



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid



Curso 2023-2024
Trabajo de Fin de Grado

**ESTRÉS Y EMPLEO DE ESTRATEGIAS
DE AFRONTAMIENTO DEL ALUMNADO
DEL GRADO EN ENFERMERÍA
DURANTE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS**

Claudia Romero Viñas

Tutora: Rosa María Cárdaba García

Resumen

Introducción: el estrés académico es un problema de gran relevancia entre los estudiantes universitarios que demanda una gestión efectiva. Este es especialmente relevante cuando se trata de las prácticas clínicas. El empleo de estrategias de afrontamiento puede reducirlo.

Objetivo: evaluar el estrés del alumnado del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid durante las prácticas clínicas, y su relación con el uso de estrategias para manejarlo.

Metodología: se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en estudiantes del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid, quienes respondieron de forma voluntaria a una encuesta formada por los instrumentos BRCS y EEP-10. Se analizaron descriptivamente las variables y se determinaron las relaciones entre ellas a través de un análisis bivariado.

Resultados: se obtuvieron 70 respuestas. Los resultados mostraron que la muestra contaba con un nivel medio de resiliencia con una media de la puntuación total de $13,34 \pm 3,16$ puntos en la escala BRCS. Además, la media en la puntuación total en la escala EEP-10 fue de $21 \pm 7,39$ puntos, lo que correspondió a un nivel de estrés medio en los participantes.

Conclusiones: la investigación no ha establecido relación entre el nivel de estrés y la utilización de estrategias de afrontamiento por parte de los estudiantes de Enfermería durante sus prácticas clínicas. Aun así, se sugiere la implementación de programas preventivos frente al estrés en estos casos.

Palabras clave: estrés psicológico; adaptación psicológica; afrontamiento; estudiantes de Enfermería; rotación clínica.

Abstract

Introduction: Academic stress is a highly significant issue among university students that demands effective management. This is especially relevant when it comes to clinical practice. The use of coping strategies can reduce it..

Objective: To assess the stress levels of Nursing students at the University of Valladolid during clinical placements, as well as the relationship with the techniques used to manage it.

Methodology: A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with Nursing students at the University of Valladolid, who voluntarily responded to a survey consisting of the BRCS and EEP-10 instruments. Variables were descriptively analyzed, and the relationships between them were determined through a bivariate analysis.

Results: A total of 70 responses were obtained. The results showed that the sample had an average level of resilience with a mean total score of 13.34 ± 3.16 points on the BRCS scale. Additionally, the mean total score on the EEP-10 scale was 21 ± 7.39 points, corresponding to a moderate level of stress among the participants.

Conclusions: The research did not establish a relationship between the level of stress and the use of coping strategies by Nursing students during their clinical practice. Nevertheless, the implementation of preventive programs against stress in these cases is suggested.

Keywords: psychological stress; psychological adaptation; coping skills; students, Nursing; clinical clerkship.

Índice de contenidos

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Espacio europeo de educación superior y asignaturas de prácticum.....	1
1.2 Conceptualización del estrés.....	2
1.3 El estrés en el alumnado universitario.....	2
1.4 Estrategias de afrontamiento ante el estrés	3
1.5 Teoría enfermera sobre el estrés.....	4
2. JUSTIFICACIÓN	5
3. HIPÓTESIS	6
4. OBJETIVOS	6
5. MATERIAL Y MÉTODOS	7
5.1 Diseño	7
5.2 Población y muestra.....	7
5.3 Criterios de inclusión y exclusión	7
5.4 Variables.....	7
5.5 Instrumentos de medida	7
5.6 Recursos empleados.....	9
5.7 Análisis estadístico	9
5.8 Aspectos éticos	10
5.9 Cronograma	10
5.10 Conflictos de interés	10
6. RESULTADOS	11
6.1 Resultados descriptivos.....	11
6.1.1. Resultados descriptivos de la distribución de la muestra en las variables sociodemográficas	11

6.1.2. Resultados descriptivos de la distribución de la muestra en las escalas de medida	12
6.1.2.1. Distribución muestral en la escala BRCS	12
6.1.2.2. Distribución muestral en la escala EEP-10	13
6.2 Análisis bivariado de factores	14
6.3 Análisis de regresión logística	14
6.3.1. Modelo de regresión logística para la puntuación total BRCS	15
6.3.2. Modelo de regresión logística para la puntuación total de EEP-10..	15
7. DISCUSIÓN	15
7.1 Limitaciones del estudio	18
7.2 Fortalezas del estudio	19
7.3. Aplicaciones en la práctica clínica	19
7.4. Futuras líneas de investigación	19
8. CONCLUSIONES	20
9. BIBLIOGRAFÍA	21
10. ANEXOS	25
10.1 Anexo I: Cuestionario	25
10.2 Anexo II: Dictamen favorable CEIm de las Áreas de Salud de Valladolid	28
10.3 Anexo III: Cronograma del estudio	30

Índice de tablas

Tabla 1: Distribución muestral en cuanto a las variables sociodemográficas....	11
Tabla 2: Resultados de las puntuaciones en la escala BRCS.....	12
Tabla 3: Resultados de las puntuaciones en la escala EEP-10	13
Tabla 4: . Resultados del análisis bivariado entre la puntuación total de las escalas y otras variables	14
Tabla 5: Modelo de regresión para BRCStotal.....	15
Tabla 6: Modelo de regresión para EEPtotal.....	15

Abreviaturas

BRCS: Brief Resilience Coping Scale

CEIm: Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos

EEES: Espacio Europeo de Educación Superior

EEP-10: Escala de Estrés Percibido-10

LOU: Ley de Ordenación Universitaria

LRU: Ley de Reforma Universitaria

OMS: Organización Mundial de la Salud

RAM: Roy Adaptation Model

RAE: Real Academia Española

SNA: Sistema Nervioso Autónomo

TFG: Trabajo de Fin de Grado

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Espacio europeo de educación superior y asignaturas de prácticum

El Plan Bolonia, iniciado el 19 de junio de 1999, representa una transformación significativa en la educación superior europea, impulsando la convergencia de sistemas educativos para facilitar la movilidad de los estudiantes y equiparar los títulos universitarios (1). Este proceso, dirigido a la creación de un Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), ha generado cambios estructurales y metodológicos en diversos países europeos, entre ellos España (2).

