



UNIVERSIDAD DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

**Estresores de los Estudiantes del Grado de Enfermería
de la Universidad de Murcia durante la Pandemia
del COVID-19**

D. José López Mellado

2021



UNIVERSIDAD DE MURCIA

ESCUELA INTERNACIONAL DE DOCTORADO

Estresores de los Estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Murcia durante la Pandemia del COVID-19.

Tesis doctoral presentada por:

José López Mellado

Directores:

Dr. César Carrillo García

Dra. Laura Martínez Alarcón

Murcia, 2021.

A mi madre,
por su entrega y darme el mejor regalo antes de marcharse.

A mi madrina,
por ser mi guía en el Buen Camino.

A mi hija,
siendo mi parte, siendo mi todo.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a todas y cada una de las personas que de formas muy diferentes han conformado mi vida durante el desarrollo humano, profesional, deportivo y político.

Muy especialmente a todos mis compañeros de profesión con los que me une una línea inseparable en el cuidar como forma de ser, y que una vez más han demostrado la capacidad y liderazgo que tiene la Enfermería ante situaciones tan adversas como las vividas.

Al catedrático Eugenio Moya Cantero, que supo instaurar en mí el pensamiento crítico y reflexivo desde la teoría del conocimiento y la filosofía. Su pérdida como director de tesis y como persona perdurará mucho en el tiempo.

A la Dra. Paloma Moral de Calatrava, mi tutora, por sus sabios consejos, disertaciones y confrontaciones tras la búsqueda del fortalecimiento teórico de nuestra disciplina.

A mis directores de tesis, Dr. César Carrillo García y Dra. Laura Martínez Alarcón, que son ejemplo de constancia y acierto siendo gestores del conocimiento enfermero.

A Paco, Isabel, Raúl, María José, Silvia, Lola, Conchita, Lucía.....y tantos otros a los que ,sin duda, volvería a elegir para caminar juntos en esta dura travesía.

AGRADECIMIENTOS

A los equipos técnicos de Servicios Sociales y Personas Mayores por hacerme entender que las manos que cuidan no siempre están cerca de la persona cuidada.

A Sensi, Estrella de la mañana que alumbra los pasos en los caminos. Un Ángel la guarda.

A Miguel Ángel, grandísimo amigo. Para tratarnos mejor las personas bastaría con conocerlo a él.

A todos mis hermanos, compañeros del viaje de la vida. Por dar sentido a lo importante y lo necesario.

A mi ahijada Mia. Donde llamarme padrino en ella cobra la dimensión más pura del amor.

ÍNDICE

Introducción	1
Introducción	3
Bloque I	7
Marco Teórico	7
Capítulo 1	9
Estado de la Cuestión	9
1.1. El Estrés.	9
1.1.1. Definiciones.....	9
1.1.2. Contextualización del estrés.	10
1.1.3. Afrontamiento del estrés.	11
1.2. El Estrés Laboral.	12
1.2.1. Definiciones.....	13
1.2.2. Prevalencia del estrés laboral.	13
1.2.3. Modelos del estrés laboral.	14
1.3. Estresores de los Estudiantes de Enfermería.....	14
1.3.1. Principales estresores identificados en la literatura científica. .	17
Capítulo 2	20
La Pandemia por COVID-19	20
2.1. Consecuencias de la Pandemia a Nivel Económico.....	21
2.2. Consecuencias de la Pandemia en la Salud Física.....	22
2.3. Consecuencias de la Pandemia en la Salud Mental.....	23
Capítulo 3	25
Análisis del Contexto	25
2.1. La Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia.	26
2.2. Plan de Estudios.	27
Capítulo 4	32
Justificación	32
Bloque II	39
Objetivos e Hipótesis	39
Capítulo 1	41
Objetivos del Estudio	41
1.1. Objetivo General.....	41
1.2. Objetivos Específicos.	42
Capítulo 2	43

Hipótesis	43
Bloque III	45
Marco Metodológico	45
Capítulo 1	47
Material y Método	47
1.1. Revisiones Bibliográficas.....	47
1.2. Diseño de la Investigación.....	49
1.3. Población.....	50
1.3.1. Población de referencia.....	50
1.3.2. Población de estudio.....	50
1.3.3. Criterios de inclusión.....	51
1.3.4. Criterios de exclusión.....	51
1.3.5. Tasa de participación.....	52
1.4. Instrumento de Recogida de Datos.....	52
1.4.1. Herramienta de recogida de datos.....	53
1.5. Variables de Investigación.....	54
1.5.1. Variables sociodemográficas y académicas.....	55
1.5.2. Cuestionario de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.....	56
1.6. Consideraciones Éticas.....	60
1.7. Fase de Aplicación.....	62
1.7.1. Etapa I: Fase inicial.....	62
1.7.2. Etapa II: Fase de ejecución.....	62
1.7.3. Etapa III: Fase final.....	63
1.8. Análisis de los Datos.....	63
Bloque IV	67
Marco Empírico	67
Capítulo 1	69
Resultados	69
1.1. Grado de Complimentación del Estudio.....	70
1.2. Análisis Descriptivo de las Variables Sociodemográficas.....	70
1.2.1. Sexo.....	70
1.2.2. Edad.....	71
1.2.3. Estado civil.....	72
1.2.4. Número de hijos.....	73
1.2.5. Trabajar además de estudiar.....	74
1.2.6. Vivir solo.....	75
1.3. Análisis Descriptivo de las Variables Académicas.....	76
1.3.1. Curso académico.....	76
1.3.2. Realización de prácticas en verano durante la pandemia.....	77
1.3.3. Centro de realización de las prácticas.....	78
1.3.4. Prácticas tutorizadas.....	79
1.3.5. Valoración global de las prácticas durante la pandemia.....	80

1.3.6. Realización de prácticas con pacientes COVID-19.....	81
1.3.7. Formación específica en protección frente a COVID-19.	82
1.3.8. Plantearse dejar los estudios debido a la situación actual de pandemia del COVID-19.	83
1.4. Análisis de los Estresores del Cuestionario KEZKAK.....	84
1.4.1. No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo.....	84
1.4.2. Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente.	85
1.4.3. Sentir que no puedo ayudar al paciente.....	86
1.4.4. Hacer daño psicológico al paciente.....	87
1.4.5. No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes.	88
1.4.6. Hacer daño físico al paciente.....	89
1.4.7. No saber cómo responder al paciente	90
1.4.8. Que me afecten las emociones del paciente.....	91
1.4.9. Tener que dar malas noticias.....	92
1.4.10. Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento.....	93
1.4.11. Que el paciente me trate mal.	94
1.4.12. La relación con los profesionales de la salud.....	95
1.4.13. Contagiarme a través del paciente.....	96
1.4.14. Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar.	97
1.4.15. Pincharme con una aguja infectada.	98
1.4.16. Confundirme de medicación.....	99
1.4.17. Meter la pata.	100
1.4.18. Ver morir a un paciente.....	101
1.4.19. La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela.....	102
1.4.20. Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer.....	103
1.4.21. Implicarme demasiado con el paciente.	104
1.4.22. Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante.	105
1.4.23. No poder llegar a todos los pacientes.	106
1.4.24. Que el paciente no me respete.	107
1.4.25. La relación con profesor asociado clínico.	108
1.4.26. Recibir la denuncia de un paciente.	109
1.4.27. Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo.	110
1.4.28. La relación con los compañeros estudiantes de enfermería.	111
1.4.29. Encontrarme ante una situación de urgencia.....	112
1.4.30. Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse.....	113
1.4.31. Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.....	114

1.4.32. Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente.	115
1.4.33. No saber cómo «cortar» al paciente.	116
1.4.34. Tener que trabajar con pacientes agresivos.	117
1.4.35. La sobrecarga de trabajo.	118
1.4.36. Recibir órdenes contradictorias.	119
1.4.37. Que un enfermo del otro sexo se me insinúe.	120
1.4.38. No encontrar al médico cuando la situación lo requiere.	121
1.4.39. Tener que estar con un paciente terminal.	122
1.4.40. Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo.	123
1.4.41. Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas.	124
1.5. Correlación entre Estresores.	129
1.6. Correlación entre Factores.	133
1.7. Reducción de Datos por Variables.	134
1.7.1. Análisis de funciones discriminantes para abandonar los estudios tomando todas las variables.	134
1.7.2. Análisis de componentes principales para abandonar los estudios tomando todas las variables.	135
1.7.3. Análisis de funciones discriminantes para abandonar los estudios agrupando las variables por los factores previamente descritos.	142
1.7.4. Análisis de componentes principales para abandonar los estudios agrupando las variables por los factores previamente descritos.	144
1.7.5. Análisis de funciones discriminantes para valoración global de las prácticas tomando todas las variables.	145
1.7.6. Análisis de coordenadas principales para valoración global de las prácticas tomando todas las variables.	146
1.7.7. Análisis de funciones discriminantes para valoración global de las prácticas tomando los factores previamente definidos.	154
1.7.8. Análisis de componentes principales para abandonar los estudios agrupando las variables por los factores previamente descritos.	156
1.7.9. Comparación de factores definidos para cada una de las variables.	157
Capítulo 2.	159
Discusión.	159
2.1. Análisis Descriptivo de los Resultados.	159
2.1.1. Tasa de participación.	159
2.1.2. Variables sociodemográficas.	160
2.1.3. Variables académicas.	161
2.1.4. Análisis de los estresores. Cuestionario KEZKAK.	162
2.2. Factores del cuestionario.	168
Bloque V.	171

Conclusiones	171
Capítulo 1.....	173
Conclusiones.....	173
BLOQUE VI.....	175
Limitaciones y Líneas Futuras	175
Capítulo 1.....	177
Límitaciones del Estudio	177
Capítulo 2.....	178
Futuras Líneas.....	178
Bloque VII.....	179
Bibliografía.....	179
Bibliografía	181
Bloque VIII	203
Anexos.....	203

Índice de Tablas.	VII
Índice de Figuras.	IX
Índice de Anexos.	XIV

Índice de Tablas.

• Tabla 1. Asignaturas de Primer Curso	28
• Tabla 2. Asignaturas de Segundo Curso	28
• Tabla 3. Asignaturas de Tercer Curso	29
• Tabla 4. Asignaturas de Cuarto Curso	29
• Tabla 5. Distribución de Créditos	30
• Tabla 6: Factores del Cuestionario KEZKAK	57
• Tabla 7: Resumen de las variables estresoras analizadas y sus resultados estadísticamente significativos en el análisis bivariante	125
• Tabla 8: Tabla de clasificación	135
• Tabla 9. Coeficiente de los factores determinados mediante en ACP. Sombreados en verde aquellos con un valor $\geq 0,195$	136
• Tabla 10. Número de componentes en los que la variable señalada tiene un coeficiente $\leq -0,195$ y $\geq 0,195$	138
• Tabla 11: Factores en base a los componentes principales calculados	139
• Tabla 12: Coeficientes de las funciones discriminantes	143
• Tabla 13: Tabla de clasificación	143
• Tabla 14: Coeficientes obtenidos para cada uno de los factores	144

- Tabla 15: Asignación de pertenencia a una valoración global de las prácticas 146
- Tabla 16. Coeficiente de los factores determinados mediante en ACP. Sombreados en verde aquellos con un valor $\geq 0,195$ 147
- Tabla 17. Número de componentes en los que la variable señalada tiene un coeficiente $\leq -0,195$ y $\geq 0,195$ 149
- Tabla 18: Factores en base a los componentes principales calculados 151
- Tabla 19: Coeficientes de las funciones discriminantes 155
- Tabla 20: Asignación de pertenencia a una valoración global de las prácticas 155
- Tabla 21: Coeficientes obtenidos para cada uno de los factores 156
- Tabla 22. Comparación de ítems incluidos en cada uno de los 9 factores definidos para cada variable analizada 157

Índice de Figuras.

- Figura 1. Distribución de las frecuencias observadas por sexo 70
- Figura 2. Distribución de las frecuencias observadas por edad 71
- Figura 3. Distribución de las frecuencias observadas por estado civil 72
- Figura 4. Distribución de las frecuencias observadas por descendencia 73
- Figura 5. Distribución de las frecuencias observadas por trabajo 74
- Figura 6. Distribución de las frecuencias observadas por si vivía solo 75
- Figura 7. Distribución de las frecuencias observadas por curso académico 76
- Figura 8. Distribución de las frecuencias observadas según la realización de prácticas 77
- Figura 9. Distribución de las frecuencias observadas según el centro de realización de las prácticas 78
- Figura 10. Distribución de las frecuencias observadas por prácticas tutorizadas 79
- Figura 11. Distribución de las frecuencias observadas según la valoración de las prácticas 80
- Figura 12. Distribución de las frecuencias observadas por la realización de prácticas 81
- Figura 13. Distribución de las frecuencias observadas por realización de formación en protección frente a COVID-19 82

- Figura 14. Distribución de las frecuencias observadas según el planteamiento de dejarse los estudios 83
- Figura 15. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo*” 84
- Figura 16. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente*” 85
- Figura 17. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Sentir que no puedo ayudar al paciente*” 86
- Figura 18. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Hacer daño psicológico al paciente*” 87
- Figura 19. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes*” 88
- Figura 20. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Hacer daño físico al paciente*” 89
- Figura 21. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*No saber cómo responder al paciente*” 90
- Figura 22. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Que me afecten las emociones del paciente*” 91
- Figura 23. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Tener que dar malas noticias*” 92
- Figura 24. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento*” 93
- Figura 25. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Que el paciente me trate mal*” 94

- Figura 26. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“La relación con los profesionales de la salud” 95
- Figura 27. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Contagiarme a través del paciente” 96
- Figura 28. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar” 97
- Figura 29. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Pincharme con una aguja infectada” 98
- Figura 30. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Confundirme de medicación” 99
- Figura 31. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Meter la pata” 100
- Figura 32. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Ver morir a un paciente” 101
- Figura 33. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela” 102
- Figura 34. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer” 103
- Figura 35. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Implicarme demasiado con el paciente” 104
- Figura 36. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante” 105
- Figura 37. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“No poder llegar a todos los pacientes” 106

- Figura 38. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Que el paciente no me respete” 107
- Figura 39. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“La relación con profesor asociado clínico” 108
- Figura 40. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Recibir la denuncia de un paciente” 109
- Figura 41. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo”
110
- Figura 42. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“La relación con los compañeros estudiantes de enfermería” 111
- Figura 43. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Encontrarme ante una situación de urgencia” 112
- Figura 44. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse” 113
- Figura 45. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia”
114
- Figura 46. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente” 115
- Figura 47. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“No saber cómo «cortar» al paciente” 116
- Figura 48. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Tener que trabajar con pacientes agresivos” 117

- Figura 49. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“La sobrecarga de trabajo” 118
- Figura 50. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Recibir órdenes contradictorias” 119
- Figura 51. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Que un enfermo del otro sexo se me insinúe” 120
- Figura 52. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“No encontrar al médico cuando la situación lo requiere” 121
- Figura 53. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Tener que estar con un paciente terminal” 122
- Figura 54. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo” 123
- Figura 55. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor
“Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas” 124
- Figura 56. Heatmap de correlaciones entre las distintas variables. Solo se muestran las correlaciones que fueron significativas y aparecen en negrita aquellas que tuvieron una significancia $p < 0,001$. 131
- Figura 57: Correlaciones entre factores. 133

Índice de Anexos.

Anexo 1: Cuestionario KEZKAK	205
Anexo 2: Autorización Decanato Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia	209
Anexo 3: Tablas estadísticas	211



RESUMEN

RESUMEN

RESUMEN

La realización de prácticas clínicas por parte de los estudiantes de enfermería es considerada como esencial para su formación. Dichas prácticas le van a permitir a los estudiantes relacionar los contenidos y conocimientos teóricos, y que son adquiridos previamente, con la práctica asistencial que se desarrolla en los distintos centros sanitarios, siendo también relevante que los estudiantes realicen sus estancias clínicas en distintos servicios asistenciales, debido al amplio campo de actuación de los profesionales de enfermería.

El objetivo general fue analizar los estresores de los estudiantes que finalizan el Grado en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia.

El diseño de la investigación se plantea como cuantitativo, descriptivo observacional, de diseño no experimental y de tipo de corte transversal. La población de estudio está constituida por los estudiantes matriculados en la asignatura de Práctica Clínica y Enfermería Basada en la Evidencia del Grado de Enfermería de la Universidad de Murcia en el curso académico 2020 / 2021. Como instrumento de recogida de datos se utilizó la escala validada por Zupiria et al en 2002: “KEZKAK: cuestionario bilingüe (castellano /euskera) de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas”. Se solicitaron los permisos al Decanato de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia y el análisis estadístico se llevó a cabo con los programas estadísticos SPSS v.23 (SPSS Inc, EEUU) y Statsgraphic Centurion 18 (Statgraphics Technologies, Inc., EEUU).

Los resultados del estudio nos indican que los 5 estresores en los que el valor de la escala Likert “mucho” presentan los valores más elevados son de mayor a menor: “confundirme de medicación”, “confundirme de

medicación”, “que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo”, “meter la pata” y “recibir la denuncia del un paciente”. Con respecto al sexo existen diferencias estadísticamente significativas y siempre se encuentran asociadas al sexo femenino. También hay diferencias estadísticamente significativas relacionadas con la edad, el centro donde han realizado las prácticas y si han realizado prácticas en pandemia.

Podemos concluir que las correlaciones entre estresores, tienen un impacto negativo en: “la valoración global de las prácticas”, “el miedo a contagiarse con un paciente”, “que el paciente no respete al estudiante”, “estar con pacientes con dificultades de comunicación”, “tener que realizar procedimientos dolorosos para el paciente”, “tener que trabajar con pacientes agresivos” o “que un paciente del otro sexo se insinúe”.



INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La realización de prácticas clínicas por parte de los estudiantes de enfermería es considerada como esencial para su formación. Dichas prácticas le van a permitir a los estudiantes relacionar los contenidos y conocimientos teóricos, y que son adquiridos previamente, con la práctica asistencial que se desarrolla en los distintos centros sanitarios, siendo también relevante que los estudiantes realicen sus estancias clínicas en distintos servicios asistenciales, debido al amplio campo de actuación de los profesionales de enfermería¹⁻⁴.

Asimismo, durante las estancias clínicas los estudiantes de enfermería se tienen que enfrentar a distintas situaciones y/o estar en contacto con pacientes terminales, con el dolor, el sufrimiento, la relación con los familiares, la falta de determinadas competencias y/o conocimientos. Estas situaciones pueden provocar en los estudiantes estados estresantes o generadores de estrés^{2,5-7}.

