006; 16(5): 231-237.
53. Antolín R, Pualto M, Moure M, Quinteiro T. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. *Enfermería Global.* 2007; 6(1): 1-12.
54. Mc Vicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing.* 2003; 44: 633-642.
55. Llapa E, Almeida D, Lopes D, López M, Amado A. Stressful situations and factors in students of nursing in clinical practice. *Investigación y Educación en Enfermería.* 2016; 34(1): 211-220.
56. López F, López M. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Ciencia y Enfermería.* 2011; 17(2): 47-54.
57. Valle I, Villar J. Factores estresores y afrontamiento del estrés en el interno de enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, 2014. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015.
58. De Dios M, Varela I, Braschi L, Sánchez E. Estrés en estudiantes de enfermería. *Educación Médica Superior.* 2017; 31(3): 1-8.

59. Maturana A, Vargas A. El estrés escolar. Rev. Med. Clin. Condes. 2015; 26(1): 34-41.
  
60. Giménez R, Susana S. Percepción de los estudiantes de enfermería sobre las dificultades en su inserción a la práctica clínica de paciente crítico. Enfermería. 2014; 3(2): 34-40.

## **13. ANEXOS**

### **13.1 Propuesta de intervención en salud para los estudiantes con alto nivel de estrés en sus prácticas clínicas de una universidad de Cartagena Colombia.**

#### **13.2 Actividades**

- Diagnostico situacional en la institución universitaria.
- Realización de pre test utilizando el cuestionario KESKAK de zupiria y colaboradores.
- Convenio con bienestar universitario para la realización de actividades en estudiantes con altos niveles de estrés.
- Ejecución de la etapa de sensibilización y participación activa de los estudiantes en base al cronograma.
- Etapa de evaluación de resultados de la estrategia con la aplicación del cuestionario KESKAK de zupiria y colaboradores.

#### **13.2.1 Fundamentación**

La presente propuesta parte del hecho generalizado respecto a que el estrés se asume como una condición natural que experimenta el ser humano en el momento en que se halla excesivamente ocupado o cuando se encuentra bajo presión [27]. Cuando esta situación se mantiene a través del tiempo desencadena una serie de procesos patológicos en la esfera física y mental [58].

Uno de los campos puntuales en los cuales el estrés tiene lugar es el escolar. Al respecto, éste emerge como respuesta del organismo a los estresores o situaciones que toman lugar dentro del espacio educativo y que bien afectan directamente, entre otras cosas, el rendimiento académico [59]. En lo que respecta a los estudiantes de carreras relacionadas con la salud y el cuidado, tales como la Enfermería, aparte de las exigencias académicas comunes a otras carreras (exámenes, ensayos, trabajos escritos, etc.), deben realizar prácticas clínicas. Éstas constituyen un elemento fundamental en su formación, toda vez que les posibilitan la aplicación de conocimientos teóricos y desarrollar habilidades para la prestación de cuidados a los pacientes, al momento de ejercer en el futuro la profesión [12].

En efecto, se reconoce que cursar las prácticas clínicas, para el estudiante representa algo esencial en su carrera, pues es una manera de entrar en contacto con la realidad que hace parte de su profesión, siendo esto útil, además, porque puede poner en acción los conocimientos teóricos que se le han brindado en el aula de clases (conocimiento en acción). Así, tal conocimiento, es el que se adquiere en el hacer, que luego permite al estudiante y futuro profesional resolver situaciones que se les presenten en la práctica diaria. La explicación de que se consideren como obligatorias, radica básicamente en la finalidad de que el estudiante adquiera competencias y comience a trabajar su rol profesional [60].

Con base en los elementos abordados en líneas anteriores se desarrolló el presente trabajo de grado, a manera de diagnóstico el cual tuvo como finalidad determinar los niveles de estrés que experimentan los estudiantes de Enfermería que realizan sus prácticas clínicas en una institución universitaria de la ciudad de Cartagena (Colombia)

durante 2019. Dentro de los resultados se tiene el hecho de que es común que el estudiantado tenga una alta percepción de estrés en las prácticas (51%), sobre todo por considerar que tienen falta de competencias (68,4%), sensación de impotencia e incertidumbre (48%), pensar que el enfermo busca una relación íntima (48%) así como dañarse en la relación con el paciente (43,9%) y la percepción de sobrecarga (42,9%).