La implementación del Plan Bolonia implica adoptar pautas comunes, introducir un sistema de créditos ECTS y fomentar de la movilidad de los estudiantes para unificar todos los sistemas educativos universitarios (2).

España es quizá uno de los países que han experimentado más dificultades para la implantación de este, debido a que se produjo cuando las universidades españolas aún sufrían las consecuencias de la aplicación de la Ley de Reforma Universitaria (LRU) y su posterior normativa. Además, en diciembre de 2001 se promulgó la Ley de Ordenación Universitaria (LOU), por lo que se produjeron nuevos cambios en el ámbito universitario. Se podría decir que desde la publicación en 1983 de la LRU las universidades españolas se encuentran en un estado de variación constante, lo que retrasó las reformas del EEES (3).

La primera regulación de las prácticas universitarias se llevó a cabo en el Real Decreto 1497/1981, de 19 de junio, sobre Programas de Cooperación Educativa (4). El propósito principal era lograr una educación integral de los estudiantes mediante la colaboración educativa con empresas, durante los dos últimos cursos de la formación universitaria. El programa establecía que la relación entre el estudiante y la empresa era estrictamente académica y no laboral (5).

Tras la instauración del EEES, se estableció en la nueva ordenación de las enseñanzas universitarias que el plan de estudios de los diferentes Grados debe tener *“toda la formación teórica y práctica que el estudiante deba adquirir”*, incluyendo el periodo de prácticas, cuya extensión no supera los 60 créditos ECTS y tiene que realizarse principalmente en la segunda mitad del plan de estudios (5).

En la formación de los estudiantes de Enfermería, las prácticas clínicas desempeñan un papel esencial, ya que les permite poner en práctica los conocimientos teóricos y adquirir habilidades necesarias para ofrecer atención a los pacientes (6).

1.2 Conceptualización del estrés

La Real Academia Española (RAE) define el estrés como *“Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves”* (7).

Hans Selye (1956) lo definió ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: *“Respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior”* y *“el estado que se produce por un síndrome específico que consiste en todos los cambios no específicos que se inducen dentro de un sistema fisiológico”* (8).

Desde una perspectiva fisiológica, se manifiesta como una respuesta del sistema nervioso autónomo (SNA), lo que implica que es algo que la persona no puede controlar conscientemente. En situaciones de estrés, el SNA se activa automáticamente, provocando una serie de modificaciones en la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la sudoración, entre otros (9).

1.3 El estrés en el alumnado universitario

El estrés académico es un problema de gran relevancia para las nuevas políticas de educación, y el conocimiento de la presencia de este hace posible la toma de soluciones por parte de las universidades (10). Algunas de estas medidas son evitar la sobrecarga académica fomentando una mejor coordinación entre el profesorado, y llevar a cabo una planificación adecuada de las actividades de aprendizaje, para una mayor sensación de control por parte del alumnado (11). En concreto en la formación de estudiantes de Enfermería, comprender las fuentes de estrés asociadas a su rol durante las prácticas clínicas, permitiría identificar qué habilidades se deben fortalecer para un mejor afrontamiento si fuera necesario (6).

Enfocando el estrés a este proyecto, las prácticas clínicas de los estudiantes del Grado en Enfermería se identifican más con el estrés laboral que con estrés académico, ya que este último se centra mayoritariamente en los contenidos teóricos (6).

Existe gran relación entre el trabajo y el estrés, ya que la mayoría de las personas dedica cada vez más parte de su tiempo a trabajar y presentan más responsabilidades en el mismo (8). Ha sido demostrado en investigaciones previas que el trabajo realizado en condiciones de alta demanda daña la salud de los trabajadores, pudiendo desencadenar diversas reacciones adversas (7).

Ortega Villalobos (8) establece algunos de los principales riesgos psicosociales que condicionan la aparición de estrés laboral. La presencia de una carga de trabajo excesiva y compleja, combinada con una planificación deficiente y la falta de autonomía en la toma de decisiones, puede contribuir a un ritmo laboral apresurado, afectando negativamente tanto a la salud mental como al rendimiento laboral. Menciona también un liderazgo inadecuado con un ambiente tenso y desmotivador. Todo ello se suma a la falta de reconocimiento y una remuneración percibida como injusta. Además, la monotonía y la rutina en las tareas, así como la realización de múltiples actividades simultáneas, también representan factores que pueden disminuir la satisfacción y generar agotamiento psicológico (8).

Esta situación demanda una gestión más efectiva y estrategias de prevención para promover un buen entorno laboral. La atención a estos aspectos contribuye a fortalecer la salud mental y el bienestar de los trabajadores, mejorando así la calidad de la vida laboral (12).

1.4 Estrategias de afrontamiento ante el estrés

También según la RAE el término afrontamiento se define como “*acción y efecto de afrontar*” siendo afrontar: “*hacer cara a un peligro, problema o situación comprometida*” (7).

Lazarus y Folkman proponen diversas estrategias de afrontamiento, entre las que se encuentran el apoyo social, la religión, el humor, la reinterpretación positiva, la auto distracción y el desahogo emocional (10).

Estas técnicas pueden estar enfocadas tanto al problema que genera la situación de estrés, como a la percepción que se tiene del mismo (13).

Algunas de las estrategias de afrontamiento concretas que pueden llevar a cabo los estudiantes son el uso de técnicas de relajación y respiración, la búsqueda de apoyo espiritual, profesional o familiar, la positividad y la realización de actividades de ocio y deportivas (10).

1.5 Teoría enfermera sobre el estrés

Se establece un marco teórico de Enfermería relacionado con el afrontamiento del estrés. Para ello se empleará el modelo de adaptación, el Roy Adaptation Model (RAM) elaborado por Callista Roy (14) y Merle Mishel en 1970 (15).

En el paradigma de la Enfermería, el afrontamiento se considera una característica o habilidad que desarrolla una persona, diferenciándose el afrontamiento eficaz del ineficaz. El primero se refiere a la adaptación y el segundo a una adaptación perjudicial para el individuo (16).

Roy se basa en la idea de que los seres humanos buscan constantemente adaptarse a su entorno interno y externo para mantener un equilibrio y lograr un nivel óptimo de salud. Describe mecanismos de afrontamiento innatos, es decir, procesos automáticos (14).

