



**Universidad de Oviedo**

**Centro Internacional de Postgrado**

**Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos**

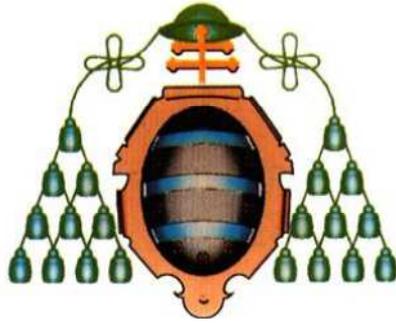
**“Los niveles de estrés de los estudiantes de enfermería: Programas de ayuda y acogida para los nuevos profesionales de enfermería”**

**Belén Blanco García**

**Julio 2012**

**Trabajo Fin de Máster**





**Universidad de Oviedo**

**Centro Internacional de Postgrado**

**Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos**

**“Los niveles de estrés de los estudiantes de enfermería: Programas de ayuda y acogida para los nuevos profesionales de enfermería”**

**Trabajo Fin de Máster**

**Nombre de la Autora:**

**BELÉN BLANCO GARCÍA**

**Nombre del Tutor:**

**CORSINO REY GALÁN**



## MÁSTER UNIVERSITARIO EN ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

CORSINO REY GALÁN, Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo y Profesor Titular de la Universidad de Oviedo perteneciente al Área de Enfermería del Departamento de Medicina.

### CERTIFICA:

Que el Trabajo Fin de Máster presentado por Dña. BELÉN BLANCO GARCÍA titulado “Los niveles de estrés de los estudiantes de enfermería: Programas de ayuda y acogida para los nuevos profesionales de enfermería”, realizado bajo la dirección de D. Corsino Rey Galán dentro del Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos por la Universidad de Oviedo, reúne a mi juicio las condiciones necesarias para ser admitido como Trabajo Fin de Máster.

Y para que así conste dónde convenga, firman la presente certificación en Oviedo a 11 de Junio de 2012.

Vº Bº

Fdo. CORSINO REY GALÁN

Tutor del Proyecto

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero dar las gracias a todas las personas que han participado en la realización de este estudio.

En primer lugar a mi tutor Corsino Rey Galán, por sus consejos, observaciones y su disposición para ayudarme en todo momento.

Dar las gracias también a todo el personal de enfermería de las Unidades de Pediatría del Centro Materno Infantil del Hospital Universitario Central de Asturias por su colaboración.

También a los alumnos de tercer curso de Grado en Enfermería de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de Oviedo por su participación desinteresada.

Y por último a mis compañeras Raquel, por todo el trabajo realizado juntas hace un año y, a Gema, Ana, Silvia y Diana por la ayuda y ánimo que me ofrecieron en todo momento.

Sin la ayuda de todos ellos este estudio no habría podido llevarse a cabo. Gracias a todos.

## ÍNDICE

	PÁGINA
1. INTRODUCCIÓN .....	8
1.1 Estrés profesional.....	8
1.2 Situación actual de los nuevos profesionales de enfermería .....	9
1.3 Plan de acogida.....	10
1.4 Estudio previo.....	11
1.5 Justificación del estudio .....	12
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	14
2.1 Hipótesis nula .....	14
2.2 Hipótesis alternativa .....	14
2.3 Objetivos principales .....	14
2.4 Objetivo específico .....	14
3. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Tipo de estudio.....	15
3.2 Sujetos a estudio .....	15
3.3 Criterios de inclusión/exclusión .....	16
3.4 Lugar de estudio .....	16
3.5 Tiempo de estudio.....	17
3.6 Instrumento.....	17

3.7 Procedimiento .....	19
3.8 Análisis de datos .....	20
4. RESULTADOS.....	21
4.1 Resultados de las encuestas de calidad de los Programas de Ayuda y Acogida .....	21
4.2 Resultados del Cuestionario Kezkak administrado a los alumnos de tercer curso de Grado en Enfermería .....	22
4.2.1 Estadística descriptiva.....	22
4.2.2 Comparación de variables .....	30
5. DISCUSIÓN .....	33
6. CONCLUSIONES.....	36
7. BIBLIOGRAFÍA .....	37
8. ANEXOS.....	39
8.1 Encuesta de calidad de los Programas de Ayuda y Acogida .....	39
8.2 Cuestionario Kezkak administrado a los alumnos de tercer curso .....	41

## **1. INTRODUCCIÓN**

### *1.1. ESTRÉS PROFESIONAL*

El estrés se define como el proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización y recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: ansiedad, ira y negación.

El estrés influye negativamente sobre la salud, y también sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento. De este modo, puede provocar cambios en los hábitos relacionados con la salud (aumentando conductas no saludables). También puede producir una alta activación fisiológica que, mantenida en el tiempo, puede ocasionar disfunciones psicofisiológicas o psicósomáticas (problemas cardiovasculares, digestivos, problemas de inmunosupresión, etc.). Y, por último, el estrés puede provocar sesgos o errores cognitivos (temores irracionales, fobias, etc.); así como perturbaciones sobre procesos cognitivos superiores (atención, percepción, memoria, etc.), deteriorando así su rendimiento.

Existen tres fases sucesivas de adaptación del organismo: la primera de ellas es la fase de reacción de alarma (ante un estímulo estresante, el organismo se prepara para la respuesta), fase de resistencia (cuando el organismo no tiene tiempo para recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación) y, por último, la fase de

agotamiento (si el estrés continúa o adquiere más intensidad pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia).<sup>1</sup>

Aquí cabe destacar el *Burnout* (síndrome de estar quemado en el trabajo), que se define como el deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. Es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como a la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Dado que éste es un problema frecuente en la profesión de enfermería y que puede darse desde los inicios en el proceso de incorporación a una Unidad desconocida para los nuevos profesionales de enfermería, se intentarán analizar las causas más importantes del estrés en estos nuevos profesionales para buscar posibles soluciones.

## 1.2. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS NUEVOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Los nuevos profesionales de enfermería que se incorporan a trabajar a Unidades de hospitalización desconocidas para ellos, son muchas veces recién diplomados, actualmente graduados, y sólo cuentan con los conocimientos profesionales adquiridos durante las prácticas clínicas realizadas a lo largo de los estudios universitarios. Estas prácticas solamente dan una visión general del papel que el personal de enfermería desempeña en las Unidades de hospitalización. Así, una vez finalizada la Diplomatura o Grado en Enfermería, estos nuevos profesionales pueden tener dificultades para asumir el cuidado del paciente con total responsabilidad.

Centrando esta situación en nuestra comunidad autónoma, el Principado de Asturias, durante los primeros años de vida laboral, el personal de enfermería suele trabajar cubriendo puestos generados en periodos vacacionales, siendo contratos de breve duración. Además, los puestos a cubrir se distribuyen por todas las Unidades del complejo hospitalario; es frecuente no contar con una ubicación fija, cubriendo cada día puestos en Unidades diferentes. Otro problema añadido es que el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) cuenta con gran variedad de Servicios Médicos, siendo el tipo de pacientes y los cuidados requeridos por éstos muy distintos de una Unidad a otra; así como la distribución y normas de funcionamiento, lo que dificulta la adaptación y el trabajo de los nuevos profesionales.

Por esta razón, se considera interesante crear y aplicar una serie de medidas que ayuden a estos nuevos profesionales en sus inicios en la vida laboral. Además, se cree que puede mejorar tanto la situación del nuevo profesional, como la situación del personal habitual del Servicio y la calidad de la asistencia a los pacientes.