A todas las circunstancias a las que se tienen que enfrentar los estudiantes de enfermería se puede añadir la aparición de una nueva enfermedad provocada por Coronavirus (SARS-CoV-2) y que se ha denominado COVID-19 y que fue detectada en Wuhan por primera vez en

diciembre de 2019. Para hacernos una idea del posible impacto de esta nueva enfermedad a fecha 20 de agosto de 2021 en España el número total de casos asciende a 4.770.453 personas. A nivel europeo el número de casos es de 61.287.738 personas y a nivel mundial el número de casos es de 209.201.939 personas. Igualmente, la incidencia acumulada a 20 de agosto de 2021 era de 345,18 a 14 días y 137.26 a 7 días. Por último, a esa misma fecha el número de casos confirmados en personal sanitario era de 144.302 y el número total de fallecidos ascendía a 83.136 personas⁸.

Hasta el 19 de agosto se han notificado al Ministerio de Sanidad por parte de las Comunidades Autónomas la realización de un total de 54.719.110 pruebas diagnósticas. De éstas, 39.358.008 son PCR y 15.361.102 son test de antígenos⁹.

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud lo declara como pandemia, lo que provocó un gran impacto para todos los países. En España el 14 de marzo a las 00:00 horas, supuso la declaración del estado de alarma en todo el territorio nacional con la finalidad de afrontar la situación de emergencia sanitaria provocada por el SARS-CoV2, lo que supuso un confinamiento domiciliario para contener el número de contagios debido a su facilidad de transmisión, este confinamiento finalizó el 21 de junio de 2020 a las 00:00 horas. Posteriormente el 25 de octubre de 2020 el Gobierno declaró un nuevo estado de alarma para contener de nuevo la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV2, en esta ocasión las medidas fueron impuestas en cada Comunidad Autónoma por la autoridad competente delegada que es quien ostentará su presidencia y que finalizaba a las 00:00 horas del 9 de noviembre de 2020. El Consejo de Ministros aprobó el 3 de noviembre una prórroga del estado de alarma por un periodo de 6 meses, desde las 00:00 horas del 9 de noviembre de 2020 hasta las 00:00 horas del 9 de mayo de 2021¹⁰.

En base a lo anteriormente descrito, consideramos esencial el identificar los distintos estresores que pueden aparecer en los estudiantes de enfermería durante la realización de las prácticas clínicas a fin de poner en marcha acciones y estrategias que permitan afrontarlas de manera efectiva. Por lo que, si sumamos la situación actual de pandemia, estos estresores podrían verse aumentados.

El presente estudio se encuentra estructurado en:

Introducción.

Bloque I. Marco Teórico. Dividido en cuatro capítulos. Capítulo 1: Estado de la cuestión. Capítulo 2: La Pandemia por Covid-19. Capítulo 3: Análisis del contexto y Capítulo 4: Justificación.

Bloque II. Objetivos e Hipótesis del Estudio. Estructurado en dos capítulos. Capítulo 1: Objetivos del estudio y Capítulo 2: Hipótesis del estudio.

Bloque III. Marco Metodológico. Dispuesto en un capítulo único. Capítulo 1: Material y método.

Bloque IV. Marco Empírico. Organizado en dos capítulos. Capítulo 1: Resultados y Capítulo 2: Discusión.

Bloque V. Conclusiones.

Bloque VI. Limitaciones y Futuras Líneas. Se estructura en dos capítulos. Capítulo 1: Limitaciones del estudio y Capítulo 2: Líneas futuras.

Bloque VII. Bibliografía.

Bloque VIII. Anexos.

Para nuestro estudio, hemos identificado las siguientes **PALABRAS CLAVE**: Estudiantes de enfermería, Prácticas clínicas, Estrés psicológico, estresores, COVID-19.



BLOQUE I

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO 1

ESTADO DE LA CUESTIÓN

Para contextualizar el estado de la cuestión, en primer lugar, vamos a definir lo que es el estrés y su afrontamiento. En el siguiente apartado se incluirá una breve reseña sobre el estrés laboral y por último se contextualizarán los estresores que pueden aparecer en los estudiantes durante sus prácticas clínicas.

1.1. EL ESTRÉS.

1.1.1. Definiciones.

La Real Academia Española de la Lengua en su vigésimo tercera edición del Diccionario de la Lengua Española, define el estrés como: la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves¹¹, siendo considerado como una reacción de un individuo o alguno de sus órganos

en los que se precisa un rendimiento superior al normal¹². Si nos referimos al término estresante, la Real Academia Española de la Lengua indica que es un adjetivo y que se define como: que produce estrés. Trabajo, situación estresante¹³. En esta línea, Ricarte¹⁴, indica que un estresor es un agente o estímulo que causa estrés, mientras que el estrés es el sentimiento que se tiene cuando nos encontramos bajo presión.

El término estrés, fue definido por el filósofo Hans Selye en 1950 como una reacción del organismo frente a las demandas del entorno¹⁵, posteriormente el estrés ha sido contextualizado desde tres perspectivas, entendiéndose como un proceso, como un estímulo o como un resultado o respuesta. A continuación, pasaremos a detallar cada una de las perspectivas.

1.1.2. Contextualización del estrés.

Desde la perspectiva del estrés como proceso, Lázarus y Folkman definieron en 1984 el estrés como cualquier situación en la que las demandas internas, las demandas externas, o ambas, son superiores a la capacidad de adaptación o a los recursos de afrontamiento de una persona¹⁶. Posteriormente también lo definieron como aquella relación transicional entre la persona y el entorno que es evaluado por ésta como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su homeostasis y bienestar¹⁷, por lo que entran en juego tanto la valoración que hace la persona de las demandas como las estrategias de afrontamiento de éstas.

En la perspectiva del estrés como un estímulo, Holmes y Rahe indican que el estrés es entendido como un estímulo variable independiente o carga que se produce sobre el organismo, generando malestar, de tal forma que, si se sobrepasan los límites de tolerancia, el estrés comienza a ser insoportable, apareciendo entonces problemas psicológicos y físicos¹⁸.

Por último, y desde la perspectiva del estrés como resultado o respuesta, está considerado como el resultado de la incapacidad del individuo de hacer frente a las demandas del ambiente¹⁹. Así pues, el estrés no tiene que ser considerado algo que debilite a la persona frente a situaciones vitales nuevas, sino como un impulso para que la persona sea capaz de organizar sus recursos internos para afrontar esas nuevas situaciones¹³, pudiendo ser incluso un factor motivador para que la persona sea capaz de afrontar adecuadamente las distintas situaciones que le va presentado su desarrollo vital²⁰. Por ello, se puede considerar que el estrés puede ser cualquier estímulo que la persona recibe bien como un reto o como una amenaza para nuestro bienestar, por lo que no todos los tipos de estrés pueden considerarse como negativos y hasta cierto punto, el estrés puede considerarse beneficioso. Según lo anteriormente descrito, una situación no será considerada estresante si la persona tiene los suficientes recursos para afrontarla¹⁴, por lo que si se posee una buena capacidad de afrontamiento ante los problemas o situaciones que se plantean es determinante para conseguir el bienestar²¹. Más recientemente, Carver et al²² han considerado el estrés como la experiencia de anticipar o percibir adversidad en nuestros esfuerzos orientados a una meta.

Una vez contextualizado lo que es el estrés y las diferentes perspectivas desde las que se ha enfocado, pasaremos a describir los distintos estilos de afrontamiento.

1.1.3. Afrontamiento del estrés.

Según diversos autores, el proceso por el que se percibe la amenaza y se movilizan los recursos cognitivos y conductuales necesarios para combatir el estrés, se puede considerar afrontamiento del estrés^{22,23}. También se puede considerar como un proceso mediador entre la demanda del entorno y del individuo, por lo que cada individuo tiene una capacidad

de afrontamiento diferente y según cada individuo reaccionará de manera distinta frente a una misma situación²⁴.

Según la literatura, se establecen varios estilos de afrontamiento del estrés. Unos autores señalan dos estilos principales que son por un lado el afrontamiento centrado en el problema que acentúa los cambios a nivel conductual o situacional, mientras que por otro lado sería el afrontamiento centrado en la emoción que se centra en el control de las emociones internas y de las percepciones cognitivas^{13,25}. También se establecen tres categorías o estilos para afrontar el estrés, la primera se orienta a la resolución del problema, la segunda sería el control de la activación emocional y la tercera sería la evitación de la situación generadora de estrés²⁶.

Como hemos indicado anteriormente, también es necesaria una cantidad óptima de estrés, aunque un exceso de estrés es perjudicial, así pues, en función de como se canalice esta respuesta al estrés, podemos hablar de eutrés, si la forma de canalizarlo es positiva y presentará una adecuada adaptación o distrés, si es negativa reflejándose en consecuencias nocivas para la salud de la persona²⁷.

Se define el eutrés como el estrés bueno y que es necesario en cantidad óptima siendo esencial para el desarrollo ya que nos incentiva, permite afrontar retos y un rendimiento óptimo. En el otro extremo, estaría el distrés que se considera el estrés malo ya que es dañino para el organismo siendo éste acumulable y contribuye al desarrollo de patologías mentales²⁷.

1.2. EL ESTRÉS LABORAL.

Seguidamente vamos a realizar una breve contextualización del estrés laboral, indicando los aspectos relacionados con la profesión

sanitaria, siendo éste uno de los sectores en los que se ha estudiado con bastante asiduidad el estrés laboral.

1.2.1. Definiciones.

Se puede definir el estrés laboral como la reacción que puede tener una persona antes las exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, poniendo a prueba su capacidad para afrontar la situación. El estrés laboral se puede producir en diversas situaciones, pero suele agravarse cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus superiores o compañeros²⁸.

1.2.2. Prevalencia del estrés laboral.

En 2016 la Organización Internacional del Trabajo publicó su último informe (Estrés en el Trabajo. Un reto colectivo), en el que se indican los datos sobre la prevalencia del estrés relacionado con el trabajo, aunque no en todos los países existe la misma disponibilidad. La mayoría de las investigaciones se han realizado en Europa y América del Norte, mientras que en Asia, el Pacífico y América Latina se han realizado en menor medida. Por último, los países que tienen más limitados esos datos son África y los países Árabes²⁹.

Centrándonos en Europa, las agencias de la Unión Europea son las encargadas de recopilar y analizar los datos sobre el estrés laboral, así pues, la 4ª Encuesta Europea sobre las condiciones de trabajo indica que aproximadamente unos cuarenta millones de personas en la Unión Europea sufrían estrés relacionado con el trabajo³⁰. En esta misma línea, el Informe del Observatorio Europeo de Riesgos hace referencia a que el estrés laboral supuso en Europa aproximadamente el 50-60% del total de días no productivos y que un 22% de los trabajadores europeos padeció estrés laboral³¹.

1.2.3. Modelos del estrés laboral.

Hay diversos modelos sobre el estrés laboral que han intentado explicar la relación entre los distintos factores psicosociales y la enfermedad y entre los que se encuentran los siguientes³²:

- Modelo de esfuerzo y recompensa.
- Modelo de interacción entre demandas y control.
- Modelo de interacción entre demandas, control y apoyo social.
- Modelo de esfuerzo y recompensa.

De entre todos los distintos modelos de estrés laboral, uno de los más utilizado en salud pública³³ es el de interacción entre demandas, control y apoyo social, propuesto por Karesek^{34,35}, en el que identificaba inicialmente como principales fuentes del estrés laboral dos aspectos: por un lado las demandas psicológicas que el trabajo implica para la persona y por otro lado el control que se refiere a como se trabaja, posteriormente se añadió la dimensión del apoyo social³⁶.

1.3. ESTRESORES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA.

Cualquier persona es susceptible de padecer estrés en algún momento de su vida, por ello, la población estudiantil también constituye un grupo vulnerable debido a que en el ámbito académico presenta una serie de situaciones estresantes pudiendo generar estrés e incluso fracaso académico^{37,38}, evidenciándose que generalmente son las prácticas clínicas las que generan altos niveles de estrés³⁹.

Las prácticas clínicas son esenciales en el Grado en Enfermería, quedando patente esta importancia en el Libro Blanco de Enfermería

elaborado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), destacando que las prácticas clínicas permiten a los estudiantes de enfermería conocer la disciplina además de conseguir el desarrollo de las competencias de los profesionales de enfermería⁴⁰. Igualmente, las prácticas clínicas permiten que los estudiantes pongan en práctica la formación teórica que han recibido en la titulación, siendo éstas un enlace entre el ámbito académico universitario y su futura inserción en el mundo laboral^{41,42}, lo que permite a los estudiantes tomar contacto con la realidad⁴³.

Hay estudios que determinan la existencia de una elevada percepción del estrés entre los estudiantes⁴⁴, e incluso algunas investigaciones concluyen que numerosos estudiantes piensan que el estrés estará presente durante el desarrollo de sus prácticas clínicas⁴⁵.

En esta toma de contacto con la realidad, algunos estudiantes pueden sufrir lo que diversos autores han denominado “shock de la realidad”, ya que los estudiantes se enfrentan a distintas situaciones, personas o patologías, pudiendo ser todas ellas una fuente de estrés provocado por la discrepancia entre cómo piensa y cómo se han forjado el cómo deberían ser las cosas y, posteriormente, cómo son luego en la realidad⁴⁶⁻⁴⁸. Por ello, es esencial que desde la perspectiva del docente exista una total cohesión entre la teoría y la práctica, siendo vital que los docentes no se desliguen de la realidad asistencial de manera que transmitan a los estudiantes una visión real de la práctica asistencial³.

En distintos estudios realizados en profesionales sanitarios queda de manifiesto que sufren niveles de estrés superiores al de otras profesiones, sobre todo debido a las características del trabajo de los profesionales de salud y aspectos como son la atención a personas en situación de enfermedad y ansiedad, el tener que interrumpir y reorganizar continuamente las tareas desarrolladas y la sobrecarga física y mental por

el exceso de trabajo⁴⁹. Por ello, se hace necesario que los profesionales sanitarios establezcan la distancia terapéutica sin perder la capacidad de empatía y compromiso con el paciente⁵⁰.

En el caso de los estudiantes de enfermería, al igual que ocurre en los profesionales, presentan mayores niveles de estrés en comparación con estudiantes de otras disciplinas. Por lo que podemos deducir que los elevados niveles de estrés se empiezan a experimentar en la realización de las prácticas clínicas durante su formación universitaria⁵¹⁻⁵⁴, pudiendo tener su origen en la presión de las actividades académicas que tienen todos los estudiantes, más las prácticas clínicas que pueden suponer un doble esfuerzo^{55,56}, las altas cargas de trabajo y las situaciones emocionalmente complicadas que se pueden presentar^{24,57}. Todo ello puede poner a los estudiantes en una situación de mayor vulnerabilidad, haciendo, como se ha mencionado anteriormente, que ya desde la etapa universitaria los niveles de estrés sean elevados^{6,58-61}.

Es relevante que se identifiquen todos los factores estresantes, para poder intervenir desde la etapa universitaria, desarrollando así habilidades y mecanismos de prevención del estrés, lo que va a contribuir, a la larga, a una reducción del estrés en los futuros profesionales sanitarios^{62,63}. También sería relevante la aplicación de programas educativos en los que se desarrolle tanto la inteligencia emocional como el desarrollo socio-emocional^{47,64}. Asimismo, también se han presentado casos de burnout entre los estudiantes, lo que nos puede indicar que incluso los estudiantes pueden llegar a “quemarse” durante su formación⁶⁵.

El interés por el estrés en los profesionales sanitarios ha crecido en los últimos años, dado el impacto que éste puede tener sobre la salud de los trabajadores^{49,66,67}, siendo el colectivo de enfermería uno de los más expuestos⁶⁸. Igualmente, el estudio del estrés en los estudiantes de enfermería también ha tomado relevancia en los últimos años, despertando

el interés de los investigadores dado el impacto que supone para los estudiantes tanto a nivel profesional, como personal, e incluso a nivel de seguridad del paciente, tomando relevancia los estudios sobre todo en las primeras prácticas clínicas⁶⁹⁻⁷⁰. Igualmente se ha evidenciado que las prácticas clínicas generan situaciones estresantes debido a que los estudiantes entran en contacto con el sufrimiento, la muerte y las necesidades humanas⁷¹, además de estas situaciones, en otro estudio se concluyó que la interacción con otros profesionales de la salud, los pacientes, y el nuevo rol a desempeñar también pueden ser generadores de estrés⁵¹.

1.3.1. Principales estresores identificados en la literatura científica.

A continuación, detallaremos los estresores que se han identificado en las diferentes investigaciones realizadas en universidades tanto en ámbito nacional como internacional.

Los estresores están presentes en los estudiantes de enfermería tanto antes de comenzar las prácticas clínicas como durante su desarrollo. Un estudio concluyó que, incluso antes de iniciar las prácticas clínicas, los estudiantes identifican la adquisición de las habilidades para aplicar los conocimientos vistos en la teoría, las habilidades clínicas y el poder cumplir de manera simultánea con los requerimientos académicos, así como la realización de las prácticas clínicas. Estas situaciones son percibidas por los estudiantes como estresores⁷².

En el estudio de Zupiría et al⁶¹, realizado en un grupo de estudiantes de enfermería se concluyó que, por orden de importancia, las principales fuentes de estrés durante toda la titulación fueron: por un lado, la falta de competencia y la impotencia e incertidumbre, por otro, el dañarse en la relación con el enfermero, la implicación emocional y no controlar la

relación con el enfermo, por último, encontramos el contacto con el sufrimiento y la relación con los compañeros.

Unos de los estresores que los estudiantes han identificado en la mayoría de los estudios consultados, son las discrepancias que encuentran entre la teoría vista en el aula y las prácticas clínicas que luego realizan en los centros hospitalarios^{6,73-80}. Igualmente, otro de los estresores identificados es la relación de los estudiantes con los profesionales de los centros hospitalarios, sobre todo el que no se establezca un buen clima de trabajo con ellos^{6,57,74-79}. En esta misma línea de relaciones interpersonales, encontramos la comunicación que establecen con los pacientes y los familiares como otra fuente de estrés^{6,41,74,75,80-82}.

Otras situaciones que también generan durante las prácticas clínicas unos mayores niveles de estrés son: la muerte del paciente, la relación con un paciente terminal, el tener que enfrentarse a una parada cardiorrespiratoria o estar en contacto con el sufrimiento^{6,73-75,80}, así como tener que afrontar la muerte de un paciente^{6,80}.

También encontramos como estresores el poder hacer daño o causar algún daño al paciente, así como la falta de conocimientos sobre las técnicas a realizar y/o la falta de competencia^{6,41,81,82}. Los estudiantes también han evidenciado como estresores la sensación de sentirse evaluado en las prácticas, la alta carga de trabajo con la que se enfrentan en algunas ocasiones y una planificación inadecuada de las prácticas clínicas⁷⁶⁻⁷⁹.