Merle H. Mishel, defiende en su teoría de incertidumbre que *“Una situación de incertidumbre puede ser generadora de estrés por la elevada demanda del ambiente y puede limitar la capacidad de afrontamiento del individuo”* (15), en otras palabras, el entorno nos exige mucho y la falta de claridad limita nuestra habilidad para enfrentar y manejar la situación de manera efectiva. También describe que la respuesta emocional y conductual ante un acontecimiento estresante depende de cómo se analice, ya sea como un peligro o como una oportunidad, llegando incluso a establecer una perspectiva diferente de la vida (15).

2. JUSTIFICACIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado se centra en la investigación y análisis del estrés experimentado por los estudiantes del Grado en Enfermería, así como en las estrategias de afrontamiento empleadas, en este caso en la Universidad de Valladolid, durante sus prácticas clínicas, ya que la literatura científica muestra que, en el colectivo de estudiantes de ciencias de la salud, es frecuente que se experimente estrés en estas situaciones.

En estudios previos se han estudiado factores generadores de estrés en los alumnos de Enfermería (6) y las estrategias de afrontamiento utilizadas (10).

La elección de este tema se debe a la importancia de las prácticas clínicas en la formación de futuros profesionales de la Enfermería, así como a la necesidad de comprender y abordar los retos emocionales y psicológicos de los estudiantes del Grado en Enfermería en este contexto.

En las prácticas clínicas, los estudiantes de Enfermería se ven expuestos a situaciones diversas y a veces exigentes que pueden generar niveles significativos de estrés en ellos. La interacción con pacientes, la toma de decisiones rápidas, la gestión de situaciones críticas y la adaptación a entornos de trabajo desconocidos y complejos son algunos de los factores que contribuyen a la experiencia estresante de los estudiantes durante sus prácticas.

La comprensión de las estrategias de afrontamiento durante las prácticas clínicas puede contribuir a la formación de futuros enfermeros más capacitados en términos técnicos y en su habilidad para mantener la calma y la eficiencia en situaciones desafiantes que requieran dar respuesta a una necesidad humana del paciente.

En este estudio se busca profundizar en las fuentes de estrés y los mecanismos de afrontamiento utilizados por los estudiantes de Enfermería en la Universidad de Valladolid para enfrentarse a estas situaciones, obteniendo una idea de la realidad en la que se encuentran. Si ésta no fuera satisfactoria, se justificaría la necesidad de formar a ese alumnado en estrategias para enfrentarse al estrés de manera eficaz desde el ámbito académico.

3. HIPÓTESIS

H₀: Los estudiantes del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid que emplean estrategias de afrontamiento efectivas presentarán niveles más altos de estrés percibido en comparación con aquellos que recurren a mecanismos menos efectivos.

H₁: Los estudiantes del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid que emplean estrategias de afrontamiento efectivas presentarán niveles más bajos de estrés percibido en comparación con aquellos que recurren a mecanismos menos efectivos.

4. OBJETIVOS

Objetivo general:

Valoración del estrés y de las estrategias de afrontamiento del alumnado del Grado en Enfermería en la Universidad de Valladolid en relación con las prácticas clínicas.

Objetivos específicos:

Determinar la frecuencia con la que los estudiantes de Enfermería experimentan situaciones de estrés durante las prácticas clínicas.

Valorar la reacción del alumnado de Enfermería frente a los contextos que pueden generar estrés y las estrategias y técnicas que emplean para reducirlo.

Establecer relaciones entre el estrés que sufre el alumnado de Enfermería en las prácticas clínicas y las acciones que llevan a cabo para intentar reducirlo.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 Diseño

Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional, con metodología de encuesta.

5.2 Población y muestra

La población diana la constituye el alumnado del Grado en Enfermería de Valladolid que se encuentre realizando las prácticas clínicas. Se estima que sea aproximadamente de 240 personas.

Se llevó cabo un muestreo no aleatorio por voluntariado, seleccionando a aquellas personas que de manera desinteresada contestaron a la encuesta online.

Tras la difusión de la encuesta, el tamaño de la muestra fue de 70 alumnos. Por tanto, la tasa de respuesta fue de 29,17%.

5.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión: formar parte del alumnado del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid, estar en periodo de prácticas en el momento del estudio, disponer de datos para acceso a internet y contar con un teléfono móvil.

Criterios de exclusión: personas que no dominen el idioma español y sin conocimientos mínimos de informática.

5.4 Variables

Las variables consideradas en el estudio han sido: género, criterios de salud mental (encontrarse en tratamiento farmacológico para la ansiedad o recibiendo ayuda psicológica), curso académico, satisfacción con las prácticas clínicas, nivel de estrés y utilización de técnicas de afrontamiento frente al estrés.

5.5 Instrumentos de medida

Para llevar a cabo este estudio se ha utilizado un cuestionario (Anexo I) mediante el programa informático Google Forms®, para su distribución entre la población objeto de estudio. El cuestionario está formado por 5 secciones.

En la primera sección se explica el objetivo de la encuesta y la finalidad del uso de las respuestas en el estudio, solicitando el consentimiento para formar parte de la muestra a estudiar. Se hacen preguntas que aseguran que el participante cumple con los criterios de inclusión.

La segunda sección plantea preguntas relativas a la forma en que se afrontan aspectos vitales, mediante el uso de la escala validada Escala breve de afrontamiento resiliente (Brief Resilience Coping Scale (BRCS), creada por Sinclair y Wallston en 2004 y validada en español por Limonero en 2010 (17).

La versión original presentó como índice de fiabilidad interna un coeficiente alfa de Cronbach de 0.69. Además, se han estudiado sus propiedades psicométricas en diversas investigaciones en España, dando lugar a un valor elevado, siendo alfa de Cronbach 0.83 (18).

Propone diferentes estrategias de afrontamiento y valora la frecuencia de su uso mediante cinco categorías de respuesta tipo Likert, que del 1 al 5 indican: “no me describe en absoluto”, “me describe poco”, “ni poco ni mucho”, “me describe bastante” y “me describe muy bien”. Las posibles puntuaciones totales se encuentran entre 4 y 20, dónde una puntuación total igual o inferior a 13 indicaría baja resiliencia, mientras que puntuaciones iguales o superiores a 17 denotarían alta resiliencia (17).

La siguiente sección (tercera) incluye preguntas que guardan relación con la situación de estrés percibido, para lo que se pide a la muestra que responda en base a las vivencias en las prácticas clínicas. Se utiliza la escala validada Escala de Estrés Percibido-10 (EEP-10) que fue propuesta por Cohen en 1983 (19).