Los elementos descritos constituyen el punto de partida de la presente propuesta de intervención, a través de la cual se pretende mejorar la situación referida a los altos niveles de estrés que persisten entre los estudiantes de enfermería al momento de llevar a cabo sus prácticas clínicas.

### **13.2.2 Justificación**

La intervención que se propone en este documento es importante y a la vez pertinente porque la evidencia empírica apunta a la existencia de importantes niveles de estrés entre los estudiantes de enfermería cuando realizan sus prácticas clínicas, en este sentido se pretende dotar a estos sujetos de las herramientas que les permitan hacer frente a las situaciones generadoras de estrés, presión y malestar.

Lo anterior se basa en el planteamiento de que en algunas ocasiones –tales como durante las prácticas clínicas, o bien, a lo largo de la carrera de Enfermería– es imposible eliminar la exposición constante eventos estresantes, es por ello que las medidas que se diseñen para minimizar su prevalencia o sus efectos se enfocarán a los mecanismos que los sujetos puedan implementar para afrontar las situaciones de una manera exitosa. Así las cosas, esta propuesta se justifica en tanto que se orientará a dotar de mejores

herramientas para que los estudiantes puedan afrontar las situaciones propias de las prácticas clínicas de un mejor modo.

### **13.2.3 Objetivos**

#### **13.2.3.1 General**

Imprentar la propuesta para mejorar la percepción que los estudiantes tienen con respecto a las dimensiones referidas a falta de competencias, impotencia e incertidumbre, el enfermo busca una relación íntima, dañarse en la relación con el enfermo y sobrecarga.

#### **13.2.3.2 Específicos**

- Reducir el nivel de estrés experimentado por los estudiantes de Enfermería que realizan sus prácticas clínicas en una institución universitaria de la ciudad de Cartagena.
- Evaluar los avances en la percepción de estrés en las prácticas clínicas producto de la aplicación de esta estrategia de intervención.

### **13.2.4 Estrategia de implementación**

La implementación de esta estrategia tendrá lugar en tres momentos, los cuales son consistentes con los objetivos previamente expuestos; a continuación, se describe cada uno de ellos:

#### **13.2.4.1 Sensibilización frente al estrés que generan las prácticas y sus consecuencias**

Durante el proceso de sensibilización y socialización de la estrategia se dará a conocer su finalidad y su importancia entre los estudiantes, para ello se deberá disponer de un espacio con aforo suficiente que permita su estancia cómoda durante el evento.

Para que la socialización tenga lugar y más adelante se presente una alta participación activa en la estrategia, se considera deseable el apoyo de los docentes del programa de Enfermería. Su contribución puede tener lugar, por ejemplo, instando a los estudiantes a asistir a la socialización, explicando lo importante que resulta para ellos, sobre todo porque les permitirá llevar a cabo y vivenciar las prácticas clínicas de mejor modo.

#### **13.2.4.2 Participación activa de los estudiantes**

Luego de que los estudiantes conozcan la estrategia y su finalidad, se desarrollarán talleres y conferencias. En estos eventos se contará con la participación de Enfermeros y psicólogos, preferiblemente especialistas en el manejo de estrés. Además, se invitará a que algunos recién egresados del programa que hayan sabido manejar su carga académica al iniciar sus prácticas formativas.

En esta etapa de la intervención se entregará material físico y virtual a los estudiantes, en donde se señalen tips, pautas y consejos respecto al modo de actuar ante determinadas situaciones potenciales desencadenantes de estrés. Así mismo se invitará a bienestar universitario para apoyo en cada intervención.



Debe tenerse en cuenta la falta de competencias pues en la estrategia se enfatizará desde la auto-práctica y el refuerzo académico, todo ello con el fin de fortalecer los conocimientos, destrezas y habilidades.

Se espera que esta etapa tenga una frecuencia de sesiones semanales durante aproximadamente tres meses.

