



Percepción de estrés ante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería  
de una institución de educación superior argentina

Perception of stress in clinical clerkship among nursing students at an  
Argentine higher education institution

Percepção do estresse diante das práticas clínicas em estudantes de enfermagem  
de uma instituição de ensino superior argentina

Leonardo Cequeira-Fabian <sup>1</sup> , Jenny Rosemary Geisse-Vyhmeister <sup>1</sup> ,  
Ana Lía Álvarez-Miranda <sup>1</sup> , Carlos Canova-Barrios <sup>1,2a</sup> 

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Buenos Aires, Argentina. 

<sup>2</sup> Universidad Nacional del Oeste, Merlo, Argentina. 

<sup>a</sup> **Autor de correspondencia:** carlos.canova1993@gmail.com 

**Como citar:** Cequeira-Fabian L, Geisse-Vyhmeister JR, Álvarez-Miranda AL, Canova-Barrios C. Percepción de estrés ante las prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de una institución de educación superior argentina. Rev. chil. enferm. 2025;7:79009. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2025.79009>

Fecha de recepción: 19 de mayo del 2025

Fecha de aceptación: 25 de julio del 2025

Fecha de publicación: 18 de septiembre del 2025

**Editor:** Felipe Machuca-Contreras 

## RESUMEN

**Introducción:** Las prácticas clínicas son un pilar en la formación de los futuros profesionales de Enfermería, pues permiten articular conocimientos teóricos con experiencias reales de cuidado. Sin embargo, implican exigencias académicas y emocionales que pueden generar estrés, sobre todo en estudiantes que comienzan a enfrentar mayores responsabilidades en escenarios complejos. **Objetivo:** Identificar la percepción de estrés ante las prácticas clínicas que experimentan los estudiantes del tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de una institución de educación superior de la provincia de Buenos Aires, Argentina. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Se utilizó el cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas KEZKAK, compuesto por 41 reactivos agrupados en nueve factores. Los factores se expresaron en índices entre 0 y 100; a mayor puntaje, mayor nivel de estrés. **Resultados:** Participaron 48 estudiantes, edad promedio 32,21 años (DE=7,39), en su mayoría mujeres (83,33%), laboralmente activos (62,50%) y con experiencia en salud (56,25%). La relación con los compañeros fue la situación menos estresante, mientras que confundirse de medicación fue la más estresante. El principal factor estresante identificado fue la falta de competencia (mediana=77,28). Ser varón y tener empleo se asociaron con menores niveles de estrés. **Conclusiones:** Los niveles de estrés fueron moderados. Se recomienda implementar estrategias que reduzcan el estrés y mejoren la experiencia práctica para fortalecer competencias y favorecer la permanencia estudiantil.



**Palabras clave:** Estudiantes de Enfermería; Estrés Psicológico; Prácticas Clínicas; Competencia Profesional; Educación en Enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** Clinical clerkships are a cornerstone of the training of future nursing professionals, as they allow theoretical knowledge to be linked to real-life care experiences. However, they involve academic and emotional demands that can cause stress, especially in students who are beginning to face greater responsibilities in complex settings. **Objective:** To identify the perception of stress in clinical clerkship experienced by third-year students in the Bachelor of Nursing program at a higher education institution in the province of Buenos Aires, Argentina. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional, quantitative study. The bilingual KEZKAK questionnaire on stressors experienced by nursing students in clinical practice was used, consisting of 41 items grouped into nine factors. The factors were expressed as indices between 0 and 100; the higher the score, the higher the level of stress. **Results:** Forty-eight students participated, with an average age of 32.21 years (SD=7.39), mostly women (83.33%), employed (62.50%) and with experience in healthcare (56.25%). Relationships with colleagues were the least stressful situation, while medication errors were the most stressful. The main stress factor identified was lack of competence (median=77.28). Being male and having a job were associated with lower stress levels. **Conclusions:** Stress levels were moderate. It is recommended that strategies be implemented to reduce stress and improve practical experience in order to strengthen skills and encourage student retention.

**Keywords:** Nursing Students; Psychological Stress; Clinical Clerkship; Professional Competence; Nursing Education.

## RESUMO

**Introdução:** As práticas clínicas são um pilar na formação dos futuros profissionais de enfermagem, pois permitem articular conhecimentos teóricos com experiências reais de cuidados. No entanto, elas envolvem exigências acadêmicas e emocionais que podem gerar estresse, especialmente em estudantes que começam a enfrentar maiores responsabilidades em cenários complexos. **Objetivo:** Identificar a percepção de estresse diante das práticas clínicas experimentadas por estudantes do terceiro ano do curso de Bacharelado em Enfermagem de uma instituição de ensino superior da província de Buenos Aires, Argentina. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo. Foi utilizado o questionário bilíngue de estressores dos estudantes de enfermagem nas práticas clínicas KEZKAK, composto por 41 itens agrupados em nove fatores. Os fatores foram expressos em índices entre 0 e 100; quanto maior a pontuação, maior o nível de estresse. **Resultados:** Participaram 48 estudantes, com idade média de 32,21 anos (DE=7,39), em sua maioria mulheres (83,33%), economicamente ativos (62,50%) e com experiência na área da saúde (56,25%). O relacionamento com os colegas foi a situação menos estressante, enquanto confundir medicamentos foi a mais estressante. O principal fator estressante identificado foi a falta de competência (mediana = 77,28). Ser homem e ter emprego foram associados a níveis mais baixos de estresse. **Conclusões:** Os níveis de estresse foram moderados. Recomenda-se implementar estratégias que reduzam o estresse e melhorem a experiência prática para fortalecer as competências e favorecer a permanência dos estudantes.