Los estudiantes también identifican como estresores durante sus prácticas clínicas tanto el cometer errores durante la realización de alguna técnica^{6,74,75}, como a la hora de preparar y/o administrar alguna medicación^{41,81,82}. También identifican la falta de conocimientos y destreza a la hora de realizar ciertos procedimientos o técnicas^{6,74,75}.

Todo lo relacionado con el tema de las emociones al tener que enfrentarse a determinadas situaciones^{41,81,82}, el entorno donde realizan las prácticas o la mala relación con los compañeros estudiantes con los que están en los centros sanitarios⁵⁷, así como el estrés académico, las prácticas clínicas y las relaciones con los profesores⁸³, son también identificados como estresores.

CAPÍTULO 2

LA PANDEMIA POR COVID-19

La Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan, en la provincia Hubei en China, el 31 de diciembre de 2019 informó sobre 27 casos de neumonía con una etiología desconocida hasta el momento y que había tenido el inicio de los síntomas el 8 de diciembre. De estos casos, 7 eran graves y todos con una exposición común en un mercado mayorista de pescados, mariscos y animales vivos, no estando identificado el brote. Dicho mercado fue cerrado el día 1 de enero de 2020⁸⁴.

Las autoridades sanitarias chinas, el 7 de enero de 2020 identificaron un nuevo tipo de virus perteneciente a la familia de los Coronaviridae como agente causante del brote y que ha sido denominado SARS-CoV-2, así pues, en su reunión del 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional declaró el brote de este nuevo coronavirus como una Emergencia de Salud Pública de Importancia

Internacional⁸⁴. La Organización Mundial de la Salud ha denominado a esta nueva enfermedad COVID-19 y el 11 de marzo de 2020 la declara como pandemia¹⁰.

2.1. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA A NIVEL ECONÓMICO.

Las medidas de cese de la actividad empresarial que se adoptaron para contener la pandemia provocada por el COVID-19, ha supuesto una importante contracción de la economía a nivel mundial que, según las previsiones del Banco Mundial, conlleva la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial. Es la primera vez que, desde 1870 son tantas las economías mundiales que se ven afectadas por una disminución del producto per cápita, por lo que se prevé una contracción del 7% en 2020 en el caso de las economías avanzadas y del 2,5% en el caso de las economías emergentes y en desarrollo. Los países que están siendo más afectados por la pandemia provocada por el COVID-19 son aquellos que mayoritariamente dependen del comercio internacional, el turismo o las exportaciones de productos básicos. Igualmente, con la suspensión de la actividad escolar y las dificultades de acceso a los servicios primarios de atención de salud, es probable que existan repercusiones a largo plazo sobre el desarrollo del capital humano⁸⁵.

En el caso de España, la crisis sanitaria del COVID-19 ha tenido y está teniendo un importante impacto en la economía española, que en 2020 su PIB ha sufrido una caída del 11% en 2020, siendo uno de los mayores retrocesos. Esta crisis tiene una característica destacable que es la naturaleza asimétrica de su impacto por sectores y por regiones, debido a las restricciones adoptadas por las autoridades para contener la propagación de virus y los cambios que los ciudadanos han adoptado en su comportamiento en respuesta a esas medidas⁸⁶.

2.2. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA EN LA SALUD FÍSICA.

En el año 2020, la salud física de la población mundial se ha visto comprometida gravemente debido al SARS-CoV-2. En España concretamente, en ese mismo año murieron 443.884 personas según el Instituto Nacional de Estadística (INE) a 22 de noviembre, lo que supone 70.717 decesos más que los registrados en el INE en las mismas fechas del pasado año, lo que supone un incremento de la mortalidad en España del 18,95%. Este dato contrasta con los notificados por el Ministerio de Sanidad el 23 de noviembre de 2020, que fue de 43.131 fallecimientos a causa del COVID-19⁸⁷.

A nivel de ingresos hospitalarios también ha habido un importante incremento de los ingresos a nivel mundial, lo que ha supuesto también un incremento en los costes a nivel sanitario debido a los largos periodos de hospitalización que son necesarios para tratar tanto los síntomas como las consecuencias de la enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud, los síntomas más habituales de la COVID-19 son: fiebre, tos seca y cansancio, presentando otros síntomas que son menos frecuentes tales como la pérdida del gusto u olfato, la congestión nasal o conjuntivitis entre otras. En el caso de presentar un cuadro grave de la COVID-19, la sintomatología más habitual es disnea, pérdida de apetito, confusión, e hipertermia por encima de los 38°, pudiendo incluso presentar complicaciones neurológicas graves tales como accidentes cerebrovasculares, estados delirantes o lesiones neuronales⁸⁸.

En referencia a los ingresos hospitalarios el Ministerio de Sanidad, publicó en su actualización número 445 los siguientes datos referidos a fecha 20 de agosto de 2021: el número de ingresos en esa fecha era de 8166, el porcentaje de camas ocupadas por COVID-19 era del 6,97%, mientras que el porcentaje de camas de cuidados intensivos (UCI)

ascendía al 19,83%, siendo el total de pacientes ingresados en cuidados intensivos (UCI) de 1818⁸.

2.3. CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA EN LA SALUD MENTAL.

La pandemia provocada por el COVID-19, también ha tenido repercusión en la salud mental de la población, provocando reacciones negativas a nivel emocionales tales como la aversión, ansiedad y una evaluación cognitiva negativa de lo que nos rodea para auto protegernos. Así pues, ante un riesgo de contraer la enfermedad, las personas tenderían a desarrollar comportamientos de evitación o evitar y/o reducir los contactos fuera del hogar. Cabe resaltar que las emergencias de salud pública provocan emociones negativas y afectan la evaluación cognitiva⁸⁹.

En abril de 2020, se lanzó internacionalmente una encuesta (ECLB-COVID19) que se realizó en línea y fue enviada en siete idiomas, con la finalidad de evaluar los efectos del confinamiento domiciliario sobre las enfermedades psicosociales, el estado de salud y múltiples comportamientos de estilo de vida durante el brote de COVID-19. Los resultados del estudio han dejado de manifiesto una tensión psicosocial durante el periodo de confinamiento en el hogar, destacando una gran disminución de las relaciones y participación social lo que asoció a niveles más bajos de satisfacción con la vida. Por el contrario, las relaciones sociales se han realizado mediante la tecnología digital que ha aumentado durante el período de “encierro”, por lo que el estudio realizado sugiere estrategias con la finalidad de promover las relaciones y la inclusión social mediante soluciones basadas en las TIC⁹⁰.

La actual pandemia, ha repercutido de una forma negativa en la salud mental a todos los niveles, pero sobre todo ha afectado a la población más vulnerable derivada del aislamiento social, cuarentenas, entre otros⁹¹.

Otro de los grupos de población que se han visto afectados por la pandemia son los profesionales sanitarios, sobre todos los situados en la denominada “primera línea”. Estar en esta “primera línea” favorece el desarrollo de cierta sintomatología a nivel psicológico. En un estudio realizado en 2020, los resultados muestran que el 46.7% de los profesionales indicaron que sufrían estrés, el 37% manifestaron ansiedad y un 27,4% depresión. Además, un 28,9% indicó padecer problemas de sueño derivado de la situación. Así pues, se indica la conveniencia de prestar ayuda psicológica a estos profesionales con la finalidad de reducir el impacto que a nivel emocional provoca el COVID-19, de esta manera se logra una doble finalidad, asegurar tanto su salud mental como el cuidado que proporcionan a los pacientes⁹².

CAPÍTULO 3

ANÁLISIS DEL CONTEXTO

El presente estudio se realizó durante el curso 2020 / 2021 en el Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia con los estudiantes matriculados en la asignatura Práctica Clínica y Enfermería Basada en la Evidencia de 4º curso.

Esta promoción de estudiantes tiene una particularidad que la diferencia de otras promociones. En el curso 2019 / 2020 esta promoción se encontraba en tercer curso y pendientes de realizar las estancias clínicas de la asignatura Prácticas Clínicas II, cuando en marzo de 2020 y debido a la pandemia por COVID-19 se suspendieron las prácticas clínicas de todos los estudiantes de la Facultad de Enfermería, por ello no pudieron realizar sus estancias clínicas cuanto estaban previstas. Debido a la evolución de la pandemia durante los meses de julio y agosto de 2020 se programaron las estancias clínicas de todos estos estudiantes por lo que

era la primera vez que estos estudiantes se enfrentaban a unas prácticas clínicas durante la pandemia provocada por el COVID-19. Los cuestionarios se distribuyeron entre los estudiantes al inicio del curso académico 2020 / 2021, exactamente durante el mes de septiembre de 2020, por lo que habían realizado recientemente las estancias clínicas y estando condicionadas por la situación de ese momento.

Seguidamente se describen las principales características de la Facultad, así como el actual plan de estudios que conlleva la obtención del Título de Grado en Enfermería por la Universidad de Murcia.

2.1. LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA.

La actual Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia comenzó su andadura en el año 1991 a raíz de la firma de los convenios entre la Universidad de Murcia, el Instituto Nacional de la Salud y la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Así, en ese año se creó la Escuela Universitaria de Enfermería fruto de la fusión de la Escuela de Enfermería “Virgen de la Arrixaca” dependiente del Instituto Nacional de la Salud y la Escuela de la Comunidad Autónoma dependiente a su vez de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia e inició su andadura en el curso académico 1991/1992. Posteriormente, en el año 2010 y en base a las directrices del Espacio Europeo de Educación Superior, la Escuela Universitaria de Enfermería pasó a denominarse Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia como se la conoce actualmente⁹³.

Los objetivos de la Facultad aparecen reflejados en el Reglamento de Régimen Interno, pudiendo quedar resumidos en dos. El primero sería formar profesionales de enfermería sobre la base al rango universitario y el segundo sería formarlos conforme a las necesidades de salud de la población y acorde a la filosofía de la disciplina enfermera⁹³.

En base al convenio de colaboración docente firmado el 12 de noviembre de 2009. Convenio de Comisión Mixta, entre la Universidad de Murcia y el Servicio Murciano de Salud, los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia realizan sus prácticas clínicas en la red asistencial del Servicio Murciano de Salud, además la Facultad de Enfermería cuenta con diversos convenios para la realización de prácticas clínicas en el Instituto Murciano de Acción Social, Instituciones Sanitarias de la Región de Murcia y centros privados entre otros⁹³.

En la justificación del título de Graduado en Enfermería se hace referencia a la necesaria experiencia clínica, adquiriéndose el aprendizaje de los cuidados de enfermería en los centros sanitarios bajo la tutoría de los profesionales de Enfermería donde la calidad de los cuidados que se prestan por parte de estos profesionales es la adecuada⁹⁴.

2.2. PLAN DE ESTUDIOS.

A continuación, procederemos a describir el plan de estudios del título de Graduado en Enfermería de la Universidad de Murcia en el curso académico 2020 / 2021 detallando posteriormente las asignaturas con estancias clínicas en centros sanitarios⁹⁵.

En las tablas 1 a 4 se describen las principales características académicas de cada curso y en la tabla 5 la distribución de los créditos.

Asignatura	Tipo	Créditos	Duración
Anatomía Humana	Formación Básica	6	Cuatrimestre (1)
Biología Celular e Histología	Formación Básica	6	Cuatrimestre (1)
Bioestadística	Formación Básica	6	Cuatrimestre (1)
Historia y Fundamentos Teóricos de la Enfermería	Obligatoria	6	Cuatrimestre (1)
Fundamentos Básicos	Obligatoria	3	Cuatrimestre (1)
Fundamentos Metodológicos 1	Obligatoria	3	Cuatrimestre (1)
Bioquímica	Formación Básica	6	Cuatrimestre (2)
Fisiología Humana	Formación Básica	6	Cuatrimestre (2)
Microbiología	Formación Básica	6	Cuatrimestre (2)
Nutrición Humana	Formación Básica	6	Cuatrimestre (2)
Biofísica, Radiología y Medicina Física	Formación Básica	6	Cuatrimestre (2)

Tabla 1. Asignaturas de Primer Curso.

Asignatura	Tipo	Créditos	Duración
Bases de Enfermería Comunitaria y Educación para la Salud	Obligatoria	6	Cuatrimestre (1)
Enfermería del Adulto 1	Obligatoria	6	Cuatrimestre (1)
Ética, Bioética y Legislación en Enfermería	Obligatoria	6	Cuatrimestre (1)
Prácticas Clínicas I	Prácticas	12	Cuatrimestre (1)
Farmacología Humana	Formación Básica	6	Cuatrimestre (2)
Ciencias Psicosociales Aplicadas a los Cuidados de Enfermería	Formación Básica	6	Cuatrimestre (2)
Enfermería, Discapacidad y Dependencia	Obligatoria	3	Cuatrimestre (2)
Cuidados Paliativos	Obligatoria	3	Cuatrimestre (2)
Atención a la Salud de la Comunidad	Obligatoria	6	Cuatrimestre (2)
Enfermería del Adulto 2	Obligatoria	6	Cuatrimestre (2)

Tabla 2. Asignaturas de Segundo Curso.

Asignatura	Tipo	Créditos	Duración
Enfermería y Salud de la Mujer	Obligatoria	6	Cuatrimestre (1)
Enfermería de la Infancia y la Adolescencia	Obligatoria	6	Cuatrimestre (1)
Enfermería del Envejecimiento	Obligatoria	6	Cuatrimestre (1)
Enfermería de Salud Mental	Obligatoria	6	Cuatrimestre (1)
Habilidades Directivas y Gestión de la Calidad en Enfermería	Obligatoria	6	Cuatrimestre (1)
Fundamentos Metodológicos 2	Obligatoria	3	Cuatrimestre (2)
Cuidados Críticos	Obligatoria	3	Cuatrimestre (2)
Antropología de los Cuidados y Culturas de la Salud	Optativa	3	Cuatrimestre (2)
Cambios Demográficos y Sociología de la Salud	Optativa	3	Cuatrimestre (2)
Sociología de la Vejez	Optativa	3	Cuatrimestre (2)
Cooperación al Desarrollo e Inmigración	Optativa	3	Cuatrimestre (2)
Prácticas Clínicas II	Prácticas	18	Cuatrimestre (2)

Tabla 3. Asignaturas de Tercer Curso.

Asignatura	Tipo	Créditos	Duración
Prácticum 1	Prácticas	12	Anual
Prácticum 2	Prácticas	12	Anual
Prácticum 3	Prácticas	12	Anual
Prácticum 4	Prácticas	12	Anual
Práctica Clínica y Enfermería Basada en la Evidencia	Prácticas	6	Cuatrimestre (1)
Trabajo Fin De Grado	Trabajo Fin de Grado	6	Cuatrimestre (2)

Tabla 4. Asignaturas de Cuarto Curso.

En la siguiente tabla se muestran la distribución de créditos del título de Grado en Enfermería.

Curso	Formación Básica	Obligatorias	Optativas	Prácticas	Trabajo Fin de Grado	Totales
1	48	12	0	0	0	60
2	12	36	0	12	0	60
3	0	36	6	18	0	60
4	0	0	0	54	6	60
Total	60	84	6	84	6	240

Tabla 5. Distribución de Créditos.

Una vez descrito el plan de estudios, durante los estudios de Grado en Enfermería de la Universidad de Murcia, los estudiantes realizan estancias clínicas en diversas asignaturas que se detallan seguidamente⁹⁶:

La primera asignatura que cursan con estancias clínicas es Prácticas Clínicas I, que posee una carga lectiva de 12 créditos ECTS y se realiza en segundo curso. En este caso los estudiantes realizan las prácticas clínicas en centros hospitalarios, más concretamente en hospitalización médica y hospitalización quirúrgica.

La segunda asignatura en la que realizan estancias clínicas es Prácticas Clínicas II, que se cursa en tercer curso y tiene una carga lectiva de 18 créditos. En este caso, los estudiantes también realizan las prácticas en centros hospitalarios, alternando rotatorios en quirófano y en hospitalización médica y hospitalización quirúrgica.

Por último, el cuarto curso es totalmente práctico, realizándose cuatro prácticums que tienen una carga lectiva de 12 créditos ECTS cada uno de ellos. En cada prácticum las estancias clínicas se realizan en los siguientes centros:

- Prácticum 1: Se realiza en centros de Atención Primaria.

- Prácticum 2: Se realiza en puertas de urgencias hospitalarias (tanto de adultos como de infantil) y en servicios de urgencias de atención primaria.
- Prácticum 3: Se realiza en las unidades de cuidados intensivos y reanimación (tanto de adultos como de infantil).
- Prácticum 4: es el denominado prácticum de “especialidades” en los que los estudiantes pueden elegir entre hospitalización infantil, hospitalización maternal y paritorio, hemodiálisis, psiquiatría, entre otras.

Todos los prácticum tienen una duración de 8 semanas (quitando los periodos no lectivos de Navidad y Semana Santa). Los estudiantes eligen el rotatorio en función de su nota media académica, de manera que para cada alumno se establecen 4 rotatorios, uno para cada prácticum. En cada rotatorio se encuentran matriculados por prácticum unos 60 estudiantes aproximadamente teniendo programado un seminario inicial introductorio del prácticum y otro seminario final de conclusión de cada prácticum para entregar las actividades que tienen programadas.

CAPÍTULO 4

JUSTIFICACIÓN

Numerosas investigaciones han descrito los estresores que se pueden presentar durante la etapa universitaria. En este capítulo detallaremos los principales estudios tanto a nivel nacional como internacional realizados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud.

Ya en el año 1987, Zryewsky et al⁹⁷, realizaron un estudio en el que indicaron que las áreas académica y clínica generaban el 78,4% de los eventos estresantes, mientras que el área social y personal representaban el 8% y 13,6% respectivamente.

En relación a los estudiantes de enfermería y en particular a la realización de las prácticas clínicas, es importante resaltar que en el entorno sanitario existen números estímulos generadores de estrés entre los que se encuentran la relación con el paciente, las distintas dinámicas de trabajo según los servicios en los que realizan prácticas, la existencia

de normas y particularidades propias que son desconocidas por el estudiante, así como el enfrentarse a la muerte, el establecimiento de las relaciones con el personal sanitario y desempeñar un rol para el cual no están totalmente preparados⁶.

Cabe destacar que los estudiantes de ciencias de salud, presentan en comparación con estudiantes de otras titulaciones unos mayores niveles de estrés⁵¹⁻⁵⁴. Los estudiantes de enfermería manifiestan más síntomas tanto físicos como psicológicos, ya que a las tareas propias de los estudiantes se le añaden las prácticas. Por ello, además de los estresores académicos también van a presentar estresores clínicos⁹⁸⁻¹⁰⁰.