### 13.2.4.3 Evaluación de resultados de la estrategia

Luego de terminada etapa activa, se procederá a aplicar nuevamente el cuestionario KEZKAK de Zupiria y colaboradores [33] para medir nuevamente la percepción del estrés en los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas. La información que se obtengan será cotejada con los hallazgos expuestos en el presente trabajo de grado. Se espera que la presencia de estrés presente reducciones significativas.

### 13.2.5 Cronograma

Actividad	Mes 1				Mes 2				Mes 3			
	Semanas											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Etapa de sensibilización</b>	X	X										
<b>Etapa de participación activa de los estudiantes</b>			X	X	X	X	X	X	X	X	X	
<b>Etapa de evaluación de resultados de la estrategia</b>												X

### 13.3 Consentimiento informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN PRACTICAS CLÍNICAS EN UNA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE CARTAGENA-COLOMBIA, 2018

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Yo \_\_\_\_\_ con cédula de Ciudadanía N° \_\_\_\_\_ Residente en \_\_\_\_\_, en representación de \_\_\_\_\_ para los efectos legales que correspondan declaro que he recibido información clara y suficiente a cerca de la investigación titulada: **ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN PRACTICAS CLÍNICAS EN UNA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE CARTAGENA-COLOMBIA, 2019.**

El propósito de la investigación es conocer el nivel de estrés de estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas clínicas de IV a IX semestre, por lo cual necesitamos tu colaboración diligenciando una serie de preguntas sobre las cuales te indicamos que los datos que proporciones no serán revelados y se manejarán de modo estrictamente confidencial.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Toda la información recolectada en la será de carácter anónima. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por\_\_\_\_\_.

He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es, Determinar los niveles de estrés que experimentan los estudiantes de Enfermería que realizan sus prácticas clínicas en una institución universitaria de la ciudad de Cartagena (Colombia) durante 2019.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Andreyana Yabur Cabarcas al teléfono 3215944105.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Andreyana Yabur Cabarcas al teléfono anteriormente mencionado.

\_\_\_\_\_

Nombre del Participante

(En letras de imprenta)

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

## 13.4 Instrumento



### ENCUESTA

DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE REALIZAN PRACTICAS CLÍNICAS EN UNA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE CARTAGENA-COLOMBIA, 2018

**CUESTIONARIO DE ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MANJARREZ, JIMÉNEZ Y VALDELAMAR**

1. **Edad:**\_\_\_\_\_
2. **Sexo:** Hombre\_\_ Mujer\_\_
3. **Semestre actual:**\_\_\_\_\_
4. **Estrato:** 1\_\_ 2\_\_ 3\_\_ 4\_\_ 5\_\_ 6\_\_
5. **Procedencia:** Urbana\_\_ Rural\_\_
6. **Estado civil:** Soltero:\_\_\_ Casado:\_\_\_ Viudo:\_\_\_ Divorciado:\_\_\_ Unión libre:\_\_\_
7. **Tipo de familia:** Nuclear\_\_ Extensa\_\_ Monoparental\_\_ Ensamblada\_\_
8. **Número de hijos:** \_\_\_\_\_
9. **Religión:** Católica\_\_ Cristiana\_\_ otros\_\_\_ cual:\_\_\_\_\_
10. **Modo de financiación de sus estudios de Enfermería:**  
Recursos propios\_\_ Recursos de mi familia\_\_ Préstamo\_\_ Beca\_\_ Otro\_\_

*Autores del cuestionario: Manjarrez L, Jiménez L, Valdelamar W. Factores generadores de estrés percibidos por los estudiantes de las facultades de Enfermería en las primeras prácticas clínicas. Cartagena, 2017. Tesis de pregrado. CURN. Cartagena; 2017.*

**CUESTIONARIO BILINGÜE DE ESTRESORES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS – KEZKAK DE ZUPIRIA, URANGA, ALBERDI Y BARANDIARAN**

**¿Hasta qué punto te preocupas de los siguientes aspectos en las prácticas clínicas?**

Elija entre cuatro posibles respuestas: Nada, Algo, Bastante y Mucho.