**Palavras-chave:** Estudante de Enfermagem; Estresse Psicológico; Prática Clínica; Competência Profissional; Educação em Enfermagem.

## INTRODUCCIÓN

El estrés es un estado de preocupación que deriva de una situación compleja, considerado como una respuesta natural ante una amenaza, y que amerita de la implementación de patrones de afrontamiento para limitar la afectación al bienestar físico, psicológico y emocional de quien lo percibe.<sup>1</sup> Cuando el estrés se vincula con las actividades formativas, se lo denomina estrés

académico,<sup>2,3</sup> y se ha descrito que en los estudiantes de ciencias de la salud, como los de la carrera de Enfermería, es más alto en la instancia de prácticas preprofesionales.<sup>4-6</sup>

En Argentina, la carrera de Licenciatura en Enfermería contempla un mínimo de 3200 horas, de las cuales 960 deben destinarse a actividades prácticas en hospitales, centros de salud u organizaciones sociales, según la Resolución Ministerial 2721.<sup>7</sup> Estas permiten al estudiante aplicar los aprendizajes teóricos en un contexto auténtico de cuidado al paciente. Las prácticas clínicas son cruciales para la adquisición y mejoramiento de habilidades y competencias del futuro profesional sanitario, sin embargo, como fue descrito, estas pueden derivar en niveles elevados de estrés y ansiedad, y afectar la calidad de vida, el bienestar y el desempeño académico del estudiante.<sup>8,9</sup> En el presente trabajo se hará un énfasis en los estudiante del tercer año del plan de estudios dado que este periodo marca la culminación del primer ciclo de la carrera llevando a la obtención del título intermedio habilitante de Enfermero(a), representando la transición de estudiante a profesional, lo cual genera presión en los cursantes por mejorar su desempeño.

La literatura ha identificado múltiples factores asociados al estrés en las prácticas clínicas incluyendo la percepción de falta de competencia, la incertidumbre y falta de control, la relación con el paciente y sus familiares, la carga de trabajo, e incluso, con variables personales como la edad, el género, el nivel formativo, el estado de salud y el nivel de autoestima.<sup>5,10-14</sup> Se ha descrito que los estudiantes varones experimentan mayores niveles de estrés relacionado con las relaciones interpersonales con docentes y pacientes, mientras, en las mujeres se suma la insinuación de intimidad por parte de los pacientes. A su vez, los estudiantes más nóveles en la carrera describen mayor estrés por su falta de competencias, y los más avanzados, por la sobrecarga académica.<sup>10</sup>

Con base en lo anterior, se requiere del diseño y ejecución de trabajos de investigación cuyo propósito sea identificar la percepción de estrés ante los distintos estresores clínicos, para con ello, poder diseñar estrategias para minimizar las percepciones negativas que pueden incidir en la adquisición y desarrollo de las competencias profesionales en los estudiantes de enfermería, así como en la continuidad (retención) del estudiante en la carrera.<sup>11,15</sup> Ante la ausencia de estudios sobre la temática, que hayan incluido a estudiantes de Enfermería de la institución, el presente trabajo representa un antecedente relevante y actualizado para evaluar la magnitud del problema en nuestra población y poder diseñar intervenciones acordes a los hallazgos.

Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo identificar la percepción de estrés ante las prácticas clínicas que experimentan los estudiantes del tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de una institución de educación superior de carácter público de la provincia de Buenos Aires, Argentina, durante el primer cuatrimestre del 2025.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo. La población estuvo comprendida por 65 estudiantes del tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de una institución de educación superior de carácter público de la provincia de Buenos Aires, Argentina. La muestra final estuvo compuesta por 48 estudiantes que participaron de forma voluntaria, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico (intencionado) a conveniencia.

Se incluyeron estudiantes del tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería que se encontraban cursando en el turno noche. Se eliminaron los instrumentos incompletos o inadecuadamente diligenciados.

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (KEZKAK)<sup>16</sup> de estresores de los estudiantes de Enfermería ante las prácticas clínicas. Este cuestionario se encuentra integrado por 41 afirmaciones/reactivos que representan situaciones potencialmente estresantes en la práctica hospitalaria y el estudiante debe elegir hasta qué punto le preocupan esos aspectos en la práctica en una escala de Likert de cuatro opciones: nada (puntaje 0), algo (puntaje 1), bastante (puntaje 2) y mucho (puntaje 3). Los ítems son agrupados en nueve factores: Falta de competencia, 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. El instrumento presenta una alta confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,95 y ha sido valido para su uso en población argentina.<sup>10</sup>

Además, se incluyeron cuatro preguntas para la caracterización sociodemográfica de los participantes: edad, género, situación laboral actual y experiencia laboral previa en el ámbito de la salud.

El instrumento fue aplicado a través de la plataforma *Google Forms* y difundido mediante un código QR en horario de clases, posterior a la explicación detallada de los objetivos y alcances del estudio. Los datos recolectados fueron exportados en una base en Microsoft Excel y analizados utilizando el software estadístico Infostat v/L.