### *1.3. PLAN DE ACOGIDA*

Es el procedimiento sistemático que trata de conseguir que todo trabajador nuevo en la empresa, o que cambia de puesto de trabajo dentro de la misma, reciba la acogida, información y formación teórico-práctica necesarias para un adecuado conocimiento y adaptación a la empresa, unidad y puesto de trabajo donde va a prestar sus servicios.

#### 1.4. ESTUDIO PREVIO

Mi compañera Raquel Valdés García y yo hemos realizado un estudio con el objetivo de determinar la necesidad de elaborar e implantar Programas de Ayuda y Acogida para facilitar la incorporación al trabajo de los nuevos profesionales de enfermería en las distintas Unidades de hospitalización del HUCA.<sup>2,3</sup> Este estudio se llevó a cabo entre los meses de enero y mayo de 2011 en las Unidades de Pediatría del Centro Materno-Infantil (CMI) del HUCA.

Para su realización, dividimos el estudio en tres etapas:

En la primera de ellas, elaboramos una serie de encuestas dirigidas tanto al personal de enfermería habitual de las Unidades a estudio, como a los nuevos profesionales de enfermería, valorando desde ambos puntos de vista cómo es el proceso de incorporación del nuevo profesional a una Unidad desconocida para él.

En la segunda etapa, confeccionamos los Programas de Ayuda y Acogida describiendo: la ubicación y distribución física de la Unidad, las normas generales de funcionamiento de la misma, el cronograma de tareas seguido, los distintos tipos de registros de enfermería utilizados, un resumen de los pasos a seguir en situaciones comunes de ingresos, altas, traslados, etc.; el funcionamiento de otros Servicios que tengan relación con la Unidad y, por último, recogen una serie de direcciones Web de interés, así como un listín telefónico con los números de uso más común.

En la tercera etapa, diseñamos otra serie de encuestas dirigidas tanto a los nuevos profesionales, como al personal habitual de las Unidades, que se debían responder una

vez leídos los Programas específicos de cada Unidad para dar una valoración de los mismos.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que la existencia de Programas de Ayuda y Acogida específicos de cada Unidad serían una gran ayuda para facilitar la incorporación de los nuevos profesionales a las distintas Unidades de hospitalización. Podrían ser una herramienta útil para resolver las dudas de estos enfermeros antes de incorporarse a trabajar. De este modo, ampliarían sus conocimientos sobre el funcionamiento de la Unidad, facilitando así dicho proceso y disminuyendo su grado de estrés.

#### *1.5. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO*

En este momento se decide realizar otro estudio con el objetivo de realizar un control de calidad de los Programas de Ayuda y Acogida elaborados, para comprobar si resultan útiles a los profesionales de enfermería de nueva incorporación y analizar aquellos aspectos susceptibles de mejora.

Para ello, una vez implantados los Programas, se intenta evaluar si se han utilizado, con qué frecuencia, cuáles han sido los apartados más consultados y conocer la opinión del personal de enfermería sobre ellos. Para realizar este control de calidad se utiliza una encuesta que se administra en las tres Unidades de Pediatría del CMI del HUCA para las que se habían elaborado los Programas, que son: Preescolares-lactantes, Escolares y Oncología pediátrica.

Por otro lado, en el estudio anterior los nuevos profesionales refieren sufrir un elevado estrés (media aritmética de 8,2 sobre 10) antes de incorporarse a trabajar a una Unidad desconocida para ellos.<sup>3</sup> Por esta razón, también se intenta conocer cuáles son los principales factores de estrés y analizarlos, con el fin de encontrar posibles soluciones. El estrés dificulta la adaptación y el trabajo del profesional que no tiene una ubicación fija dentro del hospital. De este modo, el desconocimiento de la Unidad, los protocolos a seguir, las medicaciones a administrar, los cuidados a realizar y las patologías a tratar, generan dudas e inseguridad, dando lugar a cuidados de menor calidad y aumentando la probabilidad de cometer errores.

## **2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

### **2.1. HIPÓTESIS NULA**

- Los Programas de Ayuda y Acogida no disminuyen el estrés de los nuevos profesionales de enfermería cuando se incorporan a trabajar a una Unidad de hospitalización desconocida para ellos.

### **2.2. HIPÓTESIS ALTERNATIVA**

- El nivel de estrés de los nuevos profesionales de enfermería, cuando se incorporan a trabajar a Unidades de hospitalización desconocidas para ellos, disminuye con la ayuda de los Programas de Ayuda y Acogida.

### **2.3. OBJETIVOS PRINCIPALES**

- Realizar un control de calidad de los Programas de Ayuda y Acogida dirigidos a los nuevos profesionales de enfermería implantados en las Unidades de hospitalización de pediatría del CMI del HUCA: Preescolares-lactantes, Escolares y Oncología Pediátrica.
- Conocer los principales factores de estrés para los nuevos profesionales de enfermería.

### **2.4. OBJETIVO ESPECÍFICO**

- Utilizar los Programas de Ayuda y Acogida como herramientas de ayuda en la incorporación al trabajo de los nuevos profesionales de enfermería.

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO:

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal.

#### 3.2. SUJETOS A ESTUDIO:

Se divide en dos muestras:

- Profesionales de enfermería que trabajan en las tres Unidades de hospitalización descritas anteriormente, tanto personal habitual, como personal de nueva incorporación que se encuentre trabajando en alguna de las Unidades durante el periodo de realización de este estudio. A este grupo se administra la encuesta relacionada con el control de calidad del Programa de Ayuda y Acogida.

La plantilla de enfermería habitual está compuesta por:

- Unidad de Preescolares-lactantes: 10 enfermeras más la supervisora.
- Unidad de Escolares: 10 enfermeras más la supervisora.
- Unidad de Oncología pediátrica: 7 enfermeras más la supervisora.
- Estudiantes de tercer curso de Grado de Enfermería de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de Oviedo (Universidad de Oviedo): a este grupo se administra la encuesta relacionada con los factores de estrés (Cuestionario Kezkak: cuestionario bilingüe de los estresores de los estudiantes de enfermería

en las prácticas clínicas).<sup>4</sup> El número total de alumnos matriculados en este curso es 95.

Lo ideal sería encuestar a los alumnos que finalizasen sus estudios de Enfermería este año 2012, es decir, estudiantes de cuarto curso; pero debido a la reciente implantación del Grado en Enfermería, hasta el próximo curso académico no finalizarán sus estudios ninguna promoción de estudiantes de enfermería.

### 3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN:

- Criterios de inclusión:
  - Que acepte participar en el estudio.
  - Que complete al menos el 80% de la encuesta.
- Criterios de exclusión:
  - Que no cumpla los criterios de inclusión.

### 3.4. LUGAR DE ESTUDIO:

Este estudio se lleva a cabo en las tres Unidades de Pediatría del CMI del HUCA (Preescolares-lactantes, Escolares y Oncología pediátrica) para la recogida de datos de las encuestas relacionadas con el control de calidad de los Programas de Ayuda y Acogida.

Por otro lado, para las encuestas relacionadas con los factores de estrés (Cuestionario Kezkak), la recogida de datos se realiza en un aula de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de Oviedo.

### 3.5. TIEMPO DE ESTUDIO:

Las encuestas realizadas en las Unidades del CMI se llevan a cabo entre los meses de marzo y abril de 2012.