---

**1. Falta de competencia**

---

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Pincharme con una aguja infectada				
2. Confundirme de medicación				
3. Contagiarme a través del paciente				
4. Hacer daño psicológico al paciente				
5. Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente				
6. Hacer daño físico al paciente				
7. Recibir la denuncia de un paciente				
8. No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo				
9. Sentir que no puedo ayudar al paciente				
10. «Meter la pata»				
11. No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes				

---

**2. Contacto con el sufrimiento**

---

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
12. Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo				
13. Tener que estar con un paciente terminal				
14. Ver morir a un paciente				
15. Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento				
16. Tener que dar malas noticias				
17. Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia				
18. Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente				
19. Encontrarme ante una situación de urgencia				
20. Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar				
21. Tener que trabajar con pacientes agresivos				

---

### 3. Relación con tutores y compañeros

---

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
22. La relación con los profesionales de la salud				
23. La relación con los compañeros estudiantes de enfermería				
24. La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela				
25. La relación con la venia				
26. No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo				
27. Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer				

---

### 4. Impotencia e incertidumbre

---

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
28. No poder llegar a todos los pacientes				
29. No encontrar al médico cuando la situación lo requiere				
30. Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar				
31. Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas				
32. Recibir órdenes contradictorias				
33. Hacer daño físico al paciente				
34. Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente				
35. Sentir que no puedo ayudar al paciente				
36. «Meter la pata»				
37. Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente				
38. Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer				

---

### 5. No controlar la relación con el enfermo

---

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
39. No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes				
40. No saber cómo «cortar» al paciente				
41. No saber cómo responder al paciente				
42. Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse				
43. Encontrarme ante una situación de urgencia				
44. Tener que estar con un paciente terminal				
45. «Meter la pata»				
46. Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer				

---

### 6. Implicación emocional

---

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
47. Implicarme demasiado con el paciente				
48. Que me afecten las emociones del paciente				
49. Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante				
50. Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia				

---

### 7. Dañarse en la relación con el enfermo

---

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
51. Que el paciente me trate mal				
52. Que el paciente no me respete				
53. Recibir la denuncia de un paciente				
54. Pincharme con una aguja infectada				
55. Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar				

---

### 8. El enfermo busca una relación íntima

---

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
56. Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo				
57. Que un enfermo del otro sexo se me insinúe				

---

### 9. Sobrecarga

---

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
58. La sobrecarga de trabajo				
59. Recibir órdenes contradictorias				
60. Tener que trabajar con pacientes agresivos				
61. Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse				
62. Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia				

*Autores del cuestionario: Zupiria X, Uranga M, Alberdi M, Barandiaran M. KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Gac Sanit. 2003; 17(1): 37-51.*