Para el análisis de los datos, a las variables categóricas se le realizaron los cálculos de frecuencias absolutas (n) y relativas (%), y dado el comportamiento anormal de las variables cuantitativas, se realizó el cálculo de mediana, rango intercuartílico (Q3-Q1) e índices de confianza al 95%. Para facilitar su comparación, los valores de los factores se convirtieron a índices entre 0 y 100, de modo que, a mayor puntaje, mayor nivel de estrés percibido. Dado el comportamiento anormal de las variables, se implementaron pruebas no paramétricas para identificar la relación y la correlación entre variables. Se utilizaron las pruebas U-Mann Whitney Wilcoxon para comparar medianas entre dos grupos, Kruskal Wallis para comparar medianas entre tres o más grupos y test de Spearman para analizar la correlación entre variables cuantitativas. Se fijó un nivel de significancia estadística de  $p=0,05$ .

En cuanto a las consideraciones éticas, se implementó el consentimiento informado escrito, la participación fue voluntaria y se aseguró la confidencialidad en el manejo de los datos. No se solicitaron datos personales ni filiatorios, y el estudio se consideró “sin riesgo” dado su carácter observacional, anónimo y puesto que no se solicitaron datos sensibles.

## RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 48 estudiantes del tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería, con un promedio de edad de 32,21 años (DE=7,39), mayormente de género femenino (83,33%), laboralmente activos (62,50%) y con experiencia laboral en salud (56,25%) (Tabla N°1).

**Tabla N°1:** Caracterización de la muestra según edad, género, estado laboral y en salud (N = 48).

| Variable                     | Categorías             | $\bar{x}$ | DE     |
|------------------------------|------------------------|-----------|--------|
| Edad                         |                        | 32,21     | 7,39   |
|                              |                        | N         | %      |
| Género                       | Femenino               | 40        | 83,33  |
|                              | Masculino              | 8         | 16,67  |
| Estado laboral               | Empleado               | 30        | 62,50  |
|                              | En búsqueda de trabajo | 9         | 18,75  |
|                              | Desempleado            | 9         | 18,75  |
| Experiencia laboral en salud | Sí                     | 27        | 56,25  |
|                              | No                     | 21        | 43,75  |
| <b>Total</b>                 |                        | 48        | 100,00 |

Nota:  $\bar{x}$  = media; DE = Desviación estándar.

Fuente: Elaboración propia.

El análisis de los ítems del cuestionario mostró que la situación percibida como menos estresante fue “La relación con los compañeros estudiantes de enfermería” (ítem 28) con una media de 0,69 (DE=0,85, Me=0,00) y el más estresante fue “Confundirme de medicación” (ítem 16) con una media de 2,56 (DE=0,77, Me=3,00) (Tabla N°2).

**Tabla N°2:** Nivel de estrés percibido ante las prácticas clínicas por ítems del instrumento KEZKAK (n = 48).

| N° | Ítem                                                               | Nada      Algo      Bastante      Mucho |      |            |            |            |            |
|----|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------|------------|------------|------------|------------|
|    |                                                                    | $\bar{x}$                               | DE   | N (%)      | N (%)      | N (%)      | N (%)      |
| 1  | No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo                    | 1,27                                    | 0,92 | 11(22,92%) | 17(35,42%) | 16(33,33%) | 4(8,33%)   |
| 2  | Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente                      | 2,40                                    | 0,96 | 2(4,17%)   | 10(20,83%) | 3(6,25%)   | 33(68,75%) |
| 3  | Sentir que no puedo ayudar al paciente                             | 2,06                                    | 0,98 | 5(10,42%)  | 6(12,50%)  | 18(37,50%) | 19(39,58%) |
| 4  | Hacer daño psicológico al paciente                                 | 2,08                                    | 1,01 | 4(8,33%)   | 10(20,83%) | 12(25,00%) | 22(45,83%) |
| 5  | No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes        | 1,58                                    | 1,03 | 7(14,58%)  | 18(37,50%) | 11(22,92%) | 12(25,00%) |
| 6  | Hacer daño físico al paciente                                      | 2,31                                    | 0,95 | 3(6,25%)   | 7(14,58%)  | 10(20,83%) | 28(58,33%) |
| 7  | No saber cómo responder al paciente                                | 1,54                                    | 0,94 | 7(14,58%)  | 16(33,33%) | 17(35,42%) | 8(16,67%)  |
| 8  | Que me afecten las emociones del paciente                          | 1,21                                    | 0,94 | 12(25,00%) | 19(39,58%) | 12(25,00%) | 5(10,42%)  |
| 9  | Tener que dar malas noticias                                       | 1,96                                    | 1,07 | 7(14,58%)  | 7(14,58%)  | 15(31,25%) | 19(39,58%) |
| 10 | Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento                 | 1,08                                    | 0,96 | 17(35,42%) | 13(27,08%) | 15(31,25%) | 3(6,25%)   |
| 11 | Que el paciente me trate mal                                       | 1,44                                    | 1,13 | 13(27,08%) | 12(25,00%) | 12(25,00%) | 11(22,92%) |
| 12 | La relación con los profesionales de la salud                      | 1,25                                    | 0,98 | 13(27,08%) | 15(31,25%) | 15(31,25%) | 5(10,42%)  |
| 13 | Contagiarme a través de un paciente                                | 2,31                                    | 0,97 | 4(8,33%)   | 5(10,42%)  | 11(22,92%) | 28(58,33%) |
| 14 | Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar           | 1,85                                    | 1,09 | 7(14,58%)  | 11(22,92%) | 12(25,00%) | 18(37,50%) |
| 15 | Pincharme con una aguja infectada                                  | 2,50                                    | 0,85 | 1(2,08%)   | 18(16,67%) | 5(10,42%)  | 34(70,83%) |
| 16 | Confundirme de medicación                                          | 2,56                                    | 0,77 | 2(4,17%)   | 2(4,17%)   | 11(22,92%) | 33(68,75%) |
| 17 | "Meter la pata"                                                    | 2,31                                    | 0,97 | 4(8,33%)   | 5(10,42%)  | 11(22,92%) | 28(58,33%) |
| 18 | Ver morir a un paciente                                            | 1,48                                    | 1,15 | 13(27,08%) | 11(22,92%) | 12(25,00%) | 12(25,00%) |
| 19 | La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela | 1,27                                    | 1,05 | 13(27,08%) | 17(35,42%) | 10(20,83%) | 8(16,67%)  |
| 20 | Encontrarme en alguna situación sin saber que hacer                | 2,08                                    | 0,94 | 2(4,17%)   | 13(27,08%) | 12(25,00%) | 21(43,75%) |
| 21 | Implicarme demasiado con el paciente                               | 1,10                                    | 1,06 | 18(37,50%) | 13(27,08%) | 11(22,92%) | 6(12,50%)  |