Ésta mide el grado en que las situaciones cotidianas se consideran estresantes, en otras palabras, el nivel de estrés experimentado. En un estudio psicométrico de la escala se determinó un alfa de Cronbach de 0,89 (19).

La escala consta de diez ítems con cinco opciones de respuesta: “nunca”, “casi nunca”, “de vez en cuando”, “muchas veces” y “siempre”, clasificándose de 0 a 4, respectivamente. Las preguntas 4, 5, 7 y 8 se califican de forma inversa (20). Para la interpretación del estrés percibido se han propuesto una serie de puntos

de corte en la escala. Un puntaje de 0 a 9 indica ausencia de estrés, de 10 a 20 estrés bajo, de 20 a 30 estrés medio y mayor de 32 estrés alto (21).

La cuarta sección indaga sobre los aspectos sociodemográficos y de salud, incluyendo el nivel de satisfacción con las prácticas clínicas del Grado en Enfermería de Valladolid.

En la última sección (quinta) se agradece la participación y se da la posibilidad de dejar un comentario relacionado con el objeto de la encuesta mediante una respuesta de texto libre.

5.6 Recursos empleados

- Ordenador
- Conexión a Internet
- Bases de datos de la biblioteca virtual de la UVa
- Gestor bibliográfico de los recursos digitales de la biblioteca de la UVa
- Redes sociales para la distribución de la encuesta
- Teléfono móvil

En cuanto a recursos humanos, el proyecto incluye a la autora del Trabajo de Fin de Grado (TFG), la tutora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Valladolid y a los estudiantes de Grado en Enfermería que han participado en la encuesta.

5.7 Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las variables, utilizando para las variables cualitativas frecuencias y porcentajes, y para las cuantitativas medias y desviaciones estándar. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para conocer el tipo de distribución muestral en variables cuantitativas. Para estudiar la relación entre dos variables, se emplearon las pruebas t de Student y r de Pearson. Se consideraron como estadísticamente significativos aquellos p-valores inferiores a 0,05 para un intervalo de confianza de 95%. El programa de análisis de datos empleado fue IBM-Inc SPSS v.29 con licencia de la UVa.

5.8 Aspectos éticos

En relación a los participantes se les informó previamente a la cumplimentación de la encuesta del carácter voluntario y no remunerado de la participación, así como de la anonimización de sus respuestas. Solo se garantizó el uso de datos en la realización de este trabajo, siendo confidenciales hasta la publicación.

En la primera pantalla del cuestionario se incluyó un consentimiento informado que los participantes debieron aceptar para continuar con las preguntas. También se permitió resolver dudas a través de un correo electrónico antes de contestar la encuesta. Se siguió el cumplimiento de:

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Publicado en «BOE» núm. 294, de 06/12/2018 (22).
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (23) y futuras revisiones.

Se solicitó la aprobación del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) de las Áreas de Salud de Valladolid, que presentó su dictamen favorable del proyecto presentado (Anexo II). También se obtuvo la autorización del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de Valladolid.

5.9 Cronograma

Este trabajo se realizó entre noviembre de 2023 y mayo de 2024. Se realizó un cronograma del estudio en el que se incluyen las diferentes etapas del estudio. Puede consultarse en el Anexo III.

5.10 Conflictos de interés

La autora y la tutora declaran que no existen conflictos de interés.

6. RESULTADOS

En base a la recogida de datos conforme a los objetivos marcados y el análisis estadístico realizado, se establecieron los siguientes resultados en este estudio:

6.1 Resultados descriptivos

El estudio se realizó con una muestra de 70 participantes lo que supuso una tasa de respuesta del 29,16%.

6.1.1. Resultados descriptivos de la distribución de la muestra en las variables sociodemográficas

El grupo que respondió a la encuesta estuvo formado en cuanto al género por un 78,57% (55) de mujeres y un 21,43% (15) de hombres.

Por curso académico es destacable que 56 respuestas eran del alumnado de 4º curso (80%).

Por otro lado, el 5,71% (4) de la muestra se encontraba en tratamiento con fármacos ansiolíticos. En cuanto a la terapia psicológica, los resultados mostraron que el 12,86% (9) de los encuestados acudían a ella.

Respecto a la satisfacción general actual en relación con las prácticas clínicas del Grado en Enfermería, la puntuación media fue de $7,07 \pm 0,76$, destacando la puntuación de 8 con un 32,9% (23).

En la Tabla 1 se incluyen las variables sociodemográficas de la muestra según la obtención de datos en la encuesta realizada.

Tabla 1: Distribución muestral en cuanto a las variables sociodemográficas

Variables cualitativas		Porcentaje (%)	Frecuencia (Fr)
Género	Género masculino	21.4%	15
	Género femenino	78,6%	55
Curso académico	3º curso	20%	14
	4º curso	80%	56
Tratamiento con fármacos ansiolíticos	Si	5,71%	4
	No	94,29%	66
Terapia psicológica	Si	12,86%	9
	No	87,14%	61

Fuente: elaboración propia

6.1.2. Resultados descriptivos de la distribución de la muestra en las escalas de medida

6.1.2.1. Distribución muestral en la escala BRCS

Para la Escala BRCS, se calculó la fiabilidad de esta en la muestra por medio del coeficiente Alfa de Cronbach, siendo este valor de 0,76; lo que aseguró que la escala era adecuada para medir el afrontamiento resiliente en la muestra estudiada.

Para el Ítem 1 “Busco formas creativas de enfrentarme a las situaciones difíciles”, la mayoría de respuestas se concentraron en 4 puntos que corresponde a “Me describe bastante”.

En el ítem 2 “No importa lo que me ocurra, confío en que puedo controlar mi reacción” la respuesta más repetida fue la de 3 puntos “Ni poco ni mucho”.

Para el ítem 3 “Creo que puedo aprender cosas positivas cuando afronto situaciones difíciles” las respuestas que más se habían repetido fueron “Me describe bastante” y “Me describe muy bien” con 4 y 5 puntos respectivamente.

Por último en el ítem 4 “Busco de forma activa la forma de reemplazar las pérdidas que encuentro en la vida” la mayoría de las respuestas fueron “Ni poco ni mucho” con 3 puntos.

En la tabla 2 se incluye la media aritmética (\bar{x}) y la desviación típica ($\pm \sigma$) de las puntuaciones para cada uno de los cuatro ítems de la escala BRCS.