Uno de los principales estresores encontrados en la literatura científica es la falta de competencia y/o conocimientos para realizar las diferentes técnicas^{6,41,61,81,82}. Aunque es previsible, que según se va adquiriendo experiencia profesional, la influencia de los factores relacionados con la competencia va perdiendo peso como generadores de estrés, ya que, en la mayoría de los estudios realizados en profesionales estos factores no se suelen manifestar^{6,101}. También se han encontrado entre los estudiantes casos de “burnout”, lo que nos puede indicar que, ya durante las prácticas, pueden llegar a “quemarse” incluso antes de ser profesionales⁶⁵. También se han identificado como estresores con una percepción elevada “la falta de competencia”, “la impotencia e incertidumbre”, “el contacto con el sufrimiento” y “dañarse en la relación con el enfermo”^{2,6,61,102}.

Por todo ello, en los últimos años, han tomado relevancia las investigaciones relacionadas con el estrés en estudiantes dado el impacto que tanto a nivel profesional como personal tiene para los estudiantes y que están presentes incluso desde las primeras prácticas clínicas^{69,70}.

Sobre la base de lo anteriormente descrito, se hace necesario conocer qué situaciones son percibidas por los estudiantes en sus prácticas clínicas como estresantes ya que en el ámbito asistencial están expuestos al sufrimiento humano, y en el ámbito académico a trabajos y exámenes. De esta manera, nos permitirá introducir estrategias de afrontamiento específicas a fin de reducir las tensiones que pueden generar los estresores más habituales, evitando que pudieran afectar de manera negativa tanto a su formación a nivel práctico como a nivel de su salud física y mental^{103,104}. El conocimiento de estas fuentes de estrés nos permitirá identificar qué habilidades tenemos que potenciar, de esta manera se contribuirá a mejorar la salud laboral de los futuros profesionales sanitarios y por ende una mejora en el cuidado de los pacientes^{105,106}.

Los actuales estudiantes de enfermería van a ser, en un futuro, los nuevos profesionales y es por ello que, además de poseer los conocimientos y habilidades para cuidar de los demás, es primordial que también sean capaces de cuidarse así mismos¹⁰⁷. Por lo que es importante detectar los estresores que pueden influir de manera negativa en los estudiantes, ya que también pueden afectar a su aprendizaje durante las prácticas clínicas⁹⁸. Por lo que sería relevante la realización de estudios longitudinales, de manera que permitan corroborar si los niveles de percepción por parte de los estudiantes a las situaciones estresantes a las que se tienen que enfrentar, se mantienen a lo largo de los cuatro cursos o por el contrario disminuyen².

En esta línea, es importante que antes de comenzar las prácticas clínicas, desde las Facultades se instruya a los estudiantes sobre los factores estresantes que van a ser inherentes a su futura profesión. Igualmente es relevante que se trabaje en la línea de fomentar el desarrollo de las competencias propias de la profesión, se forme en habilidades sociales y se desarrolle la importancia de trabajar en equipo. También sería primordial que se fomenten actividades que permitan a los estudiantes

asumir las situaciones estresantes que se pueden presentar asociadas al desarrollo de las prácticas¹⁰⁸.

Si revisamos los artículos relacionados con los estresores en los estudiantes de enfermería, podemos observar que la mayoría de los estudios están publicados en revistas de enfermería, lo que manifiesta el interés de las enfermeras por el bienestar de los estudiantes como futuros profesionales¹⁰⁹. Por el contrario, los estudios que hacen referencia a la efectividad de las estrategias de afrontamiento al estrés que pueden presentar los estudiantes en las prácticas clínicas son escasos, pudiéndose deber al desconocimiento del impacto en la salud mental de los estudiantes que el estrés puede provocar^{98,110}.

Tanto los profesores universitarios como los tutores clínicos, se encargan de la formación de los futuros profesionales, de esta manera, desde el ámbito académico se le facilita al estudiante el acceso al conocimiento, desarrollo de sus capacidades de reflexión, etc. y desde el ámbito asistencial se les forma en las distintas habilidades clínicas, así como la formación en una serie de valores y actitudes¹¹¹. Por lo tanto, sería importante que el profesorado del Grado capacite al estudiante, de manera que le permita afrontar las situaciones estresantes que se le pueden presentar en las prácticas clínicas⁹⁸.

El estrés está presente en los estudios de Grado, por lo que es relevante que tanto desde la dirección de la Facultad como desde el propio profesorado se identifiquen los estresores a los que se tienen que enfrentar los estudiantes. De manera que, una vez reconocidos, se establezcan programas educativos que permitan favorecer el desarrollo integral de los estudiantes con la finalidad de dotarlos de las herramientas suficientes para afrontarlos^{112,113}. Así pues, los estudiantes serán capaces de responder a las situaciones que pueden ser potencialmente estresantes durante sus prácticas clínicas¹⁰⁰.

Unos elevados niveles de estrés en los estudiantes pueden afectar de una forma negativa en el logro y la adquisición de las competencias de la titulación, tanto a nivel académico como en las prácticas clínicas, por ello, es importante que los docentes generen un clima tanto de confianza como de comunicación efectiva¹¹⁴. Estos elevados niveles de estrés pueden provocar ansiedad y depresión en los estudiantes, a fin de evitarlo, es prioritario el desarrollo de programas de enseñanza que desarrollen sus habilidades de afrontamiento, por lo que primeramente se ha de formar al profesorado para que conozca estas herramientas y pueda transmitir las a los estudiantes⁹⁹.

Así pues, el desarrollo de estos programas para instaurar medidas de afrontamiento, ha sido analizado por diversas investigaciones. Arias et al¹⁰⁷, indica que a medida que los estudiantes avanzan de curso, los niveles de estrés se reducen poniendo en práctica ciertas medidas de afrontamiento, siendo también importante que el profesorado ponga énfasis en detectar situaciones que pueden afectar a los estudiantes. A su vez, se sugiere que el desarrollo de talleres de relajación, o el aprender a pedir ayuda o incluso avanzar en el propio autoconocimiento por parte del estudiante, le ayudará a disminuir por un lado la ansiedad y aumentar la capacidad de afrontamiento¹¹⁵. En esta misma línea, el desarrollo de programas para prevenir el estrés puede ser muy importante, ya que el desarrollo de estas habilidades por parte del estudiante para afrontar situaciones estresantes en la práctica clínica puede ser de gran ayuda¹.

También se señala que mediante la experiencia profesional se adquieren estrategias para el afrontamiento de situaciones estresantes y que en el caso de los estudiantes de enfermería es vital la adquisición no solo de competencias a nivel teórico o de procedimientos, sino también el desarrollo tanto de habilidades sociales como de estrategias de afrontamiento lo que va a permitir enfrentarse a esas situaciones provocando un menor impacto a nivel tanto de salud mental como física²⁴.

Por todo ello y en base a lo anteriormente descrito, esta investigación plantea conocer los estresores de los estudiantes de enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia, dado que los estudios sobre estresores en estudiantes pueden ser considerados de gran relevancia. El conocer las fuentes de estrés durante las prácticas clínicas nos permitiría poner en marcha actividades que mejoren los niveles de estrés en los estudiantes en las prácticas clínicas y a su vez en el resto de actividades de la titulación, lo que se traduciría en una mejora de salud mental de los estudiantes.



BLOQUE II

OBJETIVOS E HIPÓTESIS

CAPÍTULO 1

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

El objetivo de la investigación tiene que proporcionar información sobre lo que se quiere conocer, en que población y donde¹¹⁶. Seguidamente pasamos a plantear tanto el objetivo general de la investigación como los objetivos específicos.

1.1. OBJETIVO GENERAL.

El objetivo general de nuestro estudio es:

- Analizar los estresores de los estudiantes que finalizan el Grado en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Asimismo, nos planteamos los siguientes objetivos específicos:

- Determinar la influencia en los estresores de las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, número de hijos, trabajar además de estudiar y vivir solo).
- Establecer la influencia en los estresores de las variables académicas (curso académico, realización de prácticas durante la pandemia, centro de realización de las prácticas, prácticas tutorizadas, valoración global de las prácticas, realización de prácticas con pacientes COVID-19, formación específica en protección frente a COVID-19 y plantearse dejar los estudios debido a la situación actual de pandemia).
- Describir el perfil demográfico de la muestra.
- Analizar los estresores que afectan negativamente a los estudiantes durante la realización de las prácticas clínicas en función del cuestionario KEZKAK.
- Identificar los estresores que más influyen en las variables “abandonar los estudios” y “valoración global de las prácticas”.

CAPÍTULO 2

HIPÓTESIS

Una hipótesis hace referencia a las posibles relaciones que esperamos encontrar entre las variables de la investigación, de manera que nos explica la relación entre los elementos objeto de la investigación, y en la que se exponen cuales serán las condiciones antecedentes y las consecuentes¹¹⁶.

Planteamos la siguiente hipótesis de investigación:

Los estresores a los cuales están expuestos los estudiantes que finalizan el Grado de Enfermería durante un periodo de pandemia, pueden influir por un lado en la valoración global de sus prácticas clínicas, y por otro en el planteamiento del abandono de la titulación por parte de los mismos.



BLOQUE III

MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO 1

MATERIAL Y MÉTODO

1.1. REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS.

Para elaborar el estado de la cuestión de la investigación sobre los estresores de los estudiantes de Grado durante las prácticas clínicas, se partió de la búsqueda de la producción científica indexada tanto en bases de datos como en repertorios bibliográficos, de forma que nos permita construir una situación actual de nuestro objeto de estudio. Para ello, se planteó una búsqueda inicial y que posteriormente se ha ido actualizando durante todo el desarrollo del estudio. Con el fin de elaborar una discusión actualizada con las últimas publicaciones, se realizó una última actualización para la elaboración de la misma.

Las bases de datos y repertorios bibliográficos consultados para realizar la búsqueda biográfica son los siguientes:

- Medline (PubMed).
- Web of Science (WOS).

- Biblioteca Virtual en Salud (BVS).
- Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (Lilacs).
- Scielo.
- Cuiden.
- Cochrane Library.
- Dialnet.
- Teseo.
- TDR (Tesis doctorales en red).
- Google Académico.

Se realizó una búsqueda tanto en Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) como en MeSH (Medical Subject Headings) de los descriptores y sinónimos:

DECS

- Descriptor: Estrés Psicológico.
 - Sinónimo: Estresor Psicológico.
 - Sinónimo S: Estresores Psicológicos.
- Descriptor: Estudiantes de Enfermería.
 - Sinónimo: Alumnos de Enfermería.
 - Sinónimo: Estudiante de Enfermería.
- Descriptor: Prácticas Clínicas.
 - Sinónimo: No.

MESH

- Descriptor: Stress, Psychological.
 - Sinónimo: Stressors, Psychological.
 - Sinónimo: Stressor, Psychological.
 - Sinónimo: Stresses, Psychological.
 - Sinónimo: Stress, Psychologic.

- Descriptor: Students, Nursing.
 - Sinónimo: Student, Nursing.
 - Sinónimo: Nursing Student.
 - Sinónimo: Nursing Students.
- Descriptor: Clinical Clerkship.
 - Sinónimo: Clerkship, Clinical.
 - Sinónimo: Clerkships, Clinical.
 - Sinónimo: Clinical Clerkships.

Del mismo modo, para la búsqueda se han utilizado términos de búsqueda libre para completar las referencias bibliográficas.

Los filtros establecidos para la selección de las referencias fueron los siguientes:

- Artículos en Español e Inglés.
- Artículos a texto completo.
- Artículos de los 10 últimos años centrando la discusión preferentemente en artículos de los últimos 5 años.

En cada búsqueda bibliográfica, se realizó una primera selección con la lectura del título, eligiendo inicialmente aquéllos que fueran relevantes para nuestra investigación. Posteriormente, de los artículos seleccionados se realizó una lectura del resumen con la finalidad de seleccionar aquéllos en los que aparecieran nuestras palabras clave. Finalmente, se realizó una lectura del artículo a texto completo, con la finalidad de seleccionar los realmente relevantes para la investigación.

1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de la investigación se puede definir como la planificación de la estrategia para alcanzar los objetivos de la investigación¹¹⁷, siendo

fundamental la elección del tipo de investigación que vendrá, a su vez, determinada por la pregunta de investigación^{116,118}.

El diseño de la investigación se ha planteado desde una perspectiva cuantitativa, descriptiva observacional, de diseño no experimental y de tipo de corte transversal.

1.3. POBLACIÓN.

Procederemos a describir la población de referencia y la población de estudio, así como los criterios de inclusión y exclusión para la selección de la misma.

1.3.1. Población de referencia.

Encontramos varias definiciones sobre la población. Puede ser un conjunto finito o infinito de elementos que vienen definidos por una o más características que poseen todos los elementos que la componen^{116,118}, o como el conjunto de elementos para el que se quiere obtener una información concreta¹¹⁹, así como cualquier conjunto correctamente definido de personas u objetos¹²⁰.

En nuestro caso la población de referencia fueron los Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Murcia y que se corresponde con el universo (N= 857).

1.3.2. Población de estudio.

Podemos definir la población de estudio como el subconjunto de casos o número de sujetos que componen la muestra y que satisfacen los criterios de selección, siendo por lo tanto accesibles al investigador y que vienen determinados por los criterios de inclusión y exclusión y se representa como "n"^{116,118}.

Conforme a los criterios de inclusión y exclusión establecidos y que se definen a continuación, la población de estudio de la investigación está constituida por todos los estudiantes matriculados en la asignatura de Práctica Clínica y Enfermería Basada en la Evidencia del Grado de Enfermería de la Universidad de Murcia en el curso académico 2020 / 2021 (n= 219).

1.3.3. Criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión, una vez que hemos definido la población diana y de estudio de la investigación, serán los siguientes:

- Estudiantes matriculados en la asignatura Práctica Clínica y Enfermería Basada en la Evidencia de 4º curso del Grado en Enfermería de la Universidad de Murcia.
- Estudiantes que aceptaron participar en el estudio cumplimentando el cuestionario.

1.3.4. Criterios de exclusión.

Durante la realización del trabajo de campo, se pueden producir una serie de bajas, por lo que con la finalidad de descartar aquellos sujetos que no reúnan las condiciones para participar en el estudio. Se fijaron los siguientes criterios de exclusión:

- Estudiantes que voluntariamente decidieron no participar en el estudio.
- Estudiantes que no han asistido al laboratorio 2 - 3 de la asignatura, Práctica Clínica y Enfermería Basada en la Evidencia en la que se realizó la recogida de datos.

1.3.5. Tasa de participación.

Una vez definida la población de estudio y distribuidos los cuestionarios se recogieron un total de 188, lo que supuso una tasa de participación del 85,84%.

1.4. INSTRUMENTO DE RECOGIDA DE DATOS.

Para el estudio sobre los estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas se utilizó la escala validada por Zupiria et al¹⁰⁵ en 2002, publicado como “KEZKAK: cuestionario bilingüe (castellano /euskera) de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas”. Tal y como los autores describen en la metodología del artículo donde se muestran los resultados de la validación del mismo, éste se conformó a partir de las opiniones obtenidas en las reuniones con los estudiantes^{121,122}, así como ideas recogidas en cuestionarios previos elaborados para enfermeras hospitalarias^{123,124}, y en estudios realizados en estudiantes de enfermería¹²⁵⁻¹²⁹.

Finalmente, tras el proceso de validación, el cuestionario quedó conformado 41 ítems, que presentan circunstancias de las prácticas clínicas que pueden estresar a los estudiantes y respondían con una escala tipo Likert. Esta escala mide la actitud de los entrevistados, en concreto la intensidad que manifiestan los mismos¹¹⁷. En este caso consiste en seleccionar ante los distintos ítems que presentan situaciones o aspectos de las prácticas clínicas, que supuestamente estresan a los estudiantes, cuatro posibles respuestas:

- 0: nada.
- 1: algo.
- 2: bastante.
- 3: mucho.

El cuestionario, tal y como se muestra en la investigación que lo validó, presenta una alta consistencia interna con un α de Cronbach de 0,95 y una considerable fiabilidad (0,72 y 0,68 a los 2 y 6 meses respectivamente) ya que, en el proceso de validación del mismo, se realizó una medición inicial y otras dos posteriormente a los 2 y 6 meses. El cuestionario está compuesto por 9 factores o dimensiones que engloban los 41 ítems y que presentan una alta consistencia interna¹⁰⁵.

La puntuación obtenida en cada cuestionario nos manifiesta la preocupación de las prácticas clínicas por parte del estudiante, por lo que aquellos estudiantes que presenten puntuaciones más altas nos indicaría que están muy preocupados y que perciben las situaciones planteadas y que se presentan en la práctica clínica como muy estresantes¹⁰⁵.

Una de las características de este cuestionario, y que lo diferencia de otros, es que en lugar de medir la frecuencia con la que se han enfrentado a situaciones estresantes o el estrés al que está sometido el individuo en su trabajo, detecta aquello que a los estudiantes les parece más estresante durante su actividad en las prácticas clínicas¹⁰⁵.

El cuestionario distribuido entre los estudiantes se adjunta en el Anexo 1. A partir de este cuestionario validado se diseñó la herramienta de trabajo que se utilizó en esta investigación.

1.4.1. Herramienta de recogida de datos.

El cuestionario consta en su primer apartado de 15 preguntas que engloban las variables sociodemográficas tales como el sexo, edad, si vive solo, si ha realizado prácticas durante la pandemia o ha recibido formación relacionada con los equipos de protección frente al COVID-19 entre otras.

Las 41 preguntas restantes se conforman con preguntas de escala tipo Likert que analizan el nivel de estrés que provocan en los estudiantes

los distintos estresores y está formada a su vez por 9 factores o dimensiones que son las siguientes:

1. Falta de competencia.
2. Contacto con el sufrimiento.
3. Relación con tutores y compañeros.
4. Impotencia e incertidumbre.
5. No controlar la relación con el enfermo.
6. Implicación emocional.
7. Dañarse en la relación con el enfermo.
8. El enfermo busca una relación íntima.
9. Sobrecarga.

La técnica de captación de información utilizada ha sido la entrevista presencial autoadministrada, obteniéndose la información a través de la cumplimentación de cuestionarios precodificados. Asimismo, la posibilidad de garantizar el anonimato a los respondientes de la escala se constituye en un importante elemento determinante de la validez de las respuestas. como importante generadora de perturbaciones en las respuestas.

1.5. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.

Las variables de la investigación han sido medidas utilizando los datos primarios recogidos directamente por el investigador, mediante cuestionarios autoadministrados que fueron distribuidos entre los estudiantes matriculados en la asignatura de Práctica Clínica y Enfermería Basada en la Evidencia de 4º curso del Grado de Enfermería de la Universidad de Murcia en el curso académico 2020 / 2021.

Una de las herramientas más utilizadas en estudios epidemiológicos para la recogida de datos son las encuestas, que están formadas por un conjunto de preguntas con la finalidad de medir cuantitativamente unas

determinadas características de una población, por lo que es necesario que los cuestionarios utilizados para la investigación y a fin de que respondan realmente a las variables que queremos recoger estén validados¹¹⁶.