Continuación Tabla N°2.

|    |                                                                              |      |      |            |            |            |            |
|----|------------------------------------------------------------------------------|------|------|------------|------------|------------|------------|
| 22 | Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante             | 1,33 | 1,21 | 17(35,42%) | 10(20,83%) | 9(18,75%)  | 12(25,00%) |
| 23 | No poder llegar a todos los pacientes                                        | 1,92 | 0,92 | 3(6,25%)   | 13(27,08%) | 17(35,42%) | 15(31,25%) |
| 24 | Que el paciente no me respete                                                | 1,35 | 1,04 | 13(27,08%) | 12(25,00%) | 16(33,33%) | 7(14,58%)  |
| 25 | La relación con los enfermeros jefes de servicio                             | 1,27 | 0,94 | 12(25,00%) | 15(31,25%) | 17(35,42%) | 4(8,33%)   |
| 26 | Recibir la denuncia de un paciente                                           | 2,27 | 1,09 | 6(12,50%)  | 5(10,42%)  | 7(14,58%)  | 30(62,50%) |
| 27 | Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo     | 1,46 | 1,11 | 13(27,08%) | 10(20,83%) | 15(31,25%) | 10(20,83%) |
| 28 | La relación con los compañeros estudiantes de enfermería                     | 0,69 | 0,85 | 26(54,17%) | 12(25,00%) | 9(18,75%)  | 1(2,08%)   |
| 29 | Encontrarme ante una situación de urgencia                                   | 1,65 | 0,98 | 7(14,58%)  | 13(27,08%) | 18(37,50%) | 10(20,83%) |
| 30 | Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse            | 1,35 | 1,00 | 11(22,92%) | 16(33,33%) | 14(29,17%) | 7(14,58%)  |
| 31 | Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia    | 1,40 | 0,94 | 10(20,83%) | 14(29,17%) | 19(39,58%) | 5(10,42%)  |
| 32 | Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente                     | 1,50 | 0,99 | 9(18,75%)  | 14(29,17%) | 17(35,42%) | 8(16,67%)  |
| 33 | No saber cómo poner límites al paciente                                      | 1,54 | 0,94 | 8(16,67%)  | 13(27,08%) | 20(42,67%) | 7(14,58%)  |
| 34 | Tener que trabajar con pacientes agresivos                                   | 1,98 | 1,08 | 6(12,50%)  | 10(20,83%) | 11(22,92%) | 21(43,75%) |
| 35 | La sobrecarga de trabajo                                                     | 2,04 | 1,09 | 6(12,50%)  | 9(18,75%)  | 10(20,83%) | 23(47,92%) |
| 36 | Recibir órdenes contradictorias                                              | 1,92 | 1,05 | 5(10,42%)  | 13(27,08%) | 11(22,92%) | 19(39,58%) |
| 37 | Que un enfermo del otro sexo se me insinúe                                   | 1,27 | 1,14 | 16(33,33%) | 13(27,08%) | 9(18,75%)  | 10(20,83%) |
| 38 | No encontrar al médico cuando la situación lo requiere                       | 2,02 | 0,96 | 3(6,25%)   | 12(25,00%) | 14(29,17%) | 19(39,58%) |
| 39 | Tener que estar con un paciente terminal                                     | 0,98 | 1,08 | 23(47,92%) | 8(16,67%)  | 12(25,00%) | 5(10,42%)  |
| 40 | Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo                            | 2,17 | 1,00 | 4(8,33%)   | 8(16,67%)  | 12(25,00%) | 24(50,00%) |
| 41 | Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas | 2,13 | 1,02 | 4(8,33%)   | 10(20,83%) | 10(20,83%) | 24(50,00%) |

$\bar{x}$ =media; DE=Desviación estándar.

Fuente: Elaboración propia.



Respecto a los factores del instrumento KEZKAK el principal estresor identificado fue Falta de competencia (Me=77,28 RIQ=21,21), mientras, la Implicación emocional fue el menos estresante (Me=41,67 (RIQ=41,66). Los datos completos se muestran en la Tabla N°3.