Las encuestas dirigidas a los alumnos de enfermería se realizan el día 26 de abril de 2012.

### 3.6. INSTRUMENTO:

Se administran dos encuestas dirigidas a las dos muestras sometidas a estudio.

Por un lado, se elabora una encuesta dirigida a los profesionales de enfermería que se encuentren trabajando en las tres Unidades a estudio.

La encuesta consta de 10 preguntas, las dos primeras sobre el conocimiento de los Programas, las cuatro preguntas siguientes encaminadas a saber si se ha consultado y con qué frecuencia dicho Programa, y las cuatro últimas preguntas acerca de la utilidad de los mismos y su opinión sobre ellos.

La encuesta ha sido entregada en las tres Unidades en formato papel, acompañada de una breve presentación explicando el objetivo de la misma (*ver modelo en Anexo 8.1*).

Hay dos tipos de respuestas: cerradas dicotómicas y abiertas.

Por otro lado, se elabora una encuesta dirigida a los nuevos profesionales de enfermería relacionada con los factores de estrés que se encuentran a la hora de desempeñar su trabajo.

Se utiliza el “Cuestionario Kezkak” (cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas), elaborado y validado por los estudiantes de enfermería de la Universidad de San Sebastián.

Mide factores causantes de estrés en las prácticas clínicas de alumnos de enfermería, presentando un alto nivel de validez y fiabilidad, y adaptado a la muestra donde se consulta a los encuestados sobre las causas potenciales de estrés en su trabajo. Se analiza el nivel de preocupación que les genera cada una de las situaciones planteadas en 55 ítems, estableciéndose 4 posibles respuestas en una escala tipo Likert: nada (1), algo (2), bastante (3), mucho (4), evitando así la inclinación hacia uno de los extremos de la escala.

Los 55 ítems se pueden agrupar en los nueve grupos siguientes: el factor uno agrupa los ítems relacionados con la falta de competencia (1-6, 13, 15-17, 26); el factor dos agrupa los de contacto con el sufrimiento (9-10, 14, 18, 27, 29, 31-32, 34, 39); el factor tres la relación con tutores y compañeros (1, 12, 19-20, 25, 28); el grupo cuatro los relacionados con la impotencia e incertidumbre (2-3, 6, 14, 17, 20, 23, 32, 36, 38, 41); el grupo cinco agrupa los de no controlar la relación con el enfermo (5, 7, 17, 20, 29-30, 33, 33, 39); el grupo seis lo relacionado con la implicación emocional (8, 21-22, 31); el grupo siete agrupa los de dañarse en la relación con el enfermo (11, 14-15, 24, 26); el grupo

ocho se basa en la relación con el enfermo (37, 40) y, por último, el grupo nueve en el que se agrupan los ítems relacionados con la sobrecarga de trabajo (30-31, 34-36).

La encuesta ha sido facilitada en formato papel a los estudiantes de enfermería en una reunión establecida explicándoles el fin de la misma (*ver modelo en Anexo 8.2*).

### 3.7. PROCEDIMIENTO:

En primer lugar se tuvieron en cuenta los aspectos éticos para la realización de este estudio. Dado que no afecta a pacientes ingresados, ni se recogen datos de las historias clínicas, no precisa la aprobación por el Comité Ético de Investigación Clínica. Se obtiene la aprobación del personal de enfermería de las Unidades de Pediatría del HUCA, así como de los docentes responsables de la actividad académica en el momento de la cumplimentación de las encuestas por parte de los alumnos de enfermería. Los estudiantes colaboran de forma voluntaria. Además, se garantiza el anonimato de los participantes en todo momento.

Una vez elaborados los cuestionarios, comienzan las reuniones con el personal de enfermería de las Unidades de Pediatría y se explica tanto a las Supervisoras de las tres Unidades, como a las enfermeras que se encuentran trabajando en ese momento el objetivo de las encuestas. Se dejan varias copias de estas encuestas acompañadas del Programa de Ayuda y Acogida específico de su Unidad. Para llevar un control en esta recogida de datos se realizan varias reuniones con el personal de las Unidades, explicándoles la importancia de transmitir la información entre todas las enfermeras de

los diferentes turnos para conseguir captar el mayor número de participantes en el estudio.

Por otro lado, para realizar las encuestas a los estudiantes de enfermería se planifica una reunión con los alumnos de tercer curso el día 26 de abril de 2012 coincidiendo con una actividad a la que deben asistir, consiguiendo así la participación de un elevado número de estudiantes.

### 3.8. ANÁLISIS DE DATOS:

En el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS para Windows en su versión 19.0.

Para la estadística descriptiva, se utilizaron:

- Variables cuantitativas: Como medida de tendencia central, la media aritmética. Para la medida de dispersión de datos, la desviación típica o estándar, y el rango.
- Variables cualitativas: Se expresan mediante frecuencias totales y porcentajes.

Para la comparación de variables se utilizaron:

- Variables cuantitativas: Prueba T de Student para muestras independientes.
- Variables cualitativas: Tablas de contingencia y el test exacto de Chi Cuadrado de Pearson, aceptando una significancia estadística cuando  $p < 0.05$ .

#### **4. RESULTADOS**

##### *4.1. RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE AYUDA Y ACOGIDA*

Del personal de enfermería encuestado en las tres Unidades en las que se realiza este estudio (n=30), la tasa de participación obtenida ha sido del 33% (n=10).

De ellas, ocho de las encuestas han sido respondidas por persona habitual de la Unidad, ya que a la pregunta número cuatro, ocho de los encuestados responden que no han necesitado consultarlo por ser trabajadores habituales. De todas formas, todos ellos responden de forma afirmativa a la pregunta número uno sobre el conocimiento del Programa de Ayuda y Acogida elaborado específicamente para la Unidad en la que están trabajando. También coinciden en que el Programa es completo (pregunta número nueve).

Encuestas respondidas por dos personas que han necesitado consultar los Programas:

Una de ellas responde a la pregunta número cinco, sobre apartados consultados, que ha tenido que consultar el apartado 5 del Programa (relativo a qué hacer ante un ingreso, un exitus, un alta, un traslado, una parada cardiorrespiratoria) y el apartado 6 (relacionado con el funcionamiento de otros servicios).

La otra persona responde a esta misma pregunta afirmando que ha tenido que consultar aspectos relacionados con el registro en la historia clínica.

Ambas responden afirmativamente en que conocían el Programa (pregunta número uno), que ha resuelto sus dudas (pregunta número siete) y lo consideran completo y sin nada que añadir (preguntas número nueve y diez).