Para la investigación desarrollada hemos utilizado un cuestionario autoadministrado, caracterizándose por cualquier tipo de sondeo de opinión en la que el encuestado, es directamente quien lee el cuestionario y anota directamente las respuestas. La principal ventaja de ser autoadministrado es su bajo coste y la accesibilidad, asimismo, al ser respondido directamente por el encuestado sin la intervención del encuestador, se eliminan en parte los sesgos que la presencia del mismo pueda introducir^{116,117}.

1.5.1. Variables sociodemográficas y académicas.

Las variables sociodemográficas y académicas que han sido consideradas tanto cuantitativas como cualitativas son las siguientes:

- Variables cuantitativas:
 - Edad (indicando edad).
 - Curso (indicando el curso del estudiante).
 - Si has realizado prácticas durante la pandemia, valora globalmente tu experiencia durante las prácticas de 0 a 10, donde 0 es la peor calificación y 10 la mejor calificación (valoración de 0 a 10).
- Variables cualitativas:
 - Sexo (Hombre / mujer).
 - Estado civil (soltero/a / casado/a / separado/a / viudo/a / otros).
 - Tiene hijos (si / no).
 - Trabaja (si / no).

- En caso de trabajar indique el tipo de jornada (completa / media jornada / fines de semana).
- Vive solo (si / no).
- ¿Has tenido prácticas este verano durante la pandemia? (si / no).
- ¿En qué hospital has realizado las prácticas? (indicar el hospital en las que has realizado las prácticas).
- ¿Has tenido tutor fijo durante las prácticas? (si / no).
- En la unidad donde has realizado prácticas, ¿había paciente COVID-19? (si / no).
- ¿Has recibido formación relacionada con equipos de protección frente al COVID-19? (si / no).
- Dada la situación actual de pandemia del COVID-19, ¿te has planteado dejar tus estudios de enfermería? (si / no).

1.5.2. Cuestionario de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

El cuestionario de Estresores de los Estudiantes de Enfermería en la Prácticas Clínicas recoge las variables relacionadas con los siguientes factores o dimensiones, que aparecen descritos en la siguiente tabla:

Factor 1. Falta de competencia.	
Ítems 1	No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo.
Ítems 2	Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente.
Ítems 3	Sentir que no puedo ayudar al paciente.
Ítems 4	Hacer daño psicológico al paciente.
Ítems 5	No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes.
Ítems 6	Hacer daño físico al paciente.
Ítems 13	Contagiarme a través del paciente.
Ítems 15	Pincharme con una aguja infectada.
Ítems 16	Confundirme de medicación.
Ítems 17	“Meter la pata”.
Ítems 26	Recibir la denuncia de un paciente.

Factor 2. Contacto con el sufrimiento.	
Ítems 9	Tener que dar malas noticias.
Ítems 10	Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento.
Ítems 14	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar.
Ítems 18	Ver morir a un paciente.
Ítems 27	Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo.
Ítems 29	Encontrarme ante una situación de urgencias.
Ítems 31	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.
Ítems 32	Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente.
Ítems 34	Tener que trabajar con paciente agresivos.
Ítems 39	Tener que estar con un paciente terminal.

Factor 3. Relación con tutores y compañeros.

Ítems 1	No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo.
Ítems 12	La relación con los profesionales de la salud.
Ítems 19	La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela.
Ítems 20	Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer.
Ítems 25	La relación con el profesor asociado clínico.
Ítems 28	La relación con compañeros estudiantes de enfermería.

Factor 4. Impotencia e incertidumbre.

Ítems 2	Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente.
Ítems 3	Sentir que no puedo ayudar al paciente.
Ítems 6	Hacer daño físico al paciente.
Ítems 14	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar.
Ítems 17	“Meter la pata”.
Ítems 20	Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer.
Ítems 23	No poder llegar a todos los pacientes.
Ítems 32	Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente.
Ítems 36	Recibir órdenes contradictorias.
Ítems 38	No encontrar al médico cuando la situación lo requiere.
Ítems 41	Las diferencias entre lo que vemos en clase y lo que vemos en las prácticas.

Factor 5. No controlar la relación con el enfermo.

Ítems 5	No saber como responder a las expectativas de los pacientes.
Ítems 7	No saber como responder al paciente.
Ítems 17	“Meter la pata”.
Ítems 20	Encontrarme en alguna situación sin saber que hacer.
Ítems 29	Encontrarme ante alguna situación de urgencia.
Ítems 30	Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse.
Ítems 33	No saber como “cortar” a un paciente.
Ítems 39	Tener que estar con un paciente terminal.

Factor 6. Implicación emocional

Ítems 8	Que me afecten las emociones del paciente.
Ítems 21	Implicarme demasiado con el paciente.
Ítems 22	Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante.
Ítems 31	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.

Factor 7. Dañarse en la relación con el enfermo

Ítems 11	Que el paciente me trate mal.
Ítems 14	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar.
Ítems 15	Pincharme con una aguja infectada.
Ítems 24	Que el paciente no me respete.
Ítems 26	Recibir la denuncia de un paciente.

Factor 8. El enfermo busca una relación íntima.	
Ítems 37	Que un paciente de otro sexo se me insinúe.
Ítems 40	Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo.

Factor 9. Sobrecarga.	
Ítems 30	Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse.
Ítems 31	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.
Ítems 34	Tener que trabajar con pacientes agresivos.
Ítems 35	La sobrecarga de trabajo.
Ítems 36	Recibir órdenes contradictorias.

Tabla 6: Factores del Cuestionario KEZKAK.

1.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Toda investigación debe apoyarse en unos pilares básicos que vienen descritos en la Declaración de Helsinki, que son los siguientes: en primer lugar, el interés científico y social de los objetivos y su posterior aplicabilidad, en segundo lugar, la validez científica del mismo y de las personas que llevan a cabo la investigación. A continuación, está la relación riesgo beneficio teniendo como premisas el proteger la vida, la salud o la intimidad. El consentimiento informado es otra de las premisas, en la que todo sujeto tiene que dar su consentimiento para participar en la investigación. También nos encontramos con el respeto a los participantes de la investigación, siendo necesario proteger la intimidad del participante, asegurar la confidencialidad y la custodia de los datos. Los dos últimos aspectos a tener en cuenta son la evaluación de la investigación por un comité y la selección equitativa de los participantes^{130,131}.

Asimismo, en el Informe Belmont se recogen tres principios éticos fundamentales tales como son: el principio de beneficencia, el principio de respecto a la dignidad humana o autonomía y el principio de justicia. Posteriormente, a estos tres principios, se añadió el principio de no maleficencia a partir del principio de beneficencia^{116,132}.

Así pues, sobre la base de lo anteriormente descrito, el presente estudio de investigación se ha realizado bajo el compromiso del cumplimiento de las normas éticas de investigación y de los requisitos legales para poder realizar este estudio. Igualmente se ha respetado en todo momento la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales¹³³.

De manera escrupulosa se ha llevado especial atención en el cumplimiento de los siguientes preceptos:

- La voluntariedad a la hora de participar en el estudio.
- El anonimato de las personas encuestadas.
- La confidencialidad de los datos obtenidos en el estudio.
- El almacenaje y mantenimiento de los datos recogidos en la investigación en un lugar seguro e impidiendo que ninguna persona que no pertenezca al equipo investigador pueda hacer uso de los mismos.
- La inocuidad de los resultados del estudio para ninguno de los participantes en la investigación.

Asimismo, se pidió autorización por escrito a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia, para la realización de presente estudio. Anexo 2.

1.7. FASE DE APLICACIÓN.

El estudio se ha realizado en tres etapas que podemos denominar:

- Etapa I. Fase inicial.
- Etapa II. Fase de ejecución.
- Etapa III. Fase final.

1.7.1. Etapa I: Fase inicial.

En esta primera etapa se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos y repertorios bibliográficos, dicha búsqueda se ha mantenido durante todo el estudio a fin de mantener actualizada la bibliografía de la investigación con la finalidad de contextualizarla con la información más relevante.

Posteriormente, se realizó una revisión metodológica a fin de plantear correctamente la investigación y elegir la herramienta más adecuada al objetivo de nuestro estudio. Se revisaron varios cuestionarios sobre el estrés y/o estresores en los estudiantes de enfermería seleccionando finalmente el cuestionario: “KEZKAK: cuestionario bilingüe (castellano /euskera) de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas”¹⁰⁵.

Igualmente se planteó la pregunta de investigación y se definió la muestra, el ámbito de estudio y el diseño de la investigación, así como la solicitud de autorización al Decanato de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia.

1.7.2. Etapa II: Fase de ejecución.

Una vez planteado el estudio pasamos a la fase de ejecución, por lo que, una vez obtenido el permiso del Decanato de la Facultad de

Enfermería de la Universidad de Murcia y cumpliendo con las cuestiones éticas, se procedió a planificar la distribución de los cuestionarios de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas entre los estudiantes del Grado en Enfermería matriculados en la asignatura Práctica Clínica y Enfermería Basada en la Evidencia de 4º curso.

Valoradas todas las opciones para realizar la distribución de los cuestionarios entre los estudiantes se decidió que el momento más idóneo sería el comienzo del curso, (septiembre de 2020 al inicio del laboratorio 2-3 de la asignatura Práctica Clínica y Enfermería Basada en la Evidencia). Para ello, se entregó el cuestionario junto a un sobre para que una vez cumplimentado el cuestionario fuera introducido dentro del mismo a fin de garantizar el anonimato de las respuestas. Un elemento importante en la recogida de los datos, fue la posibilidad de garantizar el anonimato de los estudiantes que respondieron al cuestionario, lo que es garante de la validez de las respuestas.

Una vez recogidos los cuestionarios se realizó una primera revisión de los mismos y eliminar si algún cuestionario no estaba correctamente cumplimentado. Una vez revisado se procedió a su codificación e introducción de las variables en el programa estadístico SPSS, el posterior análisis de los mismos y la elaboración de los gráficos y tablas.

1.7.3. Etapa III: Fase final.

En la etapa final se elaboró la discusión comparando los resultados del estudio con otros similares, así como la elaboración de las conclusiones de la investigación.

1.8. ANÁLISIS DE LOS DATOS.

El análisis y explotación de los datos cuantitativos se inició con el tratamiento de los datos obtenidos, lo que implicó cinco fases¹³⁴:

1. Introducción de datos en el ordenador: en esta primera fase, se pasó del dato bruto, entendiendo por dato bruto el que procede de la respuesta de los encuestados directamente, al dato codificado, transformándolos en símbolos alfanuméricos. La introducción de los datos codificados para su almacenamiento y análisis se realizó con el programa SPSS.

2. La depuración de los datos: en esta fase se detectan los posibles errores que se hayan cometido en la fase anterior para su subsanación.

3. La transformación de los datos: esta tercera fase se relaciona con las operaciones que se realizaron a partir de los datos codificados.

4. El análisis exploratorio o análisis preliminar de los datos: se lleva a cabo a fin de detectar casos aislados o datos perdidos y para comprobar las técnicas empleadas en el análisis estadístico.

5. El análisis de datos propiamente dicho: esta es la última fase del tratamiento de los datos obtenidos y está destinada a dar respuesta a los objetivos propios de la investigación y contrastar las hipótesis planteadas.

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con los programas estadísticos SPSS v.23 (SPSS Inc, EEUU) y Statsgraphic Centurion 18 (Statgraphics Technologies, Inc., EEUU).

Las frecuencias para las distintas variables se analizaron mediante tablas de contingencia, haciendo un análisis de Chi cuadrado y posterior análisis de residuos ajustados; tomando como diferencias significativas entre frecuencias observadas y esperadas aquellas cuyos residuos ajustados estuvieron por encima de 1,96 y por debajo de -1,96. Solo se estudió los residuos cuando la significancia del test de Chi cuadrado fue $p > 0,005$, o cuando el estadístico de Fisher fue $p < 0,005$ en aquellas muestras con menos de cinco muestras.

Las correlaciones entre variables (“valoración global de las prácticas”, “ha habido pacientes COVID en tus prácticas”, “has recibido formación sobre protección frente a COVID”, y “plantearse dejar los estudios por la situación actual relacionada con el COVID”) y los 41 estresores se realizaron mediante una correlación de Spearman dado que los datos no eran normales y además se trataba de variables categóricas. La representación gráfica de las correlaciones se llevo a cabo mediante Heatmaps.

La reducción de datos se realizó mediante un Análisis de Funciones Discriminantes (DFA) y mediante un Análisis de Componentes Principales (PCA). En ambos casos las variables de agrupamiento han sido “dada la situación actual de pandemia del COVID-19, te has planteado dejar tus estudios de enfermería” y “valoración global de las prácticas”. Para la PCA, se tomaron solo aquellos componentes con un Autovalor igual o superior a 1 y, posteriormente para determinar la factoriabilidad, se realizó una Medición Kaiser-Meyer-Olkin para Muestreo Idóneo inicial y en caso de tener un $KMO > 0,6$ se realizó un test de Bartlett, cuyos resultados se tuvieron en cuenta solo si el número de muestras por variable fue menor de 5.



BLOQUE IV

MARCO EMPÍRICO

CAPÍTULO 1

RESULTADOS

A continuación, pasamos a detallar los resultados de la investigación. Primeramente, se describe el grado de cumplimentación del estudio, para posteriormente realizar el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, el análisis descriptivo de las variables académicas, el análisis de los estresores del cuestionario KEZKAK y por último una factorialización de los estresores.

1.1. GRADO DE CUMPLIMENTACIÓN DEL ESTUDIO.

Del total de estudiantes que podían contestar a la encuesta (todos los matriculados en la asignatura Práctica Clínica y Enfermería Basada en la Evidencia (n=219), se consiguieron cumplimentadas correctamente un total de 186 encuestas válidas, por lo que el grado de cumplimentación del proyecto fue del 84,93%.

1.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

Se ha examinado el perfil sociodemográfico de los estudiantes encuestados. Para ello, se han analizado las siguientes variables sociodemográficas de los estudiantes: el sexo, edad, estado civil, número de hijos, trabajo, tipo de jornada y vivir solo o acompañado.

1.2.1. Sexo.

De los 186 estudiantes encuestados, el 20% (n=36) eran hombres y el 80% (n=150) eran mujeres (Figura 1).



Figura 1. Distribución de las frecuencias observadas por sexo.

1.2.2. Edad.

En cuanto a la edad, el 85% (n=161) de los estudiantes se encontraba en el rango de edad entre los 19 y los 25 años, un 6% (n=10) tenían entre 26 y 30 años, otro 6% (n=10) tenía más de 40 años y un 3% (n=5) entre 30 y 40 años (Figura 2).

La edad media de los estudiantes fue de $23,44 \pm 6,5$ años.

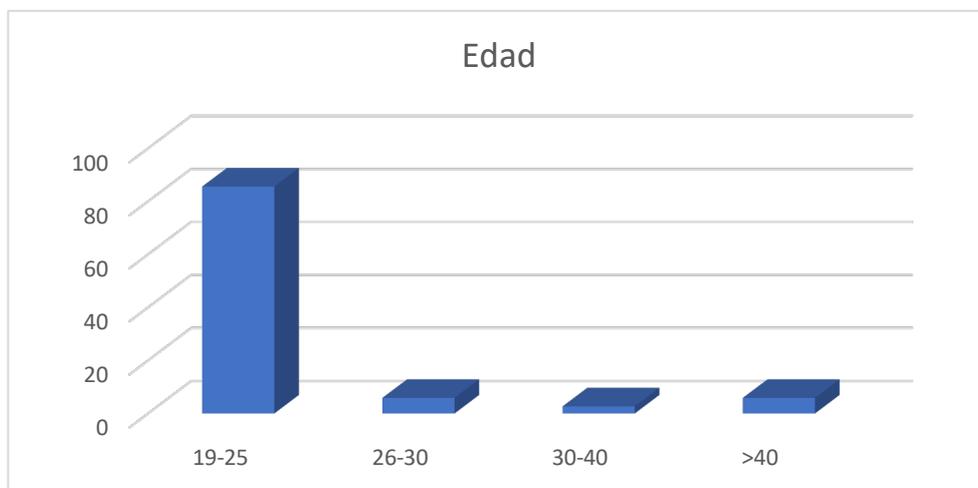


Figura 2. Distribución de las frecuencias observadas por edad.

1.2.3. Estado civil.

El 89% (n=168) de los estudiantes eran solteros, un 5% (n=9) estaban casados, el 1% (n=1) estaba separado y un 5% (n=8) tenían otro estado civil (Figura 3).



Figura 3. Distribución de las frecuencias observadas por estado civil.

1.2.4. Número de hijos.

El 94% (n=176) de los estudiantes no tenía hijos y el 6% restante (n=10) sí (Figura 4).

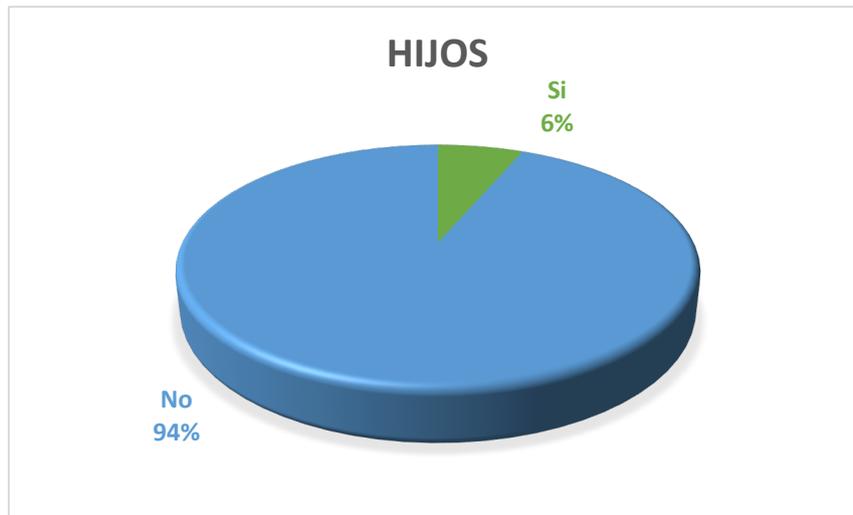


Figura 4. Distribución de las frecuencias observadas por descendencia.

1.2.5. Trabajar además de estudiar.

El 87% (n=163) de los estudiantes no trabajaba, mientras que un 13% (n=23) además de estudiar, trabajaba. De estos 23 estudiantes, el 52% (n=12) tenía una jornada completa, el 36% (n=8) trabajaba media jornada y el 12% (n=3) trabajaba los fines de semana (Figura 5).