Tabla 2: Resultados de las puntuaciones en la escala BRCS

ITEMS	ÍTEM 1 BRCS	ÍTEM 2 BRCS	ÍTEM 3 BRCS	ÍTEM 4 BRCS
\bar{x}	3,17	3,06	3,8	3,31
$\pm \sigma$	$\pm 1,41$	$\pm 0,98$	$\pm 1,12$	$\pm 0,97$

Fuente: elaboración propia

La media de la puntuación total fue de 13,34 \pm 3,16 puntos, lo cual no correspondió a ningún rango de las posibles puntuaciones (alta resiliencia o baja resiliencia). Por tanto, se consideró que la muestra contó con un nivel medio de resiliencia.

6.1.2.2. Distribución muestral en la escala EEP-10

En el caso de la escala EEP-10, el valor del coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0,79, que asegura la fiabilidad de los resultados de la muestra en esta escala.

La respuesta “De vez en cuando” con 2 puntos fue la más repetida en los ítems 1 “Ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente”, 2 “Se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida”, 3 “Se ha sentido nervioso o estresado”, 6 “Ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer”, 8 “Ha sentido que tenía todo bajo control” y 9 “Ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control”.

En cuanto a los ítems 4 “Se ha sentido nervioso o estresado”, 5 “Ha sentido que las cosas le van bien” y 7 “Ha podido controlar las dificultades de su vida”, se obtuvo mayormente la respuesta “A menudo” con 1 punto.

En el ítem 10 “Ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas” la mayoría de respuestas se concentraron en 1 punto que corresponde a “Casi nunca”.

En la tabla 3 se muestra la media aritmética y la desviación típica de los valores obtenidos en los diez ítems de la escala EEP-10.

Tabla 3: Resultados de las puntuaciones en la escala EEP-10

ITEMS	ITEM 1 EEP-10	ITEM 2 EEP-10	ITEM 3 EEP-10	ITEM 4 EEP-10	ITEM 5 EEP-10	ITEM 6 EEP-10	ITEM 7 EEP-10	ITEM 8 EEP-10	ITEM 9 EEP-10	ITEM 10 EEP-10
\bar{x}	2,57	2,01	3,17	1,41	1,41	2,23	1,57	1,99	2,54	2,1
$\pm \sigma$	$\pm 1,33$	$\pm 1,35$	$\pm 1,4$	$\pm 0,97$	$\pm 0,92$	$\pm 1,4$	$\pm 0,91$	$\pm 0,91$	$\pm 1,52$	$\pm 1,5$

Fuente: elaboración propia

La media de la puntuación total de la escala fue de 21 \pm 7,39 puntos, lo que correspondió a un nivel de estrés medio en la muestra.

6.2 Análisis bivariado de factores

El análisis bivariado analiza las relaciones que existen entre dos variables del estudio. Previamente se empleó la prueba estadística de Kolmogorov Smirnov para las variables cuantitativas con objeto de determinar si se seguía o no la distribución normal. Se obtuvo que la distribución de la muestra en las mismas se asemejaba a una distribución normal, por lo que se emplearon pruebas paramétricas. Los resultados obtenidos del análisis bivariado se recogen en la tabla 4.

Tabla 4: . Resultados del análisis bivariado entre la puntuación total de las escalas y otras variables

Test: t de Student		
Variable 1: cuantitativa	Variable 2: cualitativa	p-valor
BRCStotal	Curso	0,056
BRCStotal	Género	0,019*
BRCStotal	Fármacos	0,231
BRCStotal	Terapia	0,174
EEPttotal	Curso	0,114
EEPttotal	Género	0,931
EEPttotal	Fármacos	0,146
EEPttotal	Terapia	0,125
Test: r de Pearson		
Variable 1: cuantitativa	Variable 2: cualitativa	p-valor
BRCStotal	Satisfacción general	0,346
BRCStotal	EEPttotal	0,008*
EEPttotal	Satisfacción general	<0,001**
EEPttotal	BRCStotal	0,008*

Fuente: elaboración propia

Leyenda: * significación estadística <0,05; ** significación estadística <0,001

6.3 Análisis de regresión logística

Al emplearse en el estudio variables tanto cuantitativas como cualitativas y con el fin de conocer cuáles fueron las variables que influyeron en las puntuaciones totales de las escalas sobre afrontamiento resiliente y estrés percibido, se realizaron dos análisis de regresión logística de las que se obtuvieron modelos de regresión.

6.3.1. Modelo de regresión logística para la puntuación total BRCS

En este modelo de regresión logística por pasos hacia adelante, se obtuvo que la puntuación total en la escala BRCS dependía del género y de la puntuación total en la escala EEP-10. El modelo puede consultarse en la tabla 5.

Tabla 5: Modelo de regresión para BRCStotal

Modelo de regresión para BRCStotal				
	β	t	p-valor	IC 95%
Constante		12,74	<0,001	(15,89 21,79)
Género	-0,28	-2,55	0,013	(-3,85 -0,47)
EEPttotal	-0,32	-2,89	0,005	(-0,23 -0,42)

Fuente: elaboración propia

6.3.2. Modelo de regresión logística para la puntuación total de EEP-10

En este caso se obtuvo que la puntuación total en la escala EEP-10 dependía de la satisfacción general y del valor total en la escala BRCS. El modelo puede consultarse en la tabla 6.

Tabla 6: Modelo de regresión para EEPtotal

Modelo de regresión para EEPtotal				
	β	t	p-valor	IC 95%
Constante		9,56	<0,001	(33,35 50,96)
Satisfacción general	-0,41	-3,92	<0,001	(-2,72 -0,88)
BRCStotal	-0,25	-2,56	0,13	(-1,12 -0,14)

Fuente: elaboración propia

7. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio mostraron que la hipótesis planteada no se cumple en su totalidad.

En cuanto a la frecuencia con la que los estudiantes de Enfermería experimentan estrés durante las prácticas clínicas, se determinó que presentaban un nivel de estrés medio. La relación que guarda dicho estrés con las medidas de afrontamiento que se llevan a cabo para reducirlo no es la planteada en la hipótesis, ya que la muestra no presentó niveles más bajos de estrés al utilizar estrategias de afrontamiento efectivas.