#### 4.2. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO KEZKAK ADMINISTRADO A LOS ALUMNOS DE TERCER CURSO DE GRADO EN ENFERMERÍA

##### 4.2.1. Estadística descriptiva:

- *Edad*: se obtuvo una media de edad de 23,70 años, con una desviación típica de 6,166 años. La edad de la muestra oscila entre 20 y 53 años. *Ver Gráfico 1.*
- *Sexo*: en esta muestra se obtuvo una participación de un 14,3% de hombres y un 85,7% de mujeres, 9 hombres y 54 mujeres con 4 casos perdidos. *Ver Gráfico 2.*

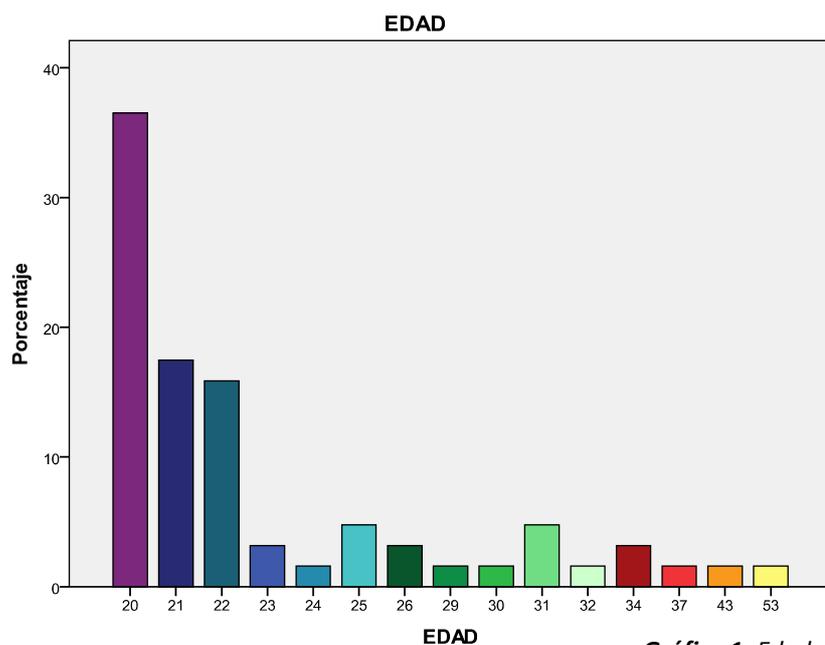
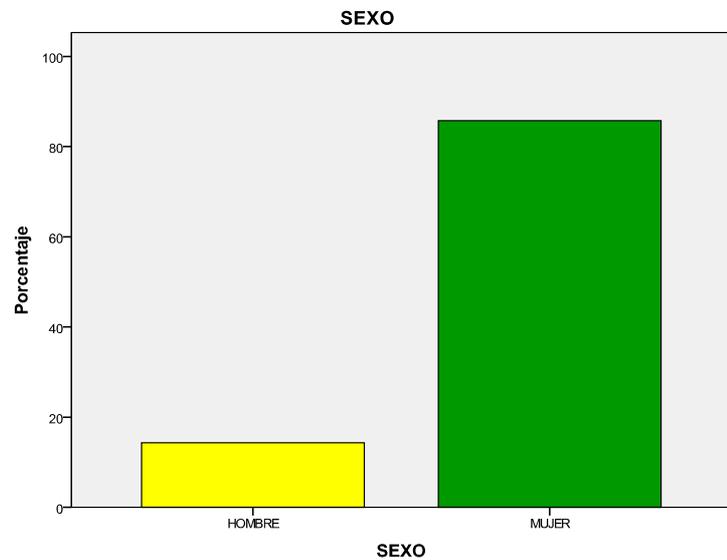


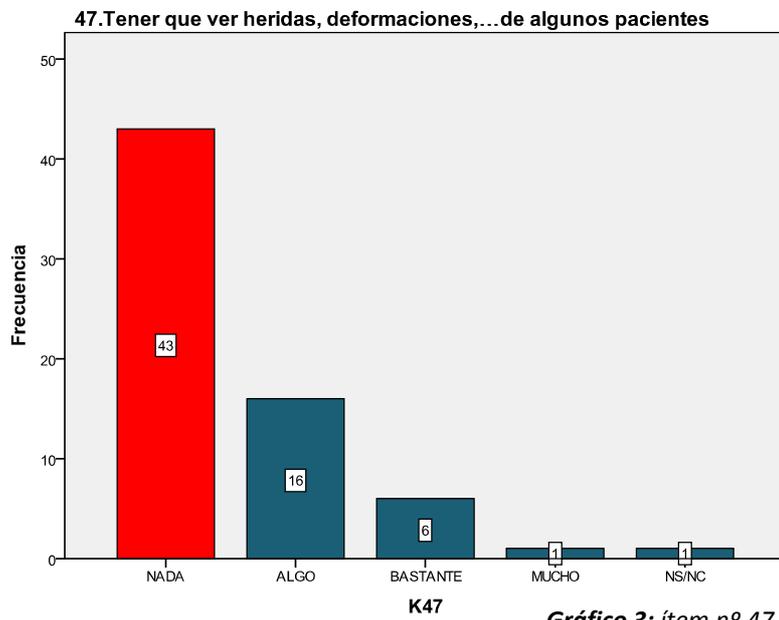
Gráfico 1: Edad



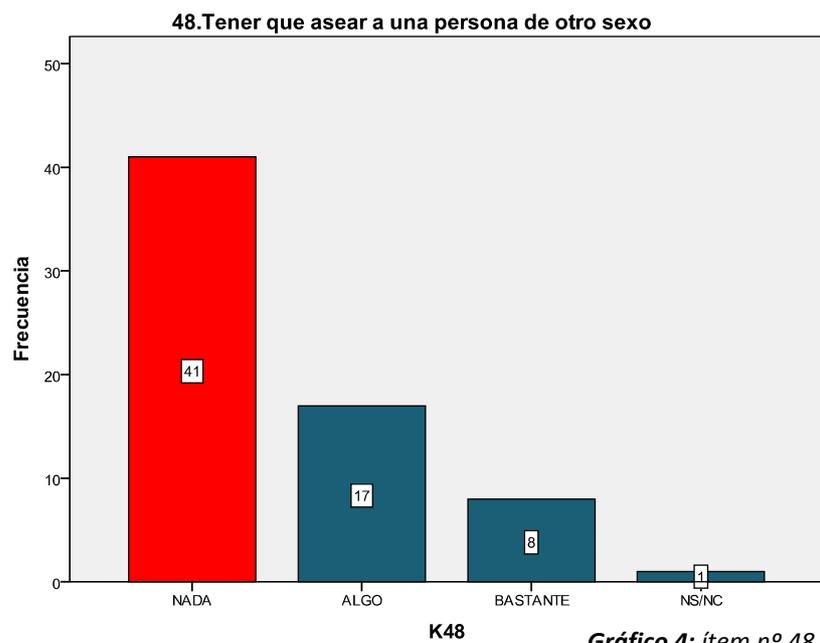
**Gráfico 2: Sexo**

- *Nivel de estrés:*

En primer lugar se describen las cinco situaciones que menos preocupan a los estudiantes, es decir, que han sido respondidas con mayores porcentajes en la opción NADA. Se corresponden, en orden descendente, con los ítems 47, 48, 52, 45 y 54. Ver Gráficos 3, 4, 5, 6 y 7.