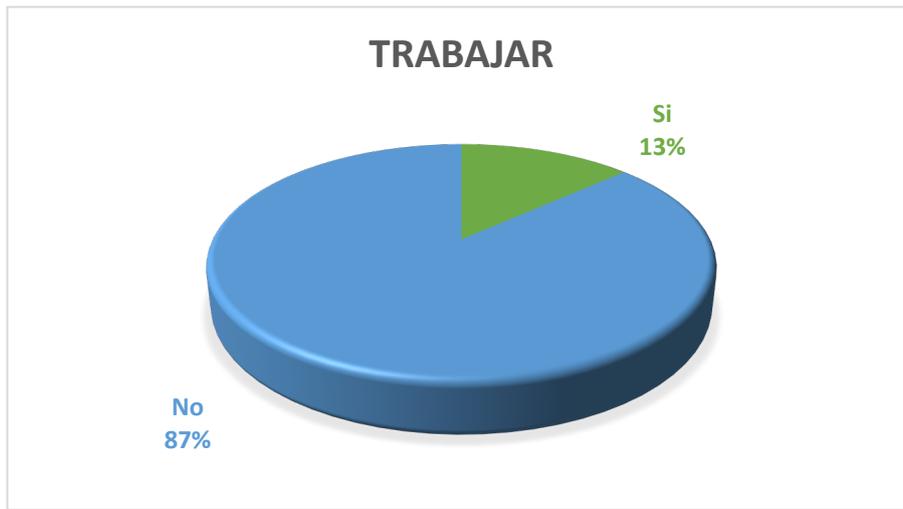


Figura 5. Distribución de las frecuencias observadas por trabajo.

1.2.6. Vivir solo.

El 5% (n=10) de los estudiantes vivía solo, mientras que el 95% (n=176) vivía acompañado (Figura 6).



Figura 6. Distribución de las frecuencias observadas por si vivía solo.

1.3. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS VARIABLES ACADÉMICAS.

Se ha examinado el perfil sociodemográfico de los estudiantes encuestados. Para ello, se han analizado las siguientes variables académicas: el curso académico, la realización de prácticas en verano durante la pandemia, el centro de realización de las prácticas, si fueron prácticas tutorizadas, la valoración global de las prácticas durante la pandemia, la realización de prácticas con pacientes COVID-19, la formación específica en protección frente a COVID-19 y el plantearse dejar los estudios debido a la situación actual de pandemia del COVID-19.

1.3.1. Curso académico.

El 90% (n=169) estaban cursando 4º del Grado de Enfermería, y el 10% (n=17) estaban realizando 3º (Figura 7).

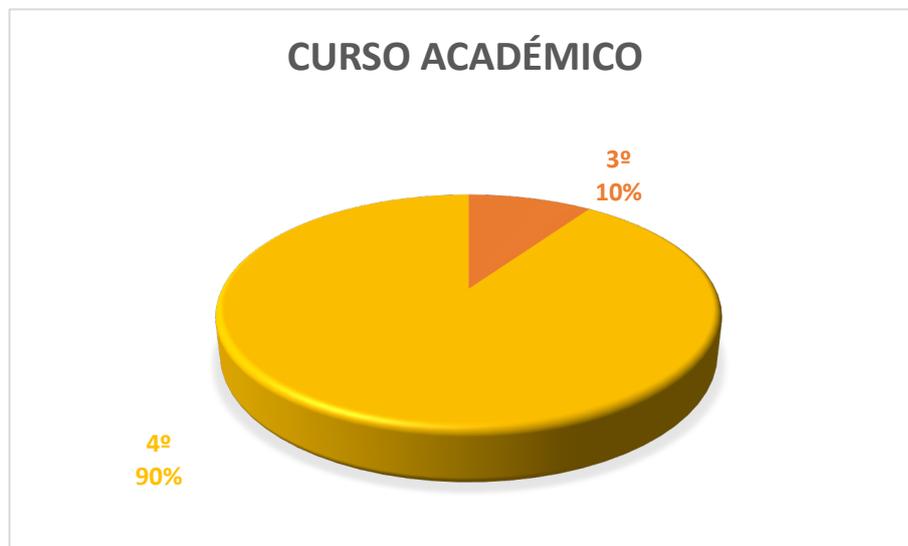


Figura 7. Distribución de las frecuencias observadas por curso académico.

1.3.2. Realización de prácticas en verano durante la pandemia.

El 87% (n=161) de los estudiantes sí habían realizado prácticas durante el verano mientras que el 13% (n=25) no (Figura 8).



Figura 8. Distribución de las frecuencias observadas según la realización de prácticas.

1.3.3. Centro de realización de las prácticas.

De los 161 estudiantes que realizaron prácticas, el 36% (n= 58) las realizaron en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, el 26% (n=41) en el Hospital General Universitario José María Morales Meseguer, el 19% (n=30) en el Hospital General Universitario Reina Sofía, el 7% (n=11) en el Hospital Comarcal del Caravaca, el 4% (n=6) en el Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, el 4% (n=7) en el Hospital de la Vega Lorenzo Guirao, el 3% (n= 5) en el Hospital Rafael Méndez, y el otro 2% (n=3) en el Hospital Virgen del Castillo (Figura 9).

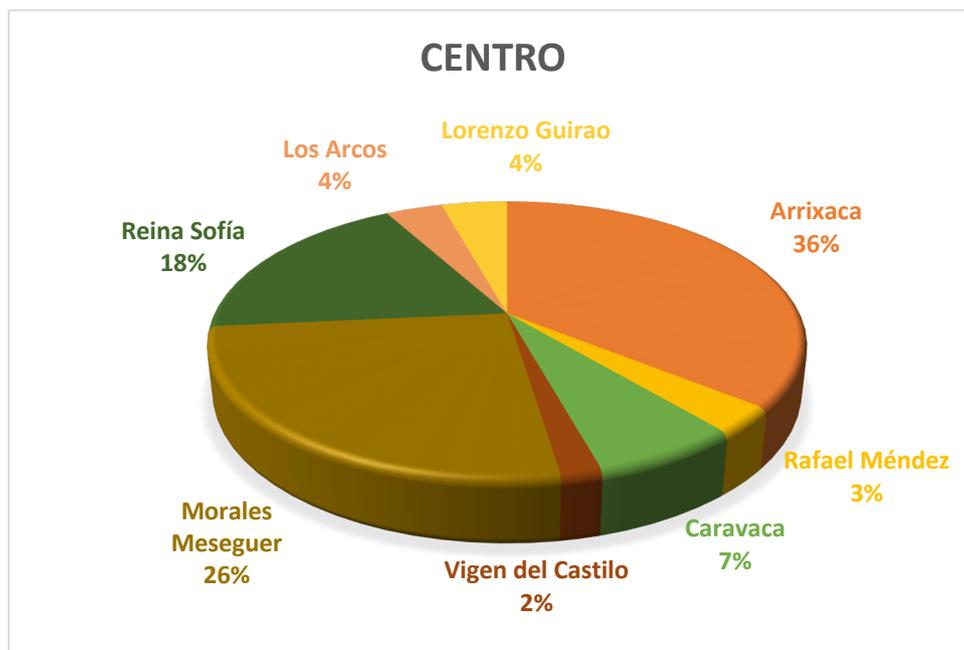


Figura 9. Distribución de las frecuencias observadas según el centro de realización de las prácticas.

1.3.4. Prácticas tutorizadas.

De los estudiantes que han realizado prácticas, el 67% (n= 108) han tenido un tutor fijo que ha tutorizado y guiado sus prácticas mientras que el 33% (n=52) no lo han tenido (Figura 10).



Figura 10. Distribución de las frecuencias observadas por prácticas tutorizadas.

1.3.5. Valoración global de las prácticas durante la pandemia.

Al solicitarles a los estudiantes que valoraran las prácticas realizadas durante la pandemia del 1 al 10, el 36% (n=58) las valora con una puntuación de 9, el 25% (n=40) las valora con un 8, el 22% (n=35) las valora con un 10 y el 13% (n=20) las valora con un 7 (Figura 11).



Figura 11. Distribución de las frecuencias observadas según la valoración de las prácticas.

1.3.6. Realización de prácticas con pacientes COVID-19.

Un 87% (n=140) de los estudiantes no han realizado prácticas con pacientes COVID-19, dado que en la Unidad donde las realizó, no había pacientes COVID-19, mientras que el 13% (n=21) de los estudiantes sí ha tenido pacientes COVID-19 mientras realizaba sus prácticas (Figura 12).



Figura 12. Distribución de las frecuencias observadas por la realización de prácticas.

1.3.7. Formación específica en protección frente a COVID-19.

El 53% (n=86) de los estudiantes si recibió formación específica relacionada con equipos de protección frente al COVID-19, mientras que el 47% (n=75) de los estudiantes no recibió (Figura 13).



Figura 13. Distribución de las frecuencias observadas por realización de formación en protección frente a COVID-19.

1.3.8. Plantearse dejar los estudios debido a la situación actual de pandemia del COVID-19.

El 10% (n=18) de los estudiantes se planteó dejar sus estudios de enfermería dada la situación actual de pandemia del COVID-19, mientras que el 90% (n=157) no se lo planteó. Cabe destacar que 13 estudiantes contestaron No sabe/No contesta en esta pregunta (Figura 14).



Figura 14. Distribución de las frecuencias observadas según el planteamiento de dejarse los estudios.

1.4. ANÁLISIS DE LOS ESTRESORES DEL CUESTIONARIO KEZKAK.

Seguidamente, se describen los 41 ítems que componen el cuestionario KEZKAK, de manera detallada.

1.4.1. No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo.

Un 21% (n=40) de los estudiantes afirman que les estresa *mucho* el no sentirse integrados en el equipo de trabajo durante sus prácticas en la pandemia, un 34% (n=63) afirma que les estresa *bastante*, un 21% (n=39) dicen que les estresa *algo* el no sentirse integrados en el equipo, y un 24% (n=44) dicen que no les estresa para *nada* (Figura 15).



Figura 15. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo”.

Al analizar las variables en el análisis bivariante que influyen en este estresor se comprueba que, con respecto al sexo, a las mujeres les estresa *mucho* el no sentirse integradas en el equipo más que a los hombres (26% vs. 3%; $p=0,008$). Además, aquellos que no han realizado sus prácticas durante el verano afirman que les preocupa *bastante* sentirse integrados en el equipo más que los estudiantes que sí han realizado prácticas (50% vs. 32%; $p=0,002$).

1.4.2. Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente.

El 52% (n=96) de los estudiantes afirma que le estresa *mucho* el hacer mal su trabajo y poder llegar a perjudicar al paciente, un 17% (n=32) indica que le estresa *bastante*, el 11% (n=20) dice que le estresa *algo* y el 20% (n=38) indica que no le estresa *nada* (Figura 16).



Figura 16. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor "*Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente*".

Al realizar el análisis bivalente, no se han encontrado diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.3. Sentir que no puedo ayudar al paciente.

El 25% (n=47) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* el sentir que no puede ayudar al paciente, un 39% (n=73) indica que le estresa *bastante*, el 22% (n=40) señala que le estresa *algo* y un 14% (n=26) no le estresa *nada* (Figura 17).



Figura 17. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “Sentir que no puedo ayudar al paciente”.

Al realizar el análisis bivalente, no se han encontrado diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.4. Hacer daño psicológico al paciente.

El 32% (n=59) de los estudiantes indicó que le estresa *mucho* el hacer daño psicológico al paciente, un 26% (n=49) señala que le estresa *bastante*, el 13% (n=25) le estresa *algo* y el 29% (n=53) *nada* (Figura 18).



Figura 18. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Hacer daño psicológico al paciente*”.

Al analizar las variables en el análisis bivariante que influyen en este estresor se comprueba que, con respecto a la edad, aquellos estudiantes que se encontraban en el rango de edad de entre 26-30 años dicen estresarse *algo* en más que los que tenían una edad comprendida entre los 19-25 años (46% vs. 11%; $p < 0,005$). Es decir, los estudiantes de mayor edad dicen estresarse *algo* más que los estudiantes más jóvenes.

También se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con respecto al haber realizado prácticas donde aquellos estudiantes que no han realizado prácticas dicen que les estresa *algo* el hacer daño al paciente en mayor porcentaje que los que sí que han realizado prácticas (33% los que no vs. 11% los que sí realizaron prácticas; $p = 0,008$).

1.4.5. No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes.

El 22% (n=40) señala que le estresa *mucho* el no saber cómo responder a las expectativas que tienen los pacientes, un 38% (n=71) señala que le estresa *bastante*, el 33% (n=61) le estresa *algo* y un 7% (n=14) *nada* (Figura 19).



Figura 19. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes”.

Al analizar las variables en el análisis bivariante que influyen en este estresor se comprueba que, con respecto al sexo, aparecen diferencias en indicar que no le estresa *nada* el no saber cómo responder a las expectativas, donde los hombres indican que no les estresa *nada* en mayor porcentaje (16% en hombres vs. 5% en mujeres; $p=0,040$).

1.4.6. Hacer daño físico al paciente.

El 32% (n=59) indica que le estresa *mucho* el hacer daño físico a un paciente, el 29% (n=54) señala que *bastante*, un 20% (n=37) *algo* y el 19% restante que *nada* (Figura 20).



Figura 20. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Hacer daño físico al paciente*”.

Al realizar el análisis bivariante, no se han encontrado diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.7. No saber cómo responder al paciente.

El 18% (n=33) de los estudiantes indican que sufren *mucho* estrés si no saben cómo responder al paciente, un 42% (n=78) señala que les produce *bastante* estrés, al 34% (n=63) les produce *algo* y al 6% (n=12) *nada* de estrés (Figura 21).



Figura 21. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “No saber cómo responder al paciente”.

Al realizar el análisis bivalente, no se han encontrado diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.8. Que me afecten las emociones del paciente .

El 11% (n=20) indica que le estresa *mucho* el que pueda llegar a afectarle las emociones de un paciente, el 39% (n=72) indica que le estresa *bastante*, el 41% (n=77) que le estresa *algo* y el 9% (n=17) *nada* (Figura 22).



Figura 22. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Que me afecten las emociones del paciente*”.

Al analizar las variables en el análisis bivalente que influyen en este estresor se comprueba que, con respecto al sexo, aparecen diferencias en cuanto a no sentir *nada* de estrés, donde los hombres afirman no tener *nada* estrés en mayor porcentaje que las mujeres (30% vs. 9%) y en sentir *bastante* estrés donde las mujeres indican tenerlo en mayor porcentaje que los hombres (43% vs. 22%; $p < 0,000$).

1.4.9. Tener que dar malas noticias.

El 19% (n=35) indica que le estresa *mucho* el tener que dar malas noticias, un 36% (n=67) señala que le estresa *bastante*, el 29% (n=54) *algo* y un 16% (n=30) que no le estresa *nada* (Figura 23).



Figura 23. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Tener que dar malas noticias*”.

Al analizar las variables en el análisis bivalente que influyen en este estresor se comprueba que, con respecto al sexo, aparecen diferencias en cuanto a sentir *mucho* estrés donde las mujeres dicen sentir *mucho* estrés al tener que dar una mala noticia en mayor porcentaje que los hombres (23% las mujeres vs. 3% los hombres; $p=0,016$).

1.4.10. Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento.

El 6% (n=11) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* el tener que hablar con el paciente de su sufrimiento, un 31% (n=58) señalan que les estresa *bastante*, el 40% (n=75) *algo*, y un 23% (n=42) que no les estresa *nada* tener que hacerlo (Figura 24).



Figura 24. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento*”.

Al realizar el análisis bivalente, no se han encontrado diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.11. Que el paciente me trate mal.

El 13% (n=25) indica que le estresa *mucho* que un paciente le trate mal, el 24% (n=45) señala que le estresa *bastante*, un 42% (n=78) que *algo* y un 21% (n=38) que no le estresa *nada* (Figura 25).



Figura 25. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor "Que el paciente me trate mal".

Al analizar las variables en el análisis bivariante que influyen en este estresor se comprueba que, con respecto al centro de realización de las prácticas, aparecen diferencias en cuanto a no sentir *nada* de estrés, donde en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca los estudiantes dicen no sentir *nada* de estrés en mayor porcentaje que en los Hospitales Universitarios Morales Meseguer o Reina Sofía (38% en Arrixaca vs. 10% en Morales Meseguer y 7% en Reina Sofía; $p=0,049$).

1.4.12. La relación con los profesionales de la salud.

El 18% (n=33) indica que le estresa *mucho* cómo será la relación con los profesionales de la salud, un 38% (n=70) señala que le estresa *bastante*, el 36% (n=68) que le estresa *algo* y un 8% (n=15) que no le estresa *nada* (Figura 26).



Figura 26. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*La relación con los profesionales de la salud*”.

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas con respecto al haber realizado o no prácticas durante la pandemia, así aquellos que sí realizaron prácticas indican que les estresa *mucho* su relación con los profesionales de la salud en mayor porcentaje que los que no han realizado (20% vs. 0%; p=0,045).

1.4.13. Contagiarme a través del paciente.

El 19% (n=35) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* el poder llegar a contagiarse a través del paciente, un 34% (n=64) señala que le estresa *bastante*, el 30% (n=56) que le estresa *algo* y un 17% (n= 31) que no le estresa *nada* (Figura 27).

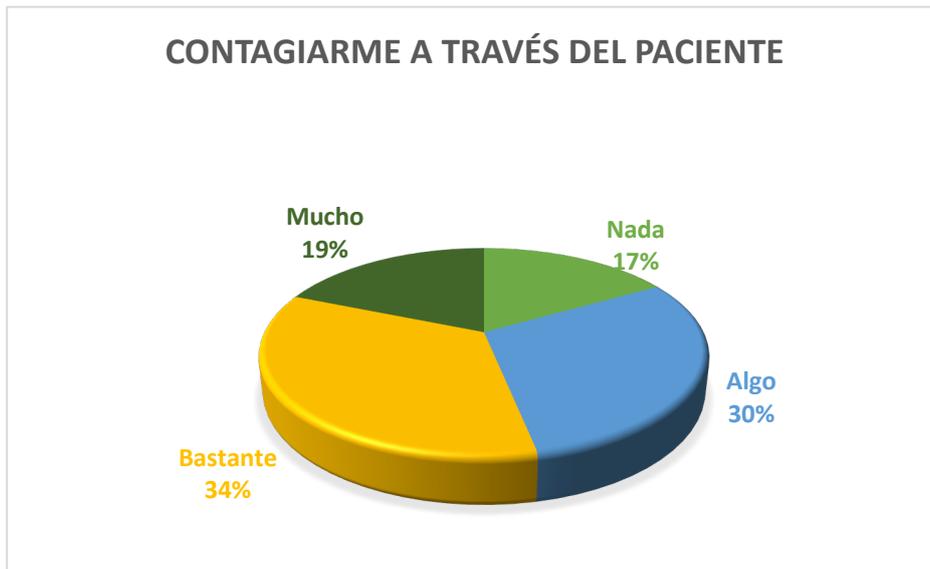


Figura 27. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor "Contagiarme a través del paciente".