Un estudio de 2017 mencionó las distintas intervenciones destinadas a la disminución del estrés en los estudiantes de Enfermería. Entre ellas se encontraba el desarrollo de estrategias de afrontamiento durante eventos estresantes, que se consideró un recurso beneficioso y esencial para reducir el estrés de los estudiantes (24). En cambio, autores como Valdez López et al., determinaron en su estudio que no se encontró una diferencia significativa entre el nivel de estrés de los alumnos de Enfermería y las estrategias de afrontamiento, lo que indicó que no hay relación entre éstas (25).

El grupo que respondió a la encuesta estuvo formado mayormente por alumnos de 4º curso, aunque no se ha encontrado diferencia en estrés para ambos cursos. Sin embargo, según un estudio de 2022, el periodo inicial de las prácticas clínicas se consideró el más estresante respecto a otros, lo que en este caso correspondería al 3º curso (25). Esto podría relacionarse con la adquisición progresiva de competencias, así como con la familiarización de los estudiantes con los procedimientos clínicos, la interacción con profesores y compañeros, y la comprensión de las peculiaridades del sistema de salud a medida que va pasando el tiempo (26).

Gran parte de la muestra de este trabajo estuvo formada por el género femenino, sin embargo no se halló diferencia de estrés entre ambos géneros. Un estudio de 2022 afirmaba que la mayoría de los estudiantes de Enfermería pertenecía al género femenino. También mencionó que durante la investigación, ambos géneros presentaron un nivel de estrés moderado pero el género con mayor

estrés fue el femenino (25). Esto se confirmó con otros estudios, como el de una universidad en Cuba que afirmó que ser mujer se asociaba con mayor grado de estrés (27), o el de una universidad en Colombia que indicó que los estudiantes de Enfermería tenían un alto índice de ansiedad y estrés, con mayor prevalencia en mujeres que en hombres (28).

Es significativo aclarar que esto no indica que los hombres no experimenten ansiedad y estrés, ya que autores como Moya Nicolas et al., mencionaron que los hombres estudiantes de Enfermería sufrían en mayor medida los agentes estresantes que las mujeres (6).

Un reducido número de participantes indicaron encontrarse en el momento del estudio en tratamiento con fármacos ansiolíticos. Según Cabrera Rosales et al., se registró un bajo consumo de ansiolíticos por parte de los estudiantes universitarios, lo que coincidió con los resultados del presente estudio. También señalaron que el Grado en Enfermería fue el que presentó mayor tendencia a la automedicación con ansiolíticos, específicamente en cuarto curso, y representado mayoritariamente por el género femenino (29).

En el presente estudio, un bajo porcentaje de los encuestados expresaron acudir a terapia psicológica. Los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Salud Mental Universitaria de Chile de 2019 mostraron que un 54 % de los universitarios sufría estrés y un 44 % de los alumnos acudieron al estudio o atendían 11 % a terapia psicológica (30). La cifra se asemeja a lo obtenido en la presente investigación.

Es importante destacar que, aunque en este trabajo se identificó un nivel de estrés medio en la mayoría de los participantes, los resultados descritos en otros estudios son diversos, incluyendo niveles de estrés medio (31), bajo (32) y alto (33). Esta variedad de resultados se puede vincular a factores como el plan de estudios, curso en el que se encuentra la muestra o incluso al periodo en el que se realizó el trabajo (31), de acuerdo con los estudios previos. Cachique Macedo et al., establecieron que algunos de los factores estresantes de las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería fueron: falta de competencias, la sobrecarga académica, la impotencia y la incertidumbre (10).

Así mismo, los resultados de otro estudio de 2023 afirmaron que los estudiantes de Enfermería de la muestra experimentaban mayor estrés por aspectos como la sobrecarga académica, la impotencia e incertidumbre y la falta de competencias (34).

Por otro lado la escala BRCS, indicó una resiliencia media, por tanto un uso medio de alguna estrategia de afrontamiento. No obstante, la importancia de diseñar estrategias y aplicar medidas para reducir el estrés durante las prácticas clínicas ha sido respaldada por varios estudios, como el realizado por Azzara et al., que resaltó el valor de prevenir las consecuencias negativas en el bienestar emocional y la salud mental de los estudiantes, ya que podrían afectar a su rendimiento académico a largo plazo (34). Además, estudios como el de Valdez López et al. afirmaron que los estudiantes que empleaban estrategias de afrontamiento centradas en el problema se adaptaban mejor a las demandas del entorno, lo que traducía un mayor éxito en diferentes ámbitos, incluyendo el académico y el laboral (25).

Es relevante que los estudiantes de Enfermería adquieran no solo conocimientos técnicos, sino también habilidades sociales y estrategias de afrontamiento, como se indicó en un artículo de la revista "Educación Médica Superior". El estudio mencionado también resaltó la necesidad de proporcionar un apoyo integral que permita a los estudiantes desarrollar una base sólida para su futura práctica profesional (24).

Por lo tanto, es destacable la necesidad de implementar la utilización de estrategias de afrontamiento efectivas para proteger la salud y el éxito académico de los estudiantes en las prácticas clínicas (25).

7.1 Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones de este estudio radicó en la falta de resultados concluyentes. A pesar de los esfuerzos metodológicos, los hallazgos no proporcionaron una respuesta definitiva a la hipótesis inicial de la investigación. Esta falta de conclusión puede atribuirse, en parte, al tamaño limitado de la muestra.

Por lo tanto, sería necesario realizar un estudio más amplio que incluya una muestra más representativa de la población a estudio. Esto permitiría una mayor generalización de los resultados y una comprensión más sólida, completa y confiable del tema estudiado.

7.2 Fortalezas del estudio

Una fortaleza destacada se basa en la abundancia de estudios y artículos previos que abordan el tema de la presente investigación. Por ello la amplia literatura existente proporciona una base sólida para fundamentar nuestro trabajo y nos permite contextualizar nuestros hallazgos en relación con trabajos previos.

Otra fortaleza significativa de este trabajo es la utilización de diferentes metodologías de investigación. Al combinar métodos cuantitativos y cualitativos, podemos obtener una comprensión más completa y holística del tema estudiado.

7.3. Aplicaciones en la práctica clínica

Conocer el estrés de los estudiantes de Enfermería y el uso de estrategias de afrontamiento sirven para implementar intervenciones prácticas en el entorno académico durante las prácticas clínicas.

Los resultados obtenidos favorecen la idoneidad de diseñar programas de formación en estrategias para reducir el estrés, que proporcionan a los estudiantes herramientas prácticas y habilidades para manejarlo durante sus prácticas clínicas y promover su bienestar y salud mental.