**Gráfico 3: ítem nº 47**



**Gráfico 4: ítem nº 48**

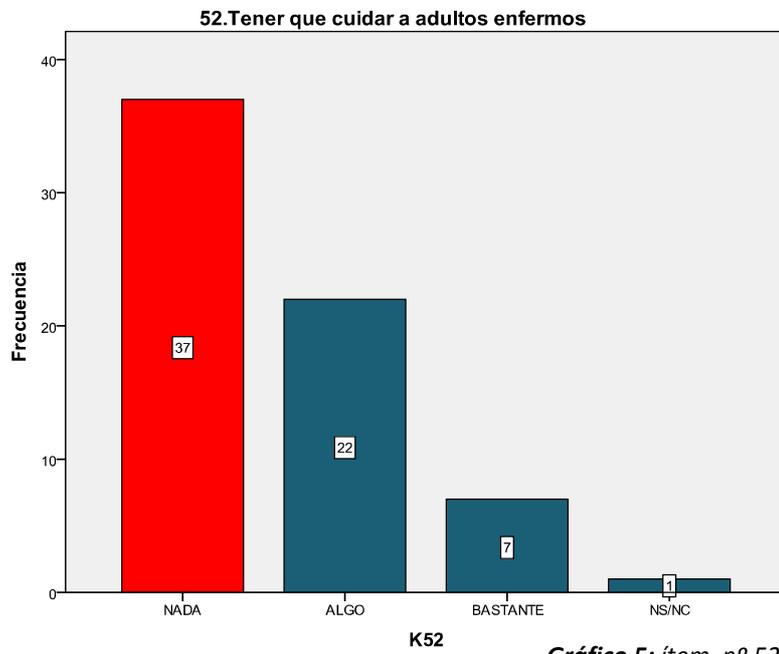


Gráfico 5: ítem nº 52

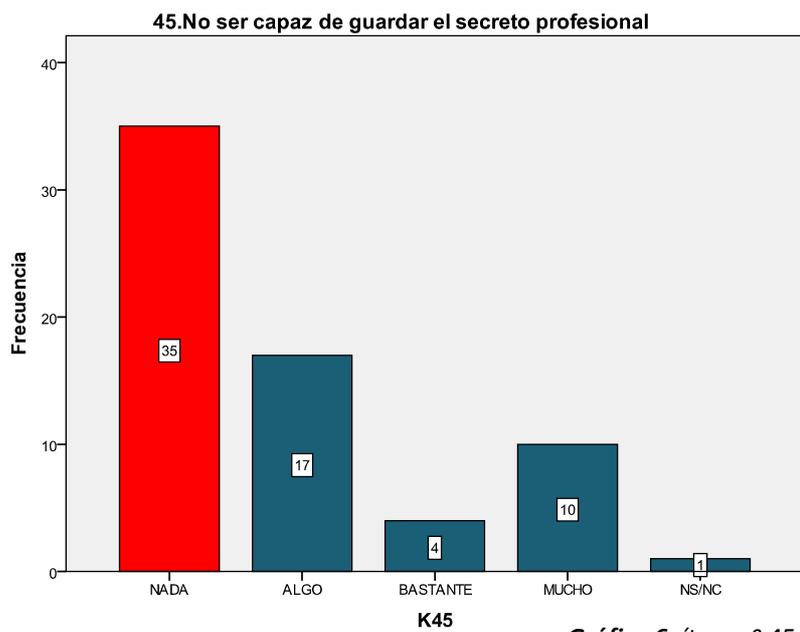
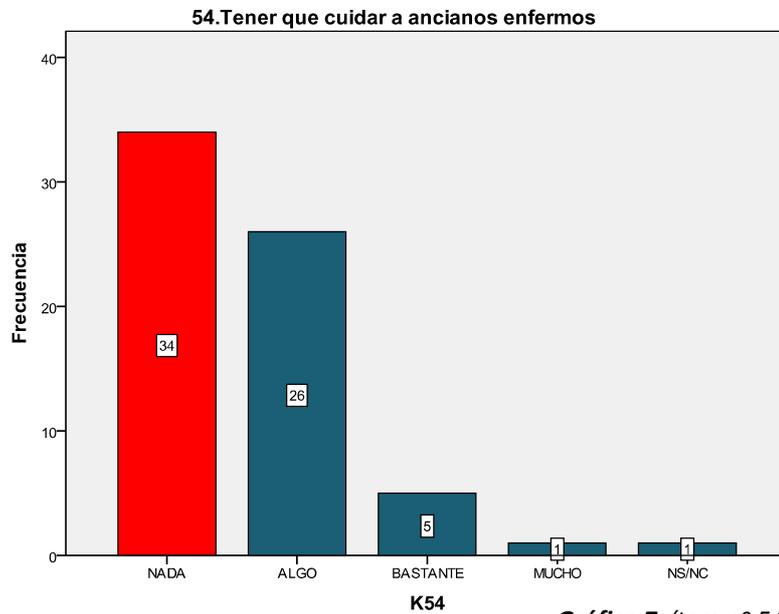
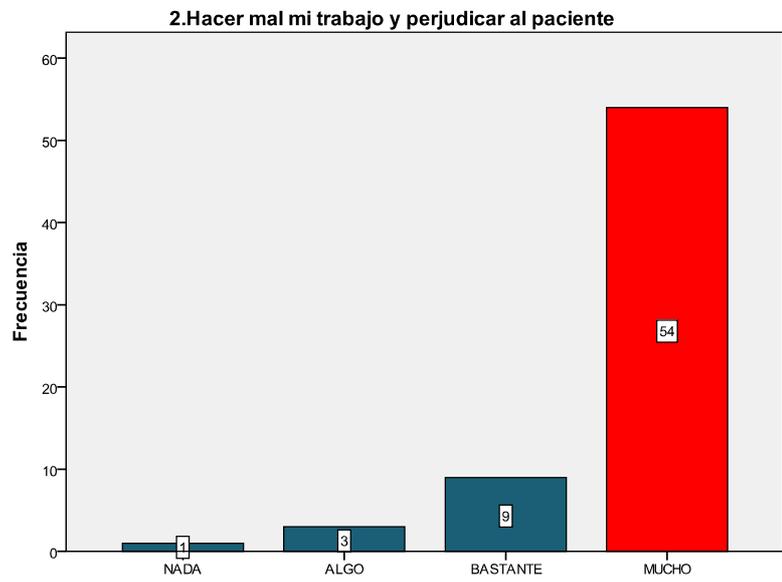


Gráfico 6: ítem nº 45



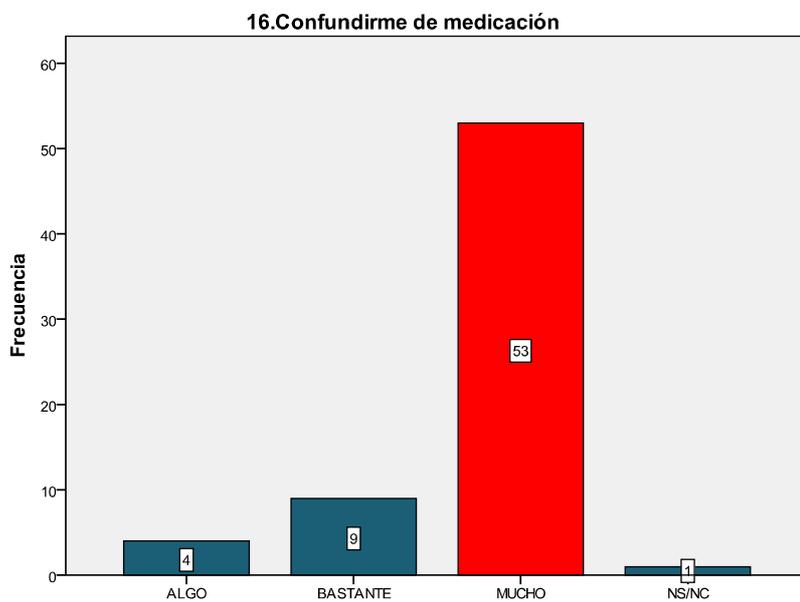
**Gráfico 7: ítem nº 54**

En segundo lugar se describen las situaciones que mayor estrés causan a los estudiantes, respondidas en mayor número de veces con la opción MUCHO. Son los ítems 2, 16, 17, 20 y 15 (en orden descendente). Ver gráficos 8, 9, 10, 11 y 12.