**Tabla N°3:** Factores de estrés percibido durante las prácticas clínicas.

| Factores                                | Me    | RIQ   | IC95%*      |
|-----------------------------------------|-------|-------|-------------|
| Falta de competencia                    | 77,28 | 21,21 | 67,83-86,72 |
| Contacto con el sufrimiento             | 53,33 | 33,33 | 43,54-63,12 |
| Relación con tutores y compañeros       | 44,44 | 27,78 | 34,19-54,69 |
| Impotencia e incertidumbre              | 72,73 | 24,24 | 63,64-81,82 |
| No controlar la relación con el enfermo | 58,33 | 25,00 | 49,02-67,64 |
| Implicación emocional                   | 41,67 | 41,66 | 30,39-52,95 |
| Dañarse en la relación con el enfermo   | 70,00 | 40,00 | 58,32-81,68 |
| El enfermo busca una relación íntima    | 58,34 | 50,00 | 44,23-72,44 |
| Sobrecarga                              | 60,00 | 40,00 | 49,15-70,85 |

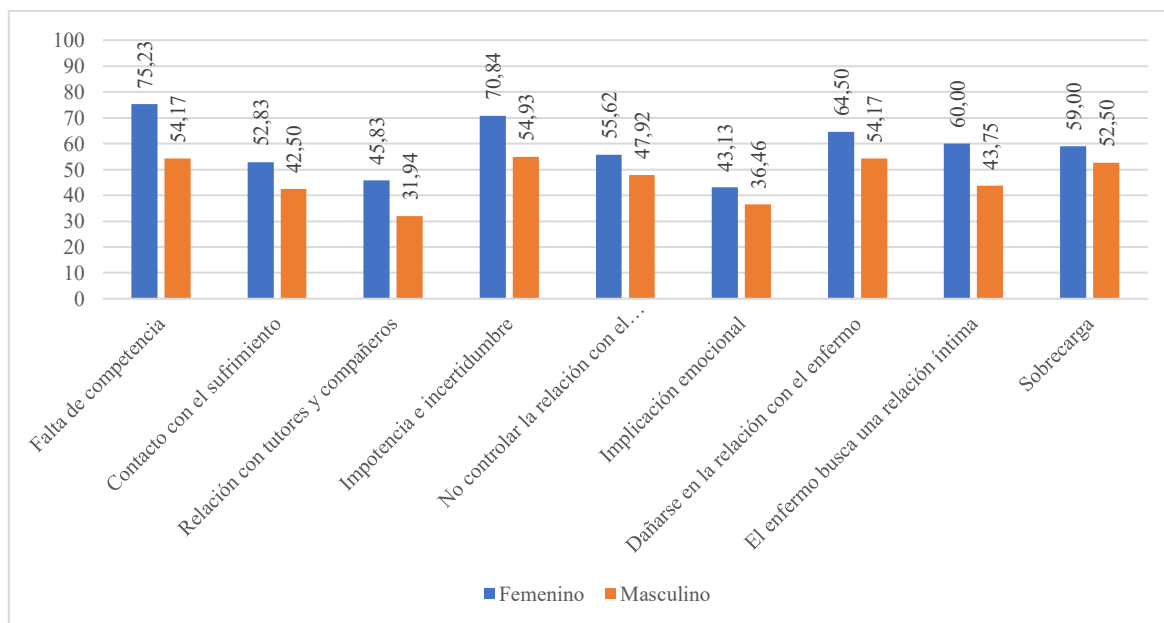
\*Calculado usando el parámetro de la Mediana.

Me=Mediana; RIQ=Rango Intercuartílico; IC95%=Índice de Confianza al 95%.

Fuente: Elaboración propia.

El análisis inferencial evidenció diferencias estadísticamente significativas según el género. Si bien se encontró que los hombres tuvieron medianas más bajas en la totalidad de los factores analizados, las diferencias fueron estadísticamente significativas en el factor Falta de competencia (en mujeres, Me=75,23; en hombres, Me=54,17;  $p=0,017$ ) (Figura 1).