Al realizar el análisis bivariante, no se han encontrado diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.14. Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar.

El 10% (n=19) indica que le estresa *mucho* que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar, un 43% (n=80) señala que le estresa *bastante*, el 40% (n=75) *algo* y un 7% (n=12) que no le estresa *nada* (Figura 28).



Figura 28. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar*”.

Al analizar las variables en el análisis bivariante que influyen en este estresor se comprueba que, con respecto al sexo, aparecen diferencias en cuanto a sentir *bastante* estrés donde las mujeres expresan sentir *bastante* estrés cuando un paciente que estaba mejorando comienza a empeorar en mayor porcentaje que los hombres (47% las mujeres vs. 27% los hombres; $p < 0,000$).

También aparecen diferencias en cuanto a la edad, donde aquellos estudiantes mayores de 40 años expresan no sentir *nada* de estrés en mayor porcentaje que aquellos estudiantes que se encuentran en el rango de edad entre los 19-25 años, más jóvenes (27% en los mayores de 40 años vs. 4% en los más jóvenes; $p = 0,017$).

1.4.15. Pincharme con una aguja infectada.

El 39% (n=72) indica que le estresa *mucho* el pincharse con una aguja infectada, un 29% (n=54) señala que le estresa *bastante*, el 18% (n=34) *algo* y un 14% (n=26) que no le estresa *nada* (Figura 29).

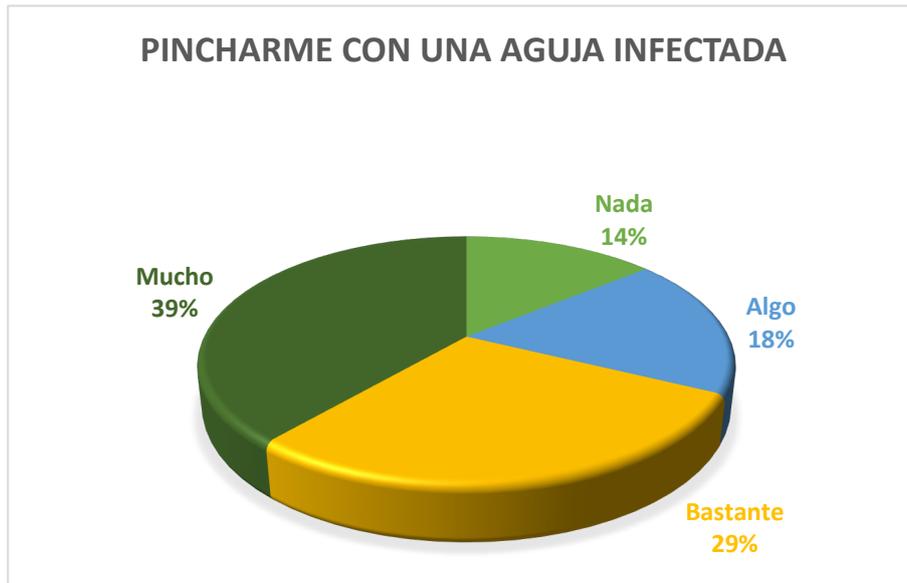


Figura 29. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Pincharme con una aguja infectada*”.

Al realizar el análisis bivariante, no se han encontrado diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.16. Confundirme de medicación.

El 53% (n=99) indica que le estresa *mucho* llegar a confundirse de medicación, un 25% (n=46) señala que le estresa *bastante*, el 11% (n=21) *algo* y un 11% (n=20) que no le estresa *nada* (Figura 30).

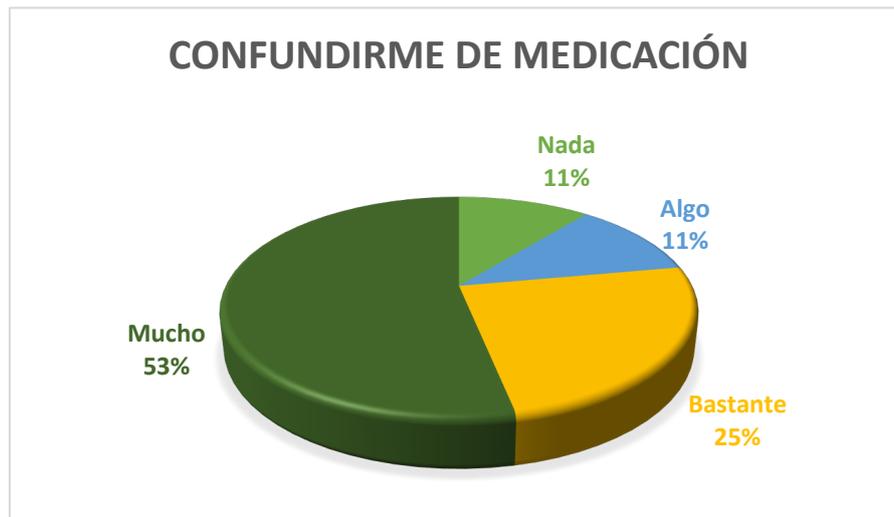


Figura 30. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “Confundirme de medicación”.

Al analizar las variables en el análisis bivariante que influyen en este estresor se comprueba que, con respecto al sexo, aparecen diferencias en cuanto a sentir *mucho* estrés donde las mujeres indican *mucho* estrés al pensar en la posibilidad de confundirse de medicación en mayor porcentaje que los hombres (58% las mujeres vs. 32% los hombres; $p < 0,038$).

Además, también se encuentran diferencias en cuanto a la edad, donde aquellos estudiantes mayores de 40 años expresan sentir *algo* de estrés en mayor porcentaje que aquellos estudiantes que se encuentran en el rango de edad entre los 19-25 años, más jóvenes (37% en los mayores de 40 años vs. 9% en los más jóvenes; $p = 0,044$).

1.4.17. Meter la pata.

El 44% (n=81) indica que le estresa *mucho* meter la pata, un 33% (n=61) señala que le estresa *bastante*, el 17% (n=32) *algo* y un 6% (n=12) que no le estresa *nada* (Figura 31).

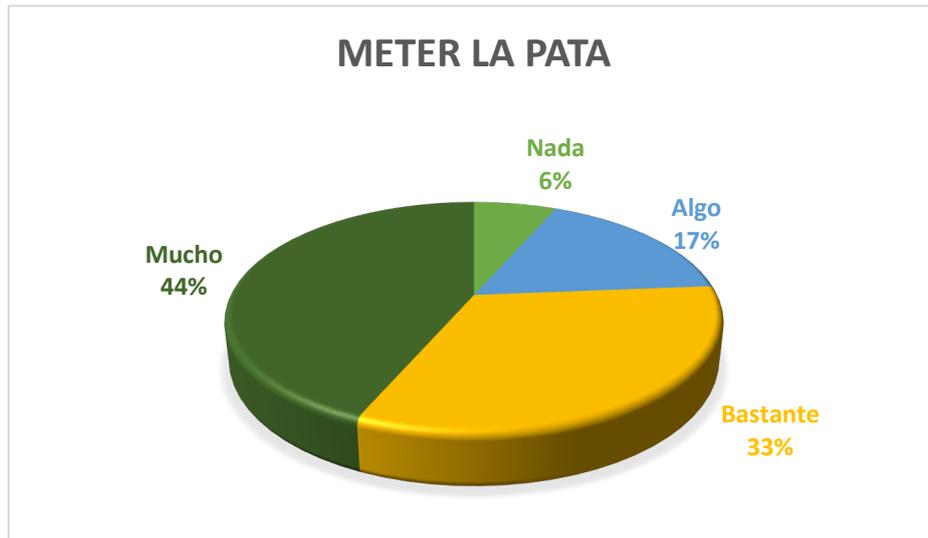


Figura 31. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Meter la pata*”.

Al analizar las variables en el análisis bivalente que influyen en este estresor se comprueba que, con respecto a la edad, se encuentran diferencias significativas entre aquellos estudiantes entre 30 y 40 años que expresan sentir *nada* de estrés en meter la pata en mayor porcentaje que aquellos estudiantes que se encuentran en el rango de edad entre los 19-25 años, más jóvenes (20% en comprendidos entre 30 y 40 años vs. 5% en los más jóvenes; $p=0,050$).

1.4.18. Ver morir a un paciente.

El 17% (n=32) indica que le estresa *mucho* ver morir a un paciente, un 31% (n=57) señala que le estresa *bastante*, el 38% (n=71) *algo* y un 14% (n=26) que no le estresa *nada* (Figura 32).



Figura 32. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Ver morir a un paciente*”.

Al realizar el análisis bivalente que influyen en este estresor se comprueba que, con respecto al sexo, aparecen diferencias en cuanto a sentir *mucho* estrés donde las mujeres indican *mucho* estrés al ver morir a un paciente en mayor porcentaje que los hombres (20% las mujeres vs. 5% los hombres; $p < 0,050$).

1.4.19. La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela.

El 15% (n=28) indica que le estresa mucho la relación que tenga con el profesor responsable de prácticas de la escuela, un 35% (n=66) señala que le estresa bastante, el 34% (n=63) algo y un 16% (n=29) que no le estresa nada (Figura 33).



Figura 33. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela*”.

Al realizar el análisis bivariante, no se han encontrado diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.20. Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer.

El 34% (n=63) indica que le estresa *mucho* encontrarse en alguna situación sin saber qué hacer, un 42% (n=79) señala que le estresa *bastante*, el 22% (n=41) *algo* y un 2% (n=3) que no le estresa *nada* (Figura 34).



Figura 34. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor "Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer".

En el análisis bivariante no se han encontrado diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.21. Implicarme demasiado con el paciente.

El 8% (n=15) de los encuestados indica que le estresa *mucho* implicarse demasiado con el paciente, el 23% (n=43) señala que le estresa *bastante*, el 49% (n=91) *algo* y un 20% (n=37) que no le estresa *nada* (Figura 35).

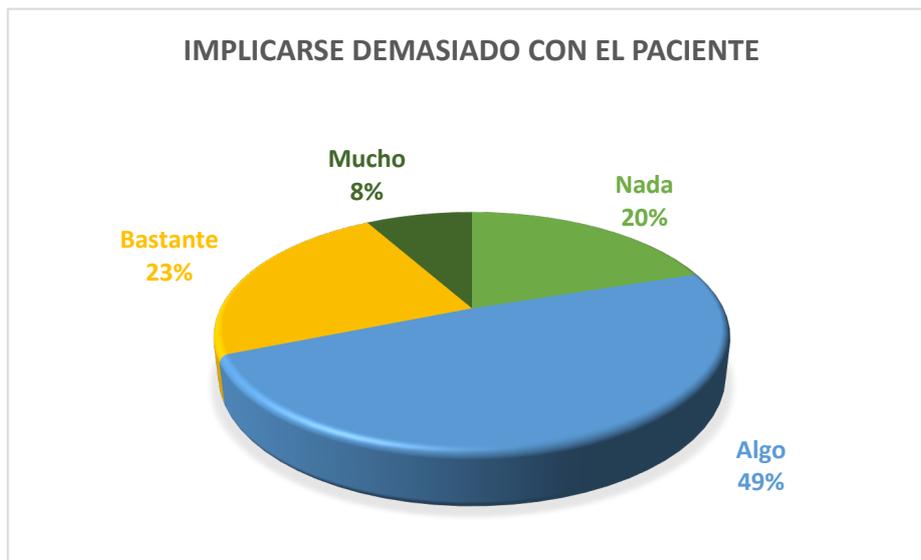


Figura 35. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Implicarme demasiado con el paciente*”.

Al analizar las variables en el análisis bivariante que influyen en este estresor se comprueba que, con respecto al centro de realización de las prácticas, aparecen diferencias en cuanto a sentir *mucho* estrés, donde en el Hospital Universitario Rafael Méndez los estudiantes que realizaron allí sus prácticas dicen sentir *mucho* estrés en mayor porcentaje que en los Hospitales Universitarios Morales Meseguer o Los Arcos (60% en Rafael Méndez vs. 2% en Morales Meseguer y 33% en Los Arcos; $p=0,006$).

1.4.22. Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante.

El 18% (n=33) de los estudiantes señala que le estresa *mucho* que su responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante, el 45% (n=83) señala que le estresa *bastante*, el 31% (n=58) *algo* y un 7% (n=12) que no le estresa *nada* (Figura 36).



Figura 36. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor "Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante".

Cuando se realiza el análisis bivariante no se encuentran diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.23. No poder llegar a todos los pacientes.

El 18% (n=33) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* no poder llegar a todos los pacientes, un 41% (n=77) señala que le estresa *bastante*, el 33% (n=61) *algo* y un 8% (n=15) que no le estresa *nada* (Figura 37).



Figura 37. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “No poder llegar a todos los pacientes”.

Al realizar el análisis bivariante que influyen en este estresor se comprueba que, con respecto al sexo, aparecen diferencias en cuanto a sentir *mucho* estrés donde las mujeres indican que le estresa *mucho* no poder llegar a todos los pacientes en mayor porcentaje que los hombres (22% las mujeres vs. 3% los hombres; $p=0,010$).

1.4.24. Que el paciente no me respete.

El 12% (n=23) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* que el paciente no le respete, un 31% (n=57) señala que le estresa *bastante*, el 41% (n=76) *algo* y un 16% (n=30) que no le estresa *nada* (Figura 38).



Figura 38. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Que el paciente no me respete*”.

Al analizar las variables en el análisis bivariante que influyen en este estresor se comprueba que, con respecto al centro de realización de las prácticas, aparecen diferencias en cuanto a sentir *mucho* estrés, donde en el Hospital de la Vega Lorenzo Guirao los estudiantes que realizaron allí sus prácticas dicen sentir *mucho* estrés en mayor porcentaje que en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (57% en el Hospital de la Vega Lorenzo Guirao vs. 7% en la Arrixaca; $p=0,038$).

Otra variable que influye en este estresor en el análisis bivariante es la realización de prácticas con un tutor fijo. Así, aquellos estudiantes que no han tenido un tutor fijo durante las prácticas expresan sentir *bastante* estrés relacionado con que el paciente no lo respete en mayor porcentaje que los que sí han tenido un tutor fijo para la realización de sus prácticas (36% los que no tuvieron tutor vs. 26% los que sí; $p<0,050$).

1.4.25. La relación con profesor asociado clínico.

El 14% (n=26) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* la relación con profesor asociado clínico, un 33% (n=61) expresa que le estresa *bastante*, el 36% (n=68) *algo* y un 17% (n=31) que no le estresa *nada* (Figura 39).



Figura 39. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*La relación con profesor asociado clínico*”.

En el análisis bivalente no se han encontrado diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.26. Recibir la denuncia de un paciente.

El 42% (n=77) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* el que pueda recibir la denuncia de un paciente, un 22% (n=41) señala que le estresa *bastante*, el 16% (n=30) *algo* y un 20% (n=38) que no le estresa *nada* (Figura 40).



Figura 40. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor "Recibir la denuncia de un paciente".

Cuando se realiza el análisis bivariante no se encuentran diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.27. Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo.

El 17% (n=31) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* el tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo, un 27% (n=51) señala que le estresa *bastante*, el 36% (n=67) *algo* y un 20% (n=37) que no le estresa *nada* (Figura 41).

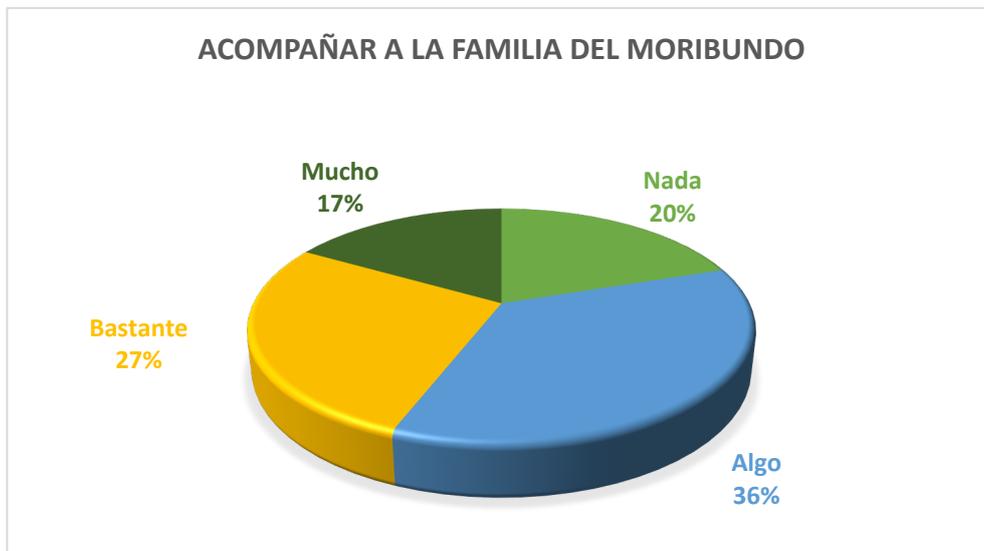


Figura 41. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo*”.

En el análisis bivalente no se han encontrado diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.28. La relación con los compañeros estudiantes de enfermería.

El 11% (n=20) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* la relación que puedan llegar a tener con los compañeros estudiantes de enfermería, un 20% (n=38) señala que le estresa *bastante*, el 33% (n=61) *algo* y un 36% (n=67) que no le estresa *nada* (Figura 42).



Figura 42. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*La relación con los compañeros estudiantes de enfermería*”.

Al realizar el análisis bivalente, los resultados indican que, con respecto a la realización de prácticas durante el COVID-19, aquellos estudiantes que no realizaron prácticas, al preguntarles por su relación con sus compañeros, refieren *algo* de estrés en mayor porcentaje que aquellos que sí han realizado las prácticas (58% vs. 29% los que sí realizaron; $p=0,009$).

Además, al analizar si existen diferencias con respecto al centro de realización de las prácticas, aparecen en cuanto a sentir *mucho* estrés, donde en el Hospital de Los Arcos los estudiantes que realizaron allí sus prácticas dicen sentir *mucho* estrés en mayor porcentaje que en el Hospital General Universitario Reina Sofía (67% en el Hospital de Los Arcos vs. 3% en el H. Reina Sofía; $p=0,038$).

1.4.29. Encontrarme ante una situación de urgencia.

El 28% (n=53) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* encontrarse ante una situación de urgencia, un 37% (n=69) señala que le estresa *bastante*, el 30% (n=55) *algo* y un 5% (n=9) que no le estresa *nada* (Figura 43).



Figura 43. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “Encontrarme ante una situación de urgencia”.

En el análisis bivariante de las variables que influyen en este estresor se comprueba que, con respecto al sexo, aparecen diferencias en cuanto a sentir *mucho* estrés donde las mujeres indican que le estresa *mucho* encontrarse ante una situación de urgencia en mayor porcentaje que los hombres (34% las mujeres vs. 8% los hombres; $p=0,011$).