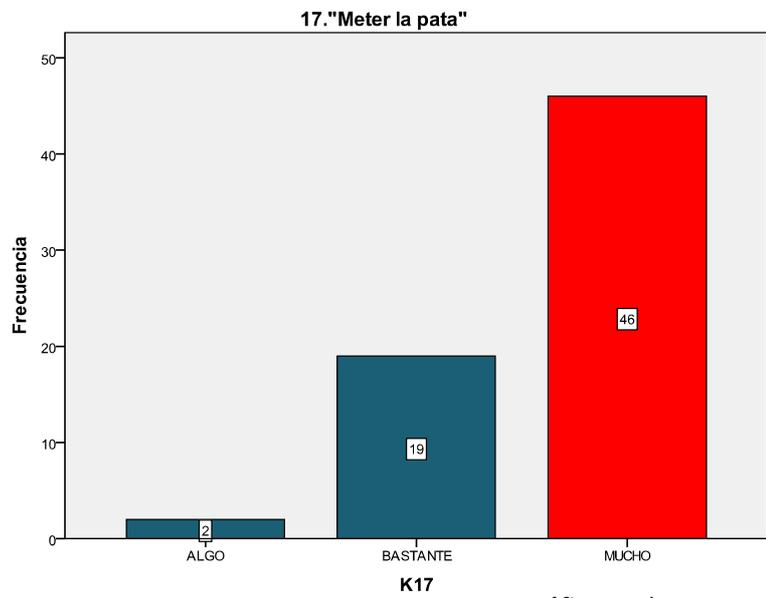
K2

**Gráfico 8: ítem nº 2**

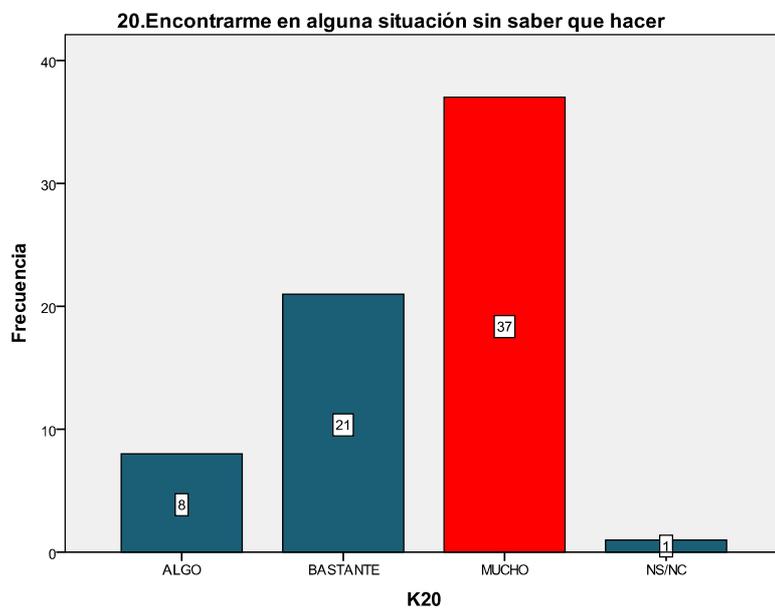


K16

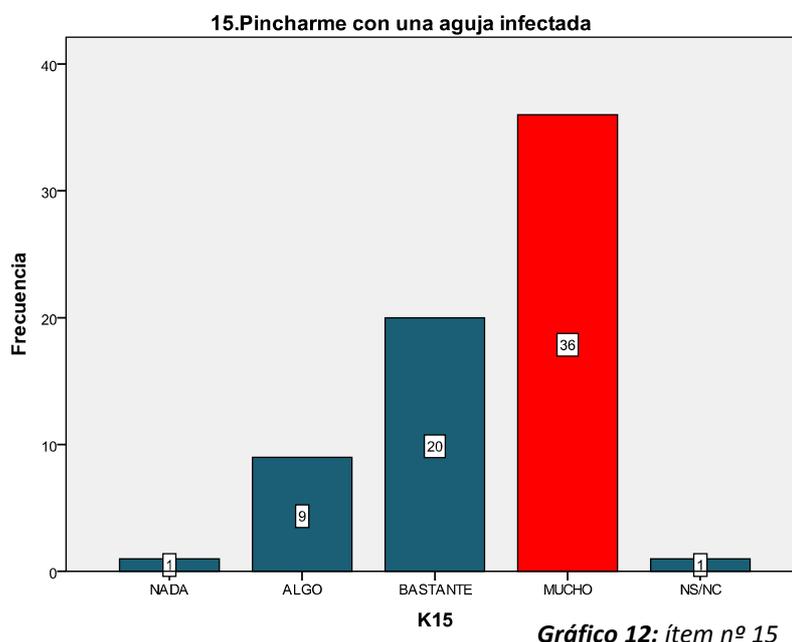
**Gráfico 9: ítem nº 16**



**Gráfico 10: ítem nº 17**



**Gráfico 11: ítem nº 20**



A continuación se muestran en la *Tabla 1* los ítems que han obtenido mayor media, según la escala de Likert utilizada 1: Nada, 2: Algo, 3: Bastante y 4: Mucho.

Ítem: número y contenido	Media	Desviación típica
16. Confundirme de medicación	3.74	0.563
2. Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente	3.73	0.617
17. "Meter la pata"	3.66	0.538
20. Encontrarme en una situación sin saber qué hacer	3.44	0.704
15. Pincharme con una aguja infectada	3.38	0.780
29. Encontrarme ante una situación de urgencia	3.29	0.718
3. Sentir que no puedo ayudar al paciente	3.27	0.790
6. Hacer daño físico al paciente	3.25	0.841
4. Hacer daño psicológico al paciente	3.20	0.932
36. Recibir órdenes contradictorias	3.17	0.714

**Tabla1:** Los 10 ítems que han obtenido mayor media

#### 4.2.2. Comparación de variables:

- *Comparación de medias de puntuación total por sexo:*

En primer lugar se ha realizado una comparación de medias por sexo de la puntuación total obtenida en los cuestionarios en función de sus respuestas, siendo adjudicada la puntuación de la siguiente forma: 1 punto: Nada; 2 puntos: Algo; 3 puntos: Bastante; 4 puntos: Mucho. La muestra total obtenida ha sido de 44 estudiantes (contabilizando el total de encuestas completas respondidas). Los resultados se reflejan a continuación en la *Tabla 2*:

Sexo	N	Media	Desviación típica
Hombre	7	126.143	10.351
Mujer	37	144.973	20.549

**Tabla 2:** Comparación de medias de puntuación total por sexo  $p=0.023$

Asumiendo varianzas iguales la significación bilateral obtenida ha sido de 0.023, por lo que se observa que el nivel de estrés es mayor en mujeres que en hombres.

- *Relación de cada ítem con sexo:*

En la *Tabla 3* se observan los resultados significativos (ítems que tratan sobre la relación con el paciente y provocarle algún daño) obtenidos al comparar los ítems del cuestionario con el sexo. De esta forma, analizando también las

frecuencias de las respuestas obtenidas en cada ítem según el sexo, se afirma de nuevo que el nivel de estrés es mayor en mujeres que en hombres.