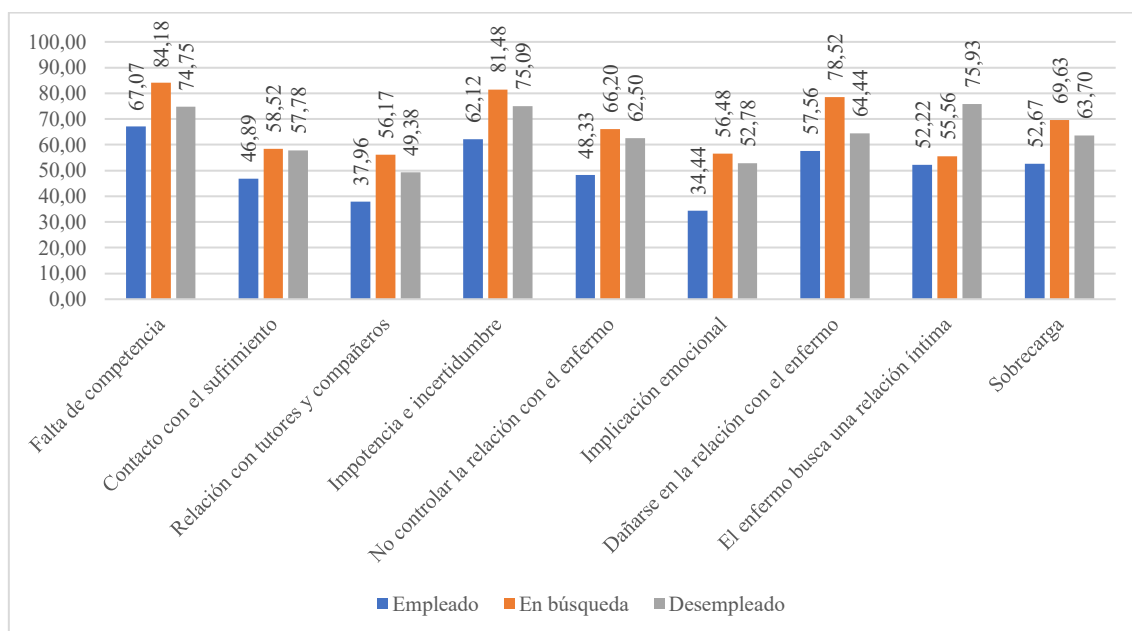
**Figura N°1:** Comparación de las medianas de los Factores estresores según el género.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al estado laboral, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en dos factores. Los estudiantes laboralmente activos reportaron menor estrés en los factores Impotencia e incertidumbre (empleado=62,12, en búsqueda=81,48, desempleado=75,09;  $p=0,017$ ) e Implicación emocional (empleado=34,44, en búsqueda=56,48, desempleado=52,78;  $p=0,023$ ) (Figura 2). Las variables edad y experiencia laboral en salud no mostraron relación estadística con los factores estresores analizados.

**Figura N°2:** Comparación de las medianas de los factores estresores según el estado laboral.



Fuente: Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

El estrés es una respuesta natural del cuerpo ante una situación que se percibe como amenazante o desafiante, y que puede ser positiva o negativa dependiendo del tipo, intensidad y la duración del estímulo estresor. El estrés en los estudiantes de enfermería ha sido ampliamente abordado en la literatura científica, sobre todo en las instancias evaluativas y durante las prácticas hospitalarias, llegando a la conclusión de que los programas formativos en enfermería son altamente estresantes.<sup>17,18</sup>

Estudios realizados en distintos lugares del mundo, incluyendo a la República Argentina, han descrito a las prácticas preprofesionales como instancias altamente estresantes, con niveles de estrés que oscilan entre moderados y altos.<sup>19,20</sup> En el presente estudio se halló que en siete de los nueve factores analizados, los niveles de estrés se situaban en niveles de moderados a altos, coincidiendo con la literatura científica.

Relativo a las causas del estrés ante las prácticas clínicas, se identificaron niveles más altos en los factores Falta de competencia, Impotencia e incertidumbre, y Dañarse en la relación con el enfermo.

La competencia, o el desarrollo de esta, es un aspecto que se ha descrito como protector para el estrés en las prácticas hospitalarias dado que incide sobre la seguridad percibida para brindar cuidados al paciente y se relaciona con niveles de ansiedad más bajos.

La impotencia y la incertidumbre, se vincula con el deseo de ayudar a los demás, pero a menudo, el estado complejo de salud del paciente impide la obtención de algún grado de respuesta positiva y rápida ante los cuidados, por lo que el estudiante debe aprender a manejar la frustración y la percepción de impotencia derivada.

Finalmente, el miedo a dañarse en la relación con el enfermo se vincula directamente con la falta de competencia, aumentando el riesgo de lesiones con cortopunzantes usados en el marco de la atención, o de lesiones de tipo osteomuscular por inadecuada dinámica corporal. Estudios realizados en Argentina, muestran similitud con los hallazgos del presente trabajo con reportes de niveles de estrés más altos en los factores Sobrecarga académica, Impotencia e incertidumbre, y Falta de competencia.<sup>10,21</sup>



Es posible que en la presente muestra la sobrecarga académica no se halle en los tres factores estresantes de mayor puntaje, dado que los otros estudios han incluido estudiantes del quinto año del plan de estudios con mayor nivel de responsabilidades (académicas, sociales, económicas, laborales y familiares) y que ya se encuentran en ejercicio profesional puesto que cuentan con el título intermedio de Enfermero(a) que se brinda al finalizar el tercer año de la carrera.

Respecto al hallazgo de la relación estadística entre la percepción de estrés en las prácticas clínicas con las variables género y el estado laboral, se ha descrito que las mujeres experimentan mayores niveles de estrés académico en general,<sup>20,22,23</sup> y que las instancias prácticas acrecientan esta sensación dada la percepción de vulnerabilidad ante pacientes de género masculino, la falta de seguridad para brindar cuidados por miedo a equivocarse y ser agredidas, mayor sensibilidad a factores emocionales y sociales, y el inadecuado desarrollo de estrategias de afrontamiento, aunque otros trabajos<sup>24</sup> han descrito mayor vulnerabilidad en los estudiantes varones o que la sobre representación de las mujeres en la profesión enfermera refleja una tendencia de género sesgada.<sup>25</sup> Por otro lado, un estudio realizado por Canova-Barrios & Argüello<sup>21</sup> en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, en el año 2018 describe menores niveles de estrés en estudiantes con experiencias previas en cuidado de pacientes (como los servicios de internación domiciliaria), así como una reducción del estrés en las prácticas clínicas a medida que se avanza en la malla curricular, vinculando el contar con mayor conocimiento y con un mejor desarrollo de habilidades técnicas, con menor nivel de ansiedad, sensación de impotencia y estrés al brindar atención.<sup>25</sup>