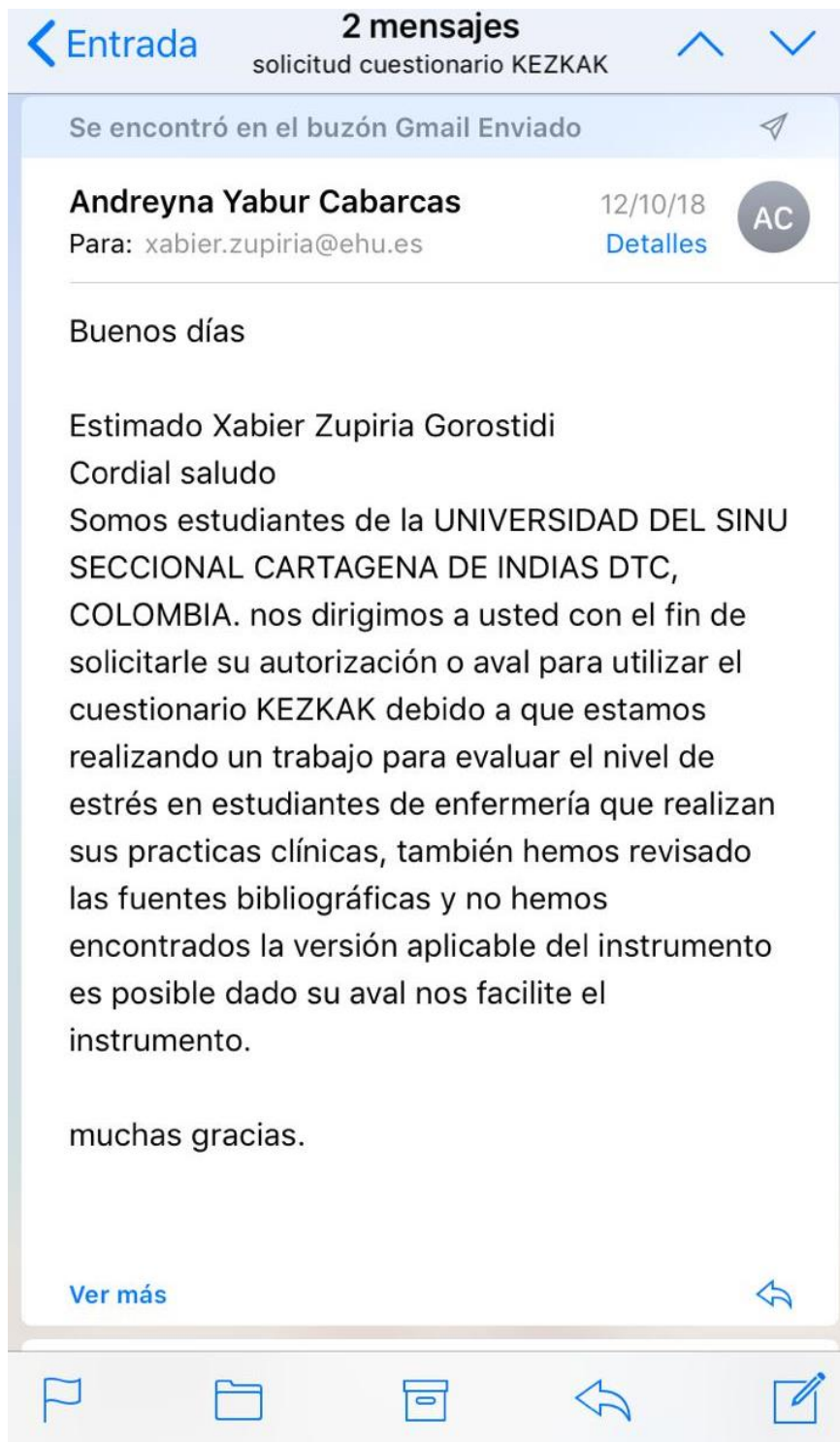
## 13.5 Presupuesto

FACTOR DE COSTO	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD REQUERIDA	COSTO TOTAL
Talento humano- investigadores/asesores de investigadores	12 meses	40.000(hora)/ 100.000(hora)	7	\$38.400.000
Copias	Hojas	\$ 50	300	\$ 15.000
Conexión a Internet	12 Meses	\$ 40.000 (1mes)	1	\$ 480.000
Bloc de notas	Bloc	\$ 3.000	1	\$ 3.000
Impresiones	Hojas	\$ 150	175	\$ 26.250
Transporte	Buses	\$ 2.000	51	\$ 120.000
Comunicación	Minuto	\$ 100	172	\$ 17.200
Alimentación		\$ 10.000	12	\$ 120.000
Refrigerio	Gaseosas, mecatos.	\$ 5.000	32	\$ 160.000
				\$39.341.450



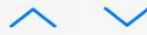


### 13.7 validación del cuestionario Kezkak.



[← Entrada](#)

**2 mensajes**  
solicitud cuestionario KEZKAK



instrumento.

muchas gracias.

[Ver más](#)



**xabier zupiria**

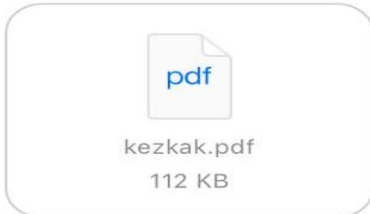
16/10/18

XZ

**Para:** Andreyna Yabur Cabarcas

[Detalles](#)

El Instrumento está publicado  
Podéis utilizarlo



[Ver más de Andreyna Yabur Cabarcas](#)