Ítem: número y contenido	Valor de p
2. Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente	0.028
3. Sentir que no puedo ayudar al paciente	0.012
4. Hacer daño psicológico al paciente	0.039
8. Que me afecten las emociones del paciente	0.008
12. La relación con los profesionales de la salud	0.038
17. "Meter la pata"	0.002
21. Implicarme demasiado con el paciente	0.013
29. Encontrarme ante una situación de urgencia	0.001
32. Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente	0.042
38. No encontrar al médico cuando la situación lo requiera	0.003

**Tabla 3:** Relación significativa entre ítems y sexo

- *Relación de cada ítem con edad agrupada:*

Por último, se observan los resultados significativos obtenidos al comparar los dos grupos de edad establecidos, divididos en menores de 22 años y mayores, con cada ítem del cuestionario; son los ítems que tratan sobre la relación con el paciente y los profesionales sanitarios. Analizadas también las frecuencias de las respuestas de cada ítem según los grupos de edad, se afirma que en el grupo de menores de 22 años el nivel de estrés es mayor. La *Tabla 4* muestra los resultados significativos:

Ítem: número y contenido	Valor de p
9. Tener que dar malas noticias	0.010
12. La relación con los profesionales de la salud	0.028
21. Implicarme demasiado con el paciente	0.014
25. La relación con la venia	0.038

**Tabla 4:** *Relación significativa entre ítems y edad agrupada*

## 5. DISCUSIÓN

El estrés profesional es un problema que el personal de enfermería está sufriendo en su día a día. Por ello, existen numerosos instrumentos para medirlo, siendo uno de los más conocidos "*The Nursing Stress Scale*", cuestionario que mide el grado de estrés percibido por las enfermeras hospitalarias en su lugar de trabajo, basándose en la frecuencia percibida de determinados estresores reconocidos como universales en esa población.<sup>5,6</sup>

En este estudio, los resultados obtenidos en el Cuestionario Kezkak administrado a los alumnos de enfermería muestran que el estrés sufrido es elevado. En la bibliografía consultada<sup>7-9</sup> sobre estudios de niveles de estrés en estudiantes de enfermería se han obtenido resultados similares.

Se debe tener en cuenta que una de las principales limitaciones es que la mayor parte de los encuestados son mujeres (85.7%), lo que puede dar lugar a variaciones en los resultados, al igual que ocurre en los estudios revisados. La participación no ha sido del 100% de los alumnos, por lo que se debe tener presente este aspecto a la hora de analizar posibles sesgos del estudio, ya que la muestra puede no ser representativa. Además, al realizar la encuesta a los alumnos de tercer curso, la mayor parte de los estudiantes tienen entre 20 y 21 años, y la muestra de alumnos de otras edades es pequeña.

También hay que prestar atención a los posibles sesgos que se pueden derivar de las investigaciones realizadas mediante encuestas, ya que los temas no se pueden tratar en profundidad y es difícil que la mayor parte de los entrevistados muestre opiniones críticas; como también la mala cumplimentación de dichas encuestas por parte de los participantes, lo que en ocasiones dificulta su posterior análisis.

Según la bibliografía revisada,<sup>4,7-9</sup> el nivel de estrés disminuye al aumentar la edad, y lo que aumenta es el nivel de frustración. Con la experiencia, los temores relacionados con el dominio de la tarea disminuyen, y se empiezan a valorar en mayor medida aspectos relacionados con el funcionamiento del sistema que repercuten negativamente en la relación satisfactoria del trabajo.

En este estudio se observa que los aspectos que menos estresan a los estudiantes son los relacionados con las propias funciones de enfermería, mientras que los que más estrés provocan son los relacionados con los errores que pueden cometer ocasionando daños al paciente.

Comparando las respuestas obtenidas por sexo, la media de puntuación es mayor en las mujeres, ya que en las mujeres la puntuación total obtenida es de 144.973 puntos, mientras que en los hombres es de 126.143 puntos. Los ítems relacionados con los relativo al paciente y provocarle algún daño muestran un resultado significativo, y se observa que el nivel de estrés es mayor en mujeres que en hombres.

Por último, enfrentando los resultados obtenidos en los cuestionarios con los dos grupos de edad establecidos, los ítems que agrupan la relación con el paciente y los profesionales de la salud muestran también un resultado significativo, siendo mayor el estrés sufrido por los estudiantes menores de 22 años.

Como se ha comentado anteriormente, se ha realizado este cuestionario a alumnos de tercer curso, en el que todavía cuentan con una importante carga docente, lo que también puede influir en el nivel de estrés. Pero este cuestionario no recoge ningún ítem relacionado con este aspecto, por lo que nos encontramos ante otra de las limitaciones del estudio.

La participación en las encuestas realizadas al personal habitual de las Unidades de Pediatría ha sido escasa. Por ello, no se puede afirmar realmente si los Programas de Ayuda y Acogida son una herramienta de utilidad para ayudar a los nuevos profesionales de enfermería. Aunque hay que destacar que se han valorado positivamente, y en los casos en los que se han tenido que utilizar han resuelto las dudas de los trabajadores. Para conseguir una mayor participación por parte de nuevos profesionales, los periodos vacacionales serían un buen momento para llevar a cabo el control de calidad de los Programas, ya que durante ese periodo se encuentra trabajando un mayor número de enfermeros de reciente incorporación.

En los artículos revisados <sup>4,7</sup> se propone desarrollar programas de prevención para combatir el estrés y, también, la necesidad de identificar y prevenir los efectos del estrés en los estudiantes relacionados con alteraciones indeseables; así como favorecer el aprendizaje con el fin de mejorar la salud laboral y mejorar la calidad en el cuidado de las personas.

En el caso de este estudio, el fin es promover la implantación de los Programas de Ayuda y Acogida como elementos de ayuda a los nuevos profesionales de enfermería a la hora de incorporarse a trabajar. Gracias a estos Programas se aumentarían los conocimientos de los nuevos profesionales, disminuyendo así su nivel de estrés y mejorando de esta forma el proceso de incorporación a Unidades de hospitalización desconocidas para ellos. De este modo, mejoraría la asistencia y calidad de cuidados que es el objetivo principal de la enfermería.