1.4.30. Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse.

El 10% (n=19) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* el tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse, un 31% (n=58) señala que le estresa *bastante*, el 50% (n=93) *algo* y un 9% (n=16) que no le estresa *nada* (Figura 44).



Figura 44. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse”.

Al realizar el análisis bivariante, los resultados indican que, con respecto al sexo, aparecen diferencias en cuanto a sentir *bastante* estrés donde las mujeres indican que le estresa *bastante* tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse en mayor porcentaje que los hombres (36% las mujeres vs. 11% los hombres; $p=0,023$).

1.4.31. Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.

El 12% (n=23) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* el tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia, un 37% (n=69) señala que le estresa *bastante*, el 37% (n=68) *algo* y un 14% (n=26) que no le estresa *nada* (Figura 45).



Figura 45. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia*”.

En el análisis bivariante, los resultados indican que, con respecto al sexo, aparecen diferencias en cuanto a sentir *mucho* estrés donde las mujeres indican que le estresa *mucho* tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia en mayor porcentaje que los hombres (15% las mujeres vs. 0% los hombres; $p=0,043$).

1.4.32. Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente.

El 10% (n=19) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* el tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente, un 44% (n=82) señala que le estresa *bastante*, el 40% (n=74) *algo* y un 6% (n=11) que no le estresa *nada* (Figura 46).



Figura 46. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente*”.

Al analizar si existen diferencias con respecto al centro de realización de las prácticas, éstas aparecen en cuanto a sentir *algo* estrés, donde en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca los estudiantes que realizaron allí sus prácticas dicen sentir *algo* estrés en mayor porcentaje que en el Hospital Rafael Méndez (57% en el Hospital Virgen de la Arrixaca vs. 0% en el H. Rafael Méndez; $p=0,019$).

1.4.33. No saber cómo «cortar» al paciente.

El 8% (n=14) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* no saber cómo «cortar» al paciente, un 18% (n=34) señala que le estresa *bastante*, el 53% (n=98) *algo* y un 21% (n=40) que no le estresa *nada* (Figura 47).



Figura 47. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “No saber cómo «cortar» al paciente”.

En el análisis bivariante, los resultados indican que, con respecto al sexo, aparecen diferencias en cuanto a sentir *bastante* estrés donde las mujeres indican que le estresa *bastante* no saber cómo «cortar» al paciente en mayor porcentaje que los hombres (22% las mujeres vs. 5% los hombres; $p=0,012$).

1.4.34. Tener que trabajar con pacientes agresivos.

El 15% (n=28) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* tener que trabajar con pacientes agresivos, un 38% (n=70) señala que le estresa *bastante*, el 34% (n=63) *algo* y un 13% (n=25) que no le estresa *nada* (Figura 48).



Figura 48. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Tener que trabajar con pacientes agresivos*”.

Al realizar el análisis bivalente, los resultados indican que, con respecto al sexo, aparecen diferencias en cuanto a sentir *mucho* estrés donde las mujeres indican que le estresa *mucho* tener que trabajar con pacientes agresivos en mayor porcentaje que los hombres (19% las mujeres vs. 0% los hombres; $p=0,003$).

1.4.35. La sobrecarga de trabajo.

El 19% (n=35) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* la sobrecarga de trabajo, un 46% (n=86) señala que le estresa *bastante*, el 30% (n=56) *algo* y un 5% (n=9) que no le estresa *nada* (Figura 49).



Figura 49. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “La sobrecarga de trabajo”.

En el análisis bivariante no se han encontrado diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.36. Recibir órdenes contradictorias.

El 27% (n=50) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* recibir órdenes contradictorias, un 46% (n=85) señala que le estresa *bastante*, el 21% (n=40) *algo* y un 6% (n=11) que no le estresa *nada* (Figura 50).



Figura 50. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor "Recibir órdenes contradictorias".

En el análisis bivariante no se han encontrado diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.37. Que un enfermo del otro sexo se me insinúe.

El 19% (n=36) señala que le estresa *mucho* que un enfermo del otro sexo se le insinúe, un 23% (n=43) señala que le estresa *bastante*, el 36% (n=67) *algo* y un 22% (n=40) que no le estresa *nada* (Figura 51).



Figura 51. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Que un enfermo del otro sexo se me insinúe*”.

Al realizar el análisis bivariante, los resultados indican que, con respecto al sexo, aparecen diferencias en cuanto a sentir *mucho* estrés donde las mujeres indican que les estresa *mucho* que un enfermo del otro sexo se les insinúe en mayor porcentaje que los hombres (23% las mujeres vs. 5% los hombres; $p=0,001$).

1.4.38. No encontrar al médico cuando la situación lo requiere.

El 22% (n=40) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* no encontrar al médico cuando la situación lo requiere, un 44% (n=81) señala que le estresa *bastante*, el 27% (n=51) *algo* y un 7% (n=14) que no le estresa *nada* (Figura 52).



Figura 52. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor "No encontrar al médico cuando la situación lo requiere".

En el análisis bivalente no se han encontrado diferencias significativas en ninguna variable analizada.

1.4.39. Tener que estar con un paciente terminal.

El 11% (n=21) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* tener que estar con un paciente terminal, un 22% (n=40) señala que le estresa *bastante*, el 43% (n=81) *algo* y un 24% (n=44) que no le estresa *nada* (Figura 53).



Figura 53. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor "Tener que estar con un paciente terminal".

Al realizar el análisis bivalente, en ninguna variable analizada se han encontrado diferencias significativas.

1.4.40. Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo.

El 47% (n=87) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* que el paciente toque ciertas partes de su cuerpo, un 20% (n=37) señala que le estresa *bastante*, el 15% (n=29) *algo* y un 18% (n=33) que no le estresa *nada* (Figura 54).



Figura 54. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo*”.

Al realizar el análisis bivalente, los resultados indican que, con respecto al sexo, aparecen diferencias en cuanto a sentir *mucho* estrés donde las mujeres indican que les estresa *mucho* que el paciente toque ciertas partes de su cuerpo en mayor porcentaje que los hombres (52% las mujeres vs. 27% los hombres; $p=0,050$).

1.4.41. Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas.

El 35% (n=65) de los estudiantes indica que le estresa *mucho* las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas, un 28% (n=52) señala que le estresa *bastante*, el 30% (n=55) *algo* y un 7% (n=14) que no le estresa *nada* (Figura 55).



Figura 55. Distribución de las frecuencias observadas según el estresor “*Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas*”.

En el análisis bivalente, en ninguna variable analizada se han encontrado diferencias significativas.

En la siguiente tabla, se detallan las variables estresoras analizadas y sus resultados estadísticamente significativos en el análisis bivariante.

VARIABLE ESTRESORA	ANÁLISIS BIVARIANTE (p)
1. <i>No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (mujeres les estresa mucho más (26% vs. 3%; $p=0,008$). • Prácticas Durante Covid (alumnos que no han realizado prácticas les preocupa bastante más que los que sí (50% vs. 32%; $p=0,002$).
2. <i>Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente</i>	
3. <i>Sentir que no puedo ayudar al paciente</i>	
4. <i>Hacer daño psicológico al paciente</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad Agrupada (los estudiantes entre 26-30 años dicen estresarse algo en más que los que tenían una edad comprendida entre los 19-25 años (46% vs. 11%; $p<0,005$). • Practicas Durante Covid (los alumnos que no han realizado prácticas les estresa algo el hacer daño al paciente en mayor porcentaje que los que sí las han realizado (33% vs. 11%; $p=0,008$).
5. <i>No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (los hombres no les estresa nada en mayor porcentaje (16% vs. 5%; $p=0,040$).
6. <i>Hacer daño físico al paciente</i>	
7. <i>No saber cómo responder al paciente</i>	
8. <i>Que me afecten las emociones del paciente</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (hombres tienen nada estrés en mayor porcentaje que las mujeres (30% vs. 9%) y las mujeres indican sentir bastante estrés en mayor porcentaje (43% vs. 22%; $p<0,000$).
9. <i>Tener que dar malas noticias</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (mujeres sienten mucho estrés al tener que dar mala noticia en mayor porcentaje que los hombres (23% vs. 3%; $p=0,016$).
10. <i>Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento</i>	
11. <i>Que el paciente me trate mal</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital (En Hospital Clínico Universitario V. Arrixaca los alumnos dicen no sentir nada de estrés en mayor porcentaje que en los Hospitales Morales Meseguer o Reina Sofía (38% Arrixaca vs. 10% en Morales Meseguer y 7% en Reina Sofía; $p=0,049$).

VARIABLE ESTRESORA	ANÁLISIS BIVARIANTE (p)
12. La relación con los profesionales de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Prácticas Durante Covid (Aquellos que realizaron prácticas indican que les estresa mucho su relación en mayor porcentaje que los que no han realizado (20% vs. 0%; $p=0,045$).
13. Contagiarme a través del paciente	
14. Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (las mujeres sienten bastante estrés cuando un paciente comienza a empeorar en mayor porcentaje que los hombres (47% vs. 27%; $p<0,000$). • Edad Agrupada (Mayores de 40 años expresan no sentir nada de estrés en mayor porcentaje que aquellos alumnos de entre 19-25 años (27% los de 40 años vs. 4% los más jóvenes; $p=0,017$).
15. Pincharme con una aguja infectada	
16. Confundirme de medicación	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (las mujeres indican mucho estrés al pensar en la posibilidad en mayor porcentaje que los hombres (58% vs. 32%; $p<0,038$). • Edad Agrupada (alumnos mayores de 40 años expresan sentir algo de estrés en mayor porcentaje que aquellos alumnos entre los 19-25 años (37% 40 años vs. 9% los más jóvenes; $p=0,044$).
17. «Meter la pata»	<ul style="list-style-type: none"> • Edad Agrupada (Alumnos entre 30 y 40 años sienten nada de estrés en mayor porcentaje que los de 19-25 años, más jóvenes (20% 30 y 40 años vs. 5% los más jóvenes; $p=0,050$).
18. Ver morir a un paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (las mujeres indican mucho estrés al ver morir a un paciente en mayor porcentaje que los hombres (20% vs. 5%; $p<0,050$).
19. La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela	
20. Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer	
21. Implicarme demasiado con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital (los alumnos que realizaron sus prácticas en Hospital U. Rafael Méndez dicen sentir mucho estrés en mayor porcentaje que en los de Hospitales Morales Meseguer o Los Arcos (60% en R. Méndez vs. 2% en M. Meseguer y 33% en Los Arcos; $p=0,006$).

VARIABLE ESTRESORA	ANÁLISIS BIVARIANTE (p)
22. Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante	
23. No poder llegar a todos los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (las mujeres indican que le estresa mucho no poder llegar a todos los pacientes en mayor porcentaje que los hombres (22% vs. 3% los hombres; p=0,010).
24. Que el paciente no me respete	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital (los alumnos que realizaron sus prácticas en H. de la Vega Lorenzo Guirao dicen sentir mucho estrés en mayor porcentaje que en el Hospital Clínico U. Virgen Arrixaca (57% en el H. Vega Lorenzo Guirao vs. 7% en la Arrixaca; p=0,038). • Tutor Fijo (los alumnos que no han tenido un tutor fijo durante las prácticas expresan sentir bastante estrés relacionado con que el paciente no lo respete en mayor porcentaje que los que sí han tenido (36% los que no tuvieron tutor vs. 26% los que sí; p<0,050).
25. La relación con profesor asociado clínico	
26. Recibir la denuncia de un paciente	
27. Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo	
28. La relación con los compañeros estudiantes de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Practicas Durante Covid (Los alumnos que no realizaron prácticas refieren algo de estrés en mayor porcentaje que aquellos que sí (58% vs. 29% los que sí realizaron; p=0,009). • Hospital (los alumnos que realizaron sus prácticas en H. Los Arcos dicen sentir mucho estrés en mayor porcentaje que en el H. General U. Reina Sofía (67% vs. 3%; p=0,038).
29. Encontrarme ante una situación de urgencia	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (Las mujeres indican que le estresa mucho en mayor porcentaje que los hombres (34% vs. 8%; p=0,011).
30. Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (las mujeres indican que le estresa bastante en mayor porcentaje que los hombres (36% vs. 11%; p=0,023).
31. Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (las mujeres indican que le estresa mucho en mayor porcentaje que los hombres (15% vs. 0%; p=0,043).

VARIABLE ESTRESORA	ANÁLISIS BIVARIANTE (p)
32. Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital (Los alumnos que realizaron sus prácticas en H. Clínico Universitario Virgen Arrixaca dicen sentir algo estrés en mayor porcentaje que en el Hospital Rafael Méndez (57% Arrixaca vs. 0% en el H. Rafael Méndez; p=0,019).
33. No saber cómo «cortar» al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (las mujeres indican que le estresa bastante no saber en mayor porcentaje que los hombres (22% vs. 5%; p=0,012).
34. Tener que trabajar con pacientes agresivos	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (las mujeres indican que le estresa mucho tener que trabajar con pacientes agresivos en mayor porcentaje que los hombres (19% las mujeres vs. 0% los hombres; p=0,003).
35. La sobrecarga de trabajo	
36. Recibir órdenes contradictorias	
37. Que un enfermo del otro sexo se me insinúe	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (las mujeres indican que les estresa mucho en mayor porcentaje que los hombres (23% las mujeres vs. 5% los hombres; p=0,001).
38. No encontrar al médico cuando la situación lo requiere	
39. Tener que estar con un paciente terminal	
40. Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo (las mujeres indican que les estresa mucho en mayor porcentaje que los hombres (52% vs. 27% los hombres; p=0,050).
41. Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas	

Tabla 7. Resumen de las variables estresoras analizadas y sus resultados estadísticamente significativos en el análisis bivariante.

1.5. CORRELACIÓN ENTRE ESTRESORES.

Se ha realizado una correlación de Spearman entre los distintos estresores, así como con las variables “valoración global de las prácticas”, “ha habido pacientes COVID en tus prácticas”, “has recibido formación sobre protección frente a COVID”, y “plantearse dejar los estudios por la situación actual relacionada con el COVID”.

Las correlaciones aparecen en la figura 56.

Resulta interesante ver que la valoración global de las prácticas tuvo una correlación negativa con las variables: contagiarme a través del paciente (F1), que el paciente no me respete (F7), tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse (F9), tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente (F2), tener que trabajar con pacientes agresivos (F9), que un enfermo del otro sexo se me insinúe (F8) y positiva con “plantearse dejar los estudios”, aunque todas las correlaciones son bajas. Por tanto, ninguno de los factores tiene una influencia absoluta sobre la valoración global, pero todas estas variables producen un impacto negativo en la valoración global de las prácticas. Hay que investigar con mayor profundidad la correlación positiva entre a relación que hay entre el haberse planteado en algún momento los estudios y la valoración final.

Estresores de los Estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Murcia durante la Pandemia del COVID-19

	Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer	La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela	Ver morir a un paciente	Meter la pata	Confundirme de medicación	Pincharme con una aguja infectada	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar	Contagarme a través del paciente	Que el paciente me trate mal	Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento	Tener que dar malas noticias	Que me afecten las emociones del paciente	No saber cómo responder al paciente	Hacer daño físico al paciente	No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes	Hacer daño psicológico al paciente	Sentir que no puedo ayudar al paciente	Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente	No sentirme integrado/a	Permanecer dejando los estudios
Valoración global de las prácticas																				0,255
Ha habido pacientes COVID en sus prácticas																				0,155
Ha recibido formación sobre protección frente a COVID																				0,204
Plantearse dejar los estudios																				0,214
No sentirme integrado/a																				0,664
Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente																				0,557
Sentir que no puedo ayudar al paciente																				0,74
Hacer daño psicológico al paciente																				0,767
No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes																				0,685
Hacer daño físico al paciente																				0,623
No saber cómo responder al paciente																				0,584
Que me afecten las emociones del paciente																				0,365
Tener que dar malas noticias																				0,421
Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento																				0,433
Que el paciente me trate mal																				0,251
La relación con los profesionales de la salud																				0,295
Contagarme a través del paciente																				0,179
Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar																				0,294
Pincharme con una aguja infectada																				0,581
Confundirme de medicación																				0,236
Meter la pata																				0,681
Ver morir a un paciente																				0,648
La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela																				0,217
Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer																				0,186
Implicarme demasiado con el paciente																				0,207
Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante																				0,216
No poder llegar a todos los pacientes																				0,229
Que el paciente no me respete																				
La relación con profesor asociado clínico																				
Recibir la denuncia de un paciente																				
Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo																				
La relación con los compañeros estudiantes de enfermería																				
Encontrarme ante una situación de urgencia																				
Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse																				
Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia																				
Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente																				
No saber cómo «cortar» al paciente																				
Tener que trabajar con pacientes agresivos																				
La sobrecarga de trabajo																				
Recibir órdenes contradictorias																				
Que un enfermo del otro sexo se me insinúe																				
No encontrar al médico cuando la situación lo requiere																				

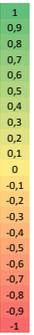


Figura 56. Heatmap de correlaciones entre las distintas variables. Solo se muestran las correlaciones que fueron significativas y aparecen en negrita aquellas que tuvieron una significancia $p < 0,001$.

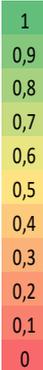
1.6. CORRELACIÓN ENTRE FACTORES.

Se calculó la media de las puntuaciones asignadas a cada uno de los ítems incluidos en los 9 factores definidos previamente y se ha realizado una correlación de Spearman entre la evaluación media de cada factor.

Los resultados parecen en la figura 57.

Todas las correlaciones entre factores fueron positivas y medias altas. Los factores 5 (no controlar la relación con el enfermo) y 9 (sobrecarga) en general muestra las mayores correlaciones con los otros factores.

	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9
F2	0,392	0,532	0,736	0,691	0,535	0,457	0,686
F3		0,394	0,503	0,468	0,332	0,19	0,33
F4			0,741	0,462	0,68	0,55	0,646
F5				0,619	0,611	0,494	0,686
F6					0,421	0,321	0,539
F7						0,606	0,637
F8							0,503



En negrita las correlaciones que son significativas al nivel 0,01 (bilateral).

Figura 57: Correlaciones entre factores.

1.7. REDUCCIÓN DE DATOS POR VARIABLES.

Se ha hecho una reducción de datos mediante Análisis de Funciones Discriminantes (AFD) y mediante Análisis de Componentes Principales (PCA) para las variables “dada la situación actual de pandemia del COVID-19, te has planteado dejar tus estudios de enfermería” y “valoración global de las prácticas”. El primer análisis nos ayudaría a determinar que variables tienen más influencia en el potencial abandono de los estudios mientras que el segundo nos ayuda a