De forma concreta podrían realizarse sesiones interactivas con discusiones grupales, ejercicios prácticos y ejemplos concretos para aplicar estrategias de afrontamiento en situaciones reales.

7.4. Futuras líneas de investigación

Sería conveniente realizar un estudio más amplio con una muestra de estudiantes más representativa para obtener una visión más completa y precisa, permitiendo así conclusiones más sólidas.

Si se llevasen a cabo en el futuro programas de formación en estrategias de afrontamiento para los estudiantes, resultaría beneficioso realizar de nuevo el estudio para determinar la efectividad de los mismos.

8. CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados obtenidos, se pueden enunciar las siguientes afirmaciones:

Los estudiantes del Grado en Enfermería de la Universidad de Valladolid presentaron un nivel medio de estrés y nivel medio de resiliencia durante sus prácticas clínicas.

Los hallazgos de la investigación ofrecieron una comprensión más profunda de la experiencia de los estudiantes de Enfermería en el entorno clínico y destacaron la importancia de abordar el estrés durante este período crucial de su formación. Aunque el estrés no fue demasiado alto en promedio, es importante reconocer que puede tener impactos significativos en el bienestar emocional y el desempeño académico de los estudiantes.

La utilización de estrategias de afrontamiento en un nivel medio sugirió que los estudiantes son conscientes de la necesidad de manejar el estrés, pero también señaló la oportunidad de aprender y promover el uso de estrategias más efectivas. Los programas de formación en habilidades de afrontamiento podrían ser beneficiosos para dotar a los estudiantes de herramientas complementarias para gestionar el estrés de manera más efectiva.

A pesar de la hipótesis planteada, los resultados mostraron que la relación entre el estrés y el uso de estrategias de afrontamiento resultó ser más compleja de lo que se había anticipado. Este hallazgo subraya la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor la relación entre ambos factores.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Bernués, L. & Peya, M. (2004, Enero). LIBRO BLANCO PROYECTO DE LA TITULACIÓN DE ENFERMERÍA. [Título de Grado en Enfermería, Universidad de Zaragoza y Universidad de Barcelona]. <https://is.gd/Pl6Xs>
2. García, J. (2005, Junio). Vista del espacio europeo de educación superior: características, retos y dudas. *Fuentes*, 6 - 2005. <https://revistascientificas.us.es/index.php/fuentes/article/view/2389/2351>
3. Academia, L., De Ciencias, E., Haug, G., & Mora, J.-G. (s/f). España y el proceso de Bolonia. Academia Europea de Ciencias y Artes. <https://is.gd/0lgCuz>
4. BOE-A-1981-16532 Real decreto 1497/1981, de 19 de junio [con fuerza de ley], sobre programas de cooperación Educativa. *Boletín Oficial del Estado*, 175, de 23 de julio de 1981. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1981-16532
5. BOE-A-2014-8138 Real Decreto 592/2014, de 11 de julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios. *Boletín Oficial del Estado*, 184, de 30 de julio de 2014. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2014/BOE-A-2014-8138-consolidado.pdf>
6. Moya, N. et al., (2013). Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enfermería Global* (Nº 31), pp. 232-243. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n31/administracion5.pdf>
7. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. Recuperado el 12 de diciembre de 2023, de <https://www.rae.es/>
8. Sánchez, J. M. (2010). Estrés laboral. *Hidrogénesis*, Vol.8 (Nº2), pp. 55-63. <https://is.gd/YahGTF>
9. Bonfill Accensi, E., et al., (2010). Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm.*, Vol. 19 (Nº4), pp. 279–282. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s11321296201000030010

10. Cachique, B. T. & Zegarra, K.J. (2021). Factores estresantes y estrategias de afrontamiento en las prácticas clínicas de los estudiantes de Enfermería. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de San Martín]. <https://is.gd/16x37g>
11. García-Ros, R. & Pérez-González, F. (2011). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, Vol. 44 (Nº 2), pp. 143-154. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n2/v44n2a12.pdf>
12. Teixeira, Gherardi-Donato, E. C., & Cardoso, L. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enfermería Global*, (Nº 44), pp. 288-298. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/administracion3.pdf>
- 13: Guerrero, E. (2002). Modos de afrontamiento de estrés laboral en una muestra de docentes universitarios. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, (Nº 43), pp. 93-112. <https://www.redalyc.org/pdf/274/27404309.pdf>
14. Carrión García, M. Á., López Barón, F., & Alpuente Abelló, L. (2010). Estudio cualitativo sobre factores psicosociales de riesgo en profesionales de enfermería (Catalunya-España). <http://hdl.handle.net/10609/38961>
15. Torrents, R. et al., (2013). Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. *Index Enferm.*, Vol.22 (Nº 1-2). <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
16. Martínez Arroyo, M. A., & Gómez González, J. L. (2017). Formalización del concepto de Afrontamiento: una aproximación en el cuidado de la Salud. *Ene.*, Vol.11 (Nº 3). <https://is.gd/QR01BO>
17. Limonero, J., Tomás, J., & Fernández, J. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behaxioral Psschology. / Psicología Conductual*, Vol. 20 (Nº 1), pp. 183-196. <https://is.gd/wFurOS>

18. Caycho, T., Ventura, J. & García C. H. (2017). Evidencias Psicométricas de una Medida Breve de Resiliencia en Adultos Mayores Peruanos no Institucionalizados. *Psychosocial Intervention, Colegio Oficial de la Psicología de Madrid*, Vol. 27 (Nº 2), pp. 73-79. <https://doi.org/10.5093/pi2018a6>
19. Campo-Arias, A., Oviedo, H. C., & Heraze, E. (2015). Escala de Estrés Percibido 10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Fac. Med., Universidad Nacional de Colombia*, Vol. 62 (Nº 3), pp. 407-413. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735>
20. Reyna, C., Mola, D. J., & Correa, P. S. (2019). Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. *Ansiedad y estrés*, Vol. 22 (Nº 2-3), pp. 138-147. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.04.003>
21. Canales, M. & García, G. J. (2021). Adaptación de Perceived Stress Scale (PSS-10) en la población de adultos jóvenes de Lima Metropolitana [Tesis de doctorado, Escuela Profesional de Psicología] Repositorio - Universidad César Vallejo. <https://is.gd/ZpPDWP>
22. BOE-A-2018-16673. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Boletín Oficial del Estado, 294, de 6 de diciembre de 2018. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>
23. Anexo A Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Recuperado el 4 de enero de 2024, de <https://cnrha.sanidad.gob.es/documentacion/bioetica/pdf/Helsinki.pdf>
24. De Dios, M. J. et al., (2017). Estrés en estudiantes de enfermería. *Educación Médica Superior*, Vol. 31 (Nº3). <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/65128>
25. Valdez, Y. C. et al., (2022). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. *Enfermería Global* (Nº 65), pp. 248-259. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.441711>
26. Cruz-Carabajal, D., Ortigoza, A. & Canova-Barrios, C. (2024). Estrés académico en los estudiantes de Enfermería. *Revista Española de Educación Médica*, Vol. 2. <https://doi.org/10.6018/edumed.598841>