## 6. CONCLUSIONES

- El porcentaje de participación en la respuesta a las encuestas por parte del personal de enfermería ha sido bajo.
- Los Programas de Ayuda y Acogida han sido valorados positivamente, tanto por el personal habitual de las tres Unidades de hospitalización de Pediatría del CMI del HUCA, como por los nuevos profesionales que han respondido a la encuesta, sin objetivar ninguna mejora que añadir a los mismos.
- Los alumnos de tercer curso de Grado en Enfermería de la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de Oviedo, consideran que los principales factores de estrés se agrupan en los posibles errores que pueden cometer ocasionando algún daño al paciente.
- Se ha observado un nivel de estrés mayor en mujeres que en hombres y en el grupo de menor edad (menores de 22 años).
- Los Programas de Ayuda y Acogida elaborados han resuelto las dudas de los profesionales que han tenido que consultarlo, por lo que pueden ser una herramienta útil para los nuevos profesionales de enfermería cuando se incorporan a trabajar a Unidades de hospitalización desconocidas para ellos.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Estrés laboral en enfermería: hacia un lugar de trabajo más saludable. Asociación nacional de enfermería de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. [Consultado el 16 de abril de 2012]. Disponible en: <https://secure.anecipn.org/ficheros.php>
2. Valdés García R. Personal eventual en enfermería pediátrica: elaboración de un programa de ayuda y acogida [Trabajo fin de grado] Oviedo: Universidad de Oviedo; 2011.
3. Blanco García B. Estudio sobre la necesidad de elaboración e implantación de programas de ayuda y acogida para el nuevo profesional de enfermería [Trabajo fin de grado] Oviedo: Universidad de Oviedo; 2011.
4. Zupiria Gorostidi X et al. Kezkak: Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Rev Gaceta Sanitaria 2003; 17 (1): 37-51. [Consultado el 20 de abril de 2012]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112003000100007&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112003000100007&script=sci_arttext)
5. Más Pons R., Escribà Agüir V. La versión castellana de la escala "The Nursing Stress Scale". Proceso de adaptación transcultural. Rev Esp Salud pública. 1998; 72: 529-38. [Consultado el 15 de abril de 2012]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57271998000600006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57271998000600006&script=sci_arttext)
6. Watson R, Yanhua C, Ip MY, Smith GD, Wong TK, Deary IJ. The structure of stress: Confirmatory factor analysis of a Chinese version of the stressors in Nursing Students Scale (SINS). Nurse Educ Today. 2012 Mar 17. [Consultado el 21 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22429932>

7. López V F, López M MJ. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Rev Ciencia y Enfermería XVII. 2011; 2: 47-54. [Consultado el 20 de marzo de 2012]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000200006&script=sci_arttext)
8. Jiang RS, Chou CC, Tsai PL. Preceptor-guided clinical practica and the learning experiences of nursing students. J Nurs Res. 2012 Jun; 20(2): 152-7. [Consultado el 21 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22592110>
9. Ketola J, Stein JV. Psychiatric clinical course strengthens the student-patient relationships of baccalaureate nursing students. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2012 Mar; 13. [Consultado el 21 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22413758>

## **8. ANEXOS**

### **8.1. ENCUESTA DE CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE AYUDA Y ACOGIDA**

#### **TRABAJO FIN DE MÁSTER DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS**

El año pasado otra compañera y yo habíamos diseñado un Programa de Ayuda y Acogida dirigido a los nuevos profesionales de enfermería que se incorporan a trabajar en las Unidades de Pediatría del Centro Materno-Infantil del HUCA.

Una vez establecidos en las Unidades de Preescolares, Escolares y Oncología pediátrica, se quiere realizar un control de calidad de los mismos, para seguir mejorándolos con el fin de ofrecer una información clara y de calidad a los enfermeros de nueva incorporación.

Por ello, agradecería su participación respondiendo a esta breve encuesta.

Un saludo y muchas gracias por su colaboración.

Belén Blanco García

ENCUESTA DE CALIDAD DE PROGRAMAS DE AYUDA Y ACOGIDA PARA EL NUEVO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LAS UNIDADES DE PEDIATRÍA DEL CENTRO MATERNO-INFANTIL DEL HUCA

1. ¿Conoce el programa de ayuda y acogida elaborado específicamente para la Unidad?:  
SI  NO
  
2. Si la respuesta anterior es SI, ¿cómo lo conoció?:
  - a) Cuando las enfermeras lo presentaron junto con las encuestas para su elaboración.
  - b) A través de otras compañeras de la Unidad.
  - c) Otro:.....
  
3. ¿Ha tenido que consultarlo en alguna ocasión?:  
SI  NO
  
4. Si la respuesta anterior es NO, ¿cuál es el motivo?:
  - a) Es un trabajador habitual de la Unidad y no necesita consultarlo.
  - b) En caso de duda o necesitar ayuda se lo pide a otra compañera.
  - c) Otro:.....
  
5. Si la respuesta anterior es SI, ¿cuál ha sido el apartado que ha tenido que consultar?:  
(respuesta libre)
  
  
6. Y, si lo ha consultado varias veces ¿cuál ha sido el apartado que con más frecuencia ha consultado?:  
(respuesta libre)
  
  
7. ¿Le ha ayudado a resolver la duda que tenía?:  
SI  NO
  
8. Si la respuesta anterior es NO, ¿Cuál era la duda que tenía y no aparece en el Programa?:  
(respuesta libre)
  
  
9. ¿Considera completo el Programa?:  
SI  NO
  
10. ¿Sobre qué temas añadiría información en el Programa?:  
(respuesta libre)

## 8.2. CUESTIONARIO KEZKAK ADMINISTRADO A LOS ALUMNOS DE TERCER CURSO

### TRABAJO FIN DE MÁSTER DE ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

CUESTIONARIO KEZKAK: cuestionario bilingüe de los estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Las siguientes frases reflejan situaciones que te pueden preocupar en tu trabajo de enfermería. Por favor, señala en cada una de ellas en qué grado esa situación te preocupa (NADA, ALGO, BASTANTE, MUCHO). Intenta responder rápido según tu impresión porque no hay unas respuestas mejores que otras.

*Edad:*

*Sexo:*

1. No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
2. Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
3. Sentir que no puedo ayudar al paciente: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
4. Hacer daño psicológico al paciente: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
5. No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
6. Hacer daño físico al paciente: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
7. No saber cómo responder al paciente: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
8. Que me afecten las emociones del paciente: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
9. Tener que dar malas noticias: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
10. Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
11. Que el paciente me trate mal: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
12. La relación con los profesionales de la salud: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
13. Contagiarme a través del paciente: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
14. Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO

15. Pincharme con una aguja infectada: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
16. Confundirme de medicación: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
17. "Meter la pata": NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
18. Ver morir a un paciente: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
19. La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
20. Encontrarme en alguna situación sin saber que hacer: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
21. Implicarme demasiado con el paciente: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
22. Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
23. No poder llegar a todos los pacientes: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
24. Que el paciente no me respete: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
25. La relación con la venia: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
26. Recibir la denuncia de un paciente: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
27. Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
28. La relación con los compañeros estudiantes de enfermería: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
29. Encontrarme ante una situación de urgencia: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
30. Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
31. Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
32. Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
33. No saber cómo "cortar" al paciente: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
34. Tener que trabajar con pacientes agresivos: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
35. La sobrecarga de trabajo: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
36. Recibir órdenes contradictorias: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO

37. Que un enfermo del otro sexo se me insinúe: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
38. No encontrar al médico cuando la situación lo requiera: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
39. Tener que estar con un paciente terminal: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
40. Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
41. Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
42. Tener que oler el mal olor de algunos pacientes: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
43. Tener que estar con un paciente que me disgusta: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
44. Tener que estar con un paciente demenciado: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
45. No ser capaz de guardar el secreto profesional: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
46. Tener que ayudar a orinar y defecar a una persona de otro sexo: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
47. Tener que ver heridas, deformaciones,...de algunos pacientes: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
48. Tener que asear a una persona de otro sexo: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
49. Tener que realizar otras funciones que no son propias de enfermería con demasiada frecuencia: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
50. Tener que relacionarme con profesionales de la salud y otros miembros de la comunidad en un idioma que no domino: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
51. Tener que cuidar a jóvenes enfermos: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
52. Tener que cuidar a adultos enfermos: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
53. Tener que cuidar a niños enfermos: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
54. Tener que cuidar a ancianos enfermos: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO
55. Tener que relacionarme con el paciente y sus familiares en un idioma que no domino: NADA-ALGO-BASTANTE-MUCHO

Muchas gracias por tu colaboración.