Diversos estudios han descrito que niveles de estrés altos pueden afectar negativamente el desempeño de los estudiantes universitarios, aspecto que resalta la necesidad de intervenir la problemática analizada en el presente manuscrito.<sup>3,26</sup> Otros trabajos han reportado que intervenciones de tipo cognitivo conductual tipo mindfulness y ejercicios de relajación muscular han mostrado incidir positivamente en la reducción de los niveles de estrés y ansiedad en estudiantes de enfermería durante las instancias prácticas.<sup>27-29</sup> La realización de prácticas simuladas antes de las prácticas en terreno real, también se considera una intervención útil para reducir el estrés y aumentar la seguridad al dispensar cuidados de enfermería.<sup>30</sup>

A nivel curricular, se deben revisar y rediseñar los contenidos, incorporando en asignaturas como Psicología aplicada a la Enfermería o Fundamentos en Enfermería módulos sobre inteligencia emocional, resiliencia, manejo del estrés y autocuidado profesional; asimismo, diseñar una progresión más escalonada y supervisada en las prácticas clínicas permitiría ir desarrollando las competencias antes de exponerse a las situaciones que supongan mayores niveles de estrés. Para los docentes de prácticas clínicas, se sugiere la implementación de capacitaciones para que puedan brindar un mejor acompañamiento emocional, pasar a un enfoque puramente evaluativo a uno de tutoría donde el error sea concebido como una oportunidad de aprendizaje. El objetivo debe ser formar profesionales competentes y emocionalmente preparados, que vivan sus prácticas como experiencias formativas y no como factores de desgaste.

Como limitaciones del presente trabajo se pueden mencionar el muestreo intencional implementado, el no tener un grupo comparativo de otros años de la malla curricular y el hecho de que se realizó el estudio en una única institución de educación superior de carácter público. Para futuras investigaciones se recomienda ampliar la muestra y analizar los patrones de afrontamiento ante el estrés ante las prácticas clínicas, de modo de poder analizar diversas aristas de esta problemática.

## CONCLUSIONES

Los estudiantes del tercer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería encuestados mostraron niveles de estrés moderados. La relación con los compañeros estudiantes de enfermería y el confundirse de medicación, fueron las situaciones menos y más estresantes durante las prácticas clínicas, respectivamente. La Falta de competencia fue el principal factor estresor y, la Implicación emocional fue el menos estresante. El género masculino y el encontrarse trabajando

al momento de la encuesta, se consideraron factores que reducen la percepción de estrés en las prácticas clínicas.

**CONFLICTOS DE INTERES:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

**FINANCIAMIENTO:** Sin financiamiento.

**AUTORÍA:**

LCF: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

JGV: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición.

AAM: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Escritura - revisión y edición.

CCB: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Supervisión, Validación, Visualización, Escritura - borrador original, Escritura - revisión y edición

**REFERENCIAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Estrés, 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
2. Santos CA, Ortigoza A, Canova-Barrios C. Nursing students' perceptions of Clinical Clerkship. *Seminars in Medical Writing and Education*. 2023;2:30. <https://doi.org/10.56294/mw202330>
3. Tovar Cardozo G. Effects of stress on university students. *AG Salud*. 2024;2:73. <https://doi.org/10.62486/agsalud202473>
4. Fernández OG, Robledo GP, Canova-Barrios C. Satisfacción de estudiantes de enfermería con las experiencias y espacios de simulación. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*. 2023;2:420. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023420>
5. Cruz Carabajal D, Ortigoza A, Canova-Barrios C. Estrés académico en los estudiantes de Enfermería. *Rev Esp Edu Med*. 2024;5(2). <https://doi.org/10.6018/edumed.598841>
6. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, La Rosa-Longobardi C, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. Stress level in nursing professionals in a hospital center during the COVID-19 pandemic. *Health Leadership and Quality of Life*. 2024;3:45. <https://doi.org/10.56294/hl202445>
7. Resolución Ministerial 2721. Contenidos curriculares, criterios de intensidad de la formación práctica, carga horaria mínima, actividades profesionales reservadas al título y estándares para la acreditación del título de Licenciado en Enfermería, 2015. Disponible en: <https://www.coneau.gob.ar/archivos/Resolucion-ministerial-Enfermeria-2721-15.pdf>
8. Onieva-Zafra MD, Fernández-Muñoz JJ, Fernández-Martínez E, García-Sánchez FJ, Abreu-Sánchez A, Parra-Fernández ML. Anxiety, perceived stress and coping strategies in nursing students: a cross-sectional, correlational, descriptive study. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):370. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02294-z>
9. Aljohani W, Banakhar M, Sharif L, Alsaggaf F, Felemban O, Wright R. Sources of Stress among Saudi Arabian Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22):11958. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211958>
10. Azzara S, Grinhauz AS, Torres F, Gallo P. Prácticas clínicas y estrés en estudiantes de la carrera de Enfermería. *Revista Defensa Nacional*. 2023;8:214-231. <https://www.undef.edu.ar/libros/wp-content/uploads/2023/07/8-2-1.pdf>
11. Wu PL. The Impact of Clinical Practice Stress on Nursing Professional Competence among Undergraduate Nursing Students: A Cross-Sectional Study. *Florence Nightingale J Nurs*. 2024;32(3):206-214. <https://doi.org/10.5152/FNJJN.2024.24102>
12. Wu CS, Rong JR, Huang MZ. Factors associated with perceived stress of clinical practice among associate degree nursing students in Taiwan. *BMC Nurs*. 2021;20(1):89. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00602-6>