27. Iraizoz, A. M. (2023). Percepción de estrés de estudiantes universitarios de las carreras de la salud en etapa postpandemia. UdGent, Vol. 19 (Nº 3), pp. 348-365. <https://is.gd/M1Hpi5>
28. Fandiño, M. I., Henríquez, N. M. & Rivera, D. E. (2020). Nivel de estrés y ansiedad en estudiantes de Enfermería en práctica clínica de la fundación universitaria de San Gil. [Trabajo fin de Grado, Universidad Autónoma De Bucaramanga]. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/12423>
- 30 29. Cabrera, F. B. et al., (2018). Características del consumo automedicado con ansiolíticos en estudiantes de la universidad del desarrollo durante el año 2018. [Tesis, Universidad del Desarrollo Santiago]. <https://is.gd/gKr0Qx>
- 31 30. Salfate, M. et al., (2019). La salud mental de los jóvenes en Chile: claves y perspectivas para abordar la problemática . Revista RT - Instituto Nacional de la Juventud Vol. 8. https://www.injuv.gob.cl/sites/default/files/rt_30.pdf
- 32 31. Llorente, Y. J. (2019). Estrés académico en estudiantes de un programa de Enfermería - Montería 2019. Revista Cuidarte Vol. 11 (Nº 3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1108>
- 33 32. Carreón, C. A., De los Reyes, L. R. & Vázquez, M. G. (2022) Estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19. Salud y Cuidado, Vol. 1 (Nº 1), pp. 27-40. <https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v1i1.18237>
- 34 33. Salvo, J. et al., (2021). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de enfermería. J. health med. sci., Vol. 7 (Nº 2), pp. 83-90. <https://revistas.uta.cl/pdf/60/2.-johamsc-salvo-062-21-numeracion.pdf>
- 35 34. Azzara, S. et al., (2023). Prácticas clínicas y estrés en estudiantes de la carrera de Enfermería. Revista Defensa Nacional (Nº 8), pp. 214-231. <https://www.undef.edu.ar/libros/wp-content/uploads/2023/07/8-2-1.pdf>

10. ANEXOS

10.1 Anexo I: Cuestionario

Estrés y empleo de estrategias de afrontamiento del alumnado del Grado de Enfermería durante las prácticas clínicas

Mi nombre es Claudia Romero, soy estudiante del Grado en Enfermería en la Universidad de Valladolid y estoy llevando a cabo una investigación para mi TFG.

Si eres alumno del Grado de Enfermería y estás realizando las prácticas clínicas, te solicito tu participación voluntaria en la investigación, contestando a una serie de preguntas.

Los datos que aportes son completamente confidenciales y en ningún caso se utilizarán para fines diferentes al estudio indicado.

Si tiene alguna duda sobre su participación puede escribir a la dirección de correo electrónico:
claudia.romero@estudiantes.uva.es

Muchas gracias por tu participación.

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Acepto participar en la encuesta que se realiza con fines docentes y de investigación. *

Marca solo un óvalo.

- Sí, acepto
 No acepto

A continuación se plantean preguntas relativas a la forma en que se afrontan aspectos vitales.

2. ¿En qué medida las siguientes afirmaciones describen su manera de **reaccionar** ante las **dificultades**?

Marca solo un óvalo por fila.

	No me describe en absoluto	Me describe poco	Ni poco ni mucho	Me describe bastante	Me describe muy bien
Busco formas creativas de enfrentarme a las situaciones difíciles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No importa lo que me ocurra, confío en que puedo controlar mi reacción.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Creo que puedo aprender cosas positivas cuando afronto situaciones difíciles.

Busco de forma activa la forma de reemplazar las pérdidas que encuentro en la vida.

A continuación se incluyen preguntas que guardan relación con la situación de estrés percibido. Debe responder a las afirmaciones en base a lo vivido en las prácticas clínicas.

3. Indique con que **frecuencia** ha experimentado las siguientes situaciones durante sus prácticas clínicas:

Marca solo un óvalo por fila.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
Ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se ha sentido nervioso o estresado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha sentido que las cosas le van bien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha podido controlar las dificultades de su vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ha sentido que tenía todo bajo control

Ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control

Ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas

Aspectos sociodemográficos y de Salud

Le solicito que responda a las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual.

4. ¿Se encuentra actualmente en tratamiento con algún fármaco ansiolítico? *

Marca solo un óvalo.

Sí
 No

5. ¿Acude actualmente a terapia psicológica? *

Marca solo un óvalo.

Sí
 No

6. ¿Cuál es su género? *

Marca solo un óvalo.

Masculino
 Femenino
 Prefiero no decirlo
 Otro

7. ¿En qué **curso** académico del Grado en Enfermería de Valladolid se encuentra realizando sus prácticas?

Marca solo un óvalo.

3º
 4º

8. Del 1 al 10, su **satisfacción** general actual en cuanto a las prácticas clínicas del Grado en Enfermería es: *

Marca solo un óvalo.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nulë Total satisfacción

Agradecimiento

9. Muchas gracias por su participación. Si quiere dejar algún comentario puede hacerlo a continuación. No olvide enviar la encuesta.

10.3 Anexo III: Cronograma del estudio

ACTIVIDAD	Noviembre 2023	Diciembre 2023	Enero 2024	Febrero 2024	Marzo 2024	Abril 2024	Mayo 2024
Búsqueda bibliográfica y comités de ética	■						
Realización de la encuesta		■					
Distribución de la encuesta y recogida de datos			■				
Análisis de los datos				■			
Redacción del trabajo de investigación						■	

Fuente: Elaboración propia