13. Sarfika R, Wenny BP, Muliantino MR, Novrianda D, Saifudin IMMY. Exploring predictors of perceived stress: a cross-sectional study among nursing students during their clinical practice. *J Res Nurs.* 2023;28(6-7):469-482. <https://doi.org/10.1177/17449871231198770>
14. Salazar-Vásquez AE, Vásquez-Benavides LG, Vásquez-Herrera JF, Leyva-Chávez MA, Saavedra-Alvarado TW, Barrera-Benavides LG. Physical activity and academic stress in students of health sciences of a university of Cajamarca. *Health Leadership and Quality of Life.* 2022;1:82. <https://doi.org/10.56294/hl202282>
15. Asencios Trujillo L, Asencios Trujillo L, La Rosa Longobardi C, Gallegos Espinoza D, Piñas Rivera L. Level of resilience in nursing students doing their pre-professional internships at a university in northern Lima. *Health Leadership and Quality of Life.* 2023;2:29. <https://doi.org/10.56294/hl202329>
16. Zupiria Gorostidi X, Uranga Iturriotz MJ, Alberdi Erize MJ, Barandiaran Lasa M. Kezkak: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gac Sanit.* 2003;17(1):37-51. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(03\)71689-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(03)71689-6)
17. Baluwa MA, Lazaro M, Mhango L, Msiska G. Stress and Coping Strategies Among Malawian Undergraduate Nursing Students. *Adv Med Educ Pract.* 2021;12:547-556. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S300457>
18. Bodys-Cupak I, Ścisło L, Kózka M. Psychosocial Determinants of Stress Perceived among Polish Nursing Students during Their Education in Clinical Practice. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(6):3410. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063410>
19. Hamadi HY, Zakari NMA, Jibreel E, Al Nami FN, Smida JAS, Ben Haddad HH. Stress and Coping Strategies among Nursing Students in Clinical Practice during COVID-19. *Nurs Rep.* 2021;11(3):629-639. <https://doi.org/10.3390/nursrep11030060>
20. López F, López MJ. Situaciones generadoras de estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Cienc Enferm.* 2011;17(2):47-54. <http://doi.org/10.4067/S0717-95532011000200006>
21. Canova-Barrios C, Argüello S. Estresores en estudiantes de Enfermería ante la práctica clínica. VIII Congreso Argentino de Educación Médica-CAEM, 2018. Editorial de la Universidad del Aconcagua.
22. Graves BS, Hall ME, Dias-Karch C, Haischer MH, Apter C. Gender differences in perceived stress and coping among college students. *PLoS One.* 2021;16(8):e0255634. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255634>
23. Lora-Velarde CG, Meda Anaya RM, García Galván JA. Factores de estrés académico en mujeres estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. *Musas.* 2024;9(2):46-64. <https://doi.org/10.1344/musas2024.vol9.num2.3>
24. Ezo E, Zekiwo A, Mezgebu T, Admasu S, Birhanu B, Ossabo G, et al. Prevalence and Associated Factors of Stress and Coping Strategies of Nursing Students During Clinical Practice in School of Nursing, Wachemo University, Ethiopia. *SAGE Open Nurs.* 2024;10. <https://doi.org/10.1177/23779608241272528>
25. De la O-Martínez T, Guillermo-Hernández J, López-Cocotle JJ, Ramón-Ramos A, González-Angulo P, Galindo-Sánchez S. Factores y Situaciones de Estrés en Estudiantes de Enfermería Durante las Prácticas Clínicas. *Ansiedad y Estrés.* 2024;30(3):131-136. <https://doi.org/10.5093/anyes2024a17>
26. Garcés Garcés NN, Esteves Fajardo ZI, Santander Villao ML, Mejía Caguana DR, Quito Esteves AC. Relationships between Mental Well-being and Academic Performance in University Students: A Systematic Review. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias.* 2024;3:972. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024972>
27. Hernández Ortega R, González Pascual JL, Fernández Araque AM. Impact of an intervention program with reinforcement on nursing students' stress and anxiety levels in their clinical practices. *Nurse Educ Pract.* 2021;55:103179. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103179>
28. Manansingh S, Tatum SL, Morote ES. Effects of Relaxation Techniques on Nursing Students' Academic Stress and Test Anxiety. *J Nurs Educ.* 2019;58(9):534-537. <https://doi.org/10.3928/01484834-20190819-07>

29. Noor Shah U, Gupta S, Koshy B. The impact of mindfulness training for nurses in lowering stress and enhancing well-being. *Salud, Ciencia y Tecnología.* 2023;3:446. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023446>
30. Oliveira Silva G, Silva e Oliveira F, Guedes Coelho AS, Ruiz Zimmer Cavalcante AM, Mendonça Vieira FV, Monti Fonseca LM, et al. Effect of simulation on stress, anxiety, and self-confidence in nursing students: Systematic review with meta-analysis and meta-regression. *Int J Nurs Stud.* 2022;133:104282. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104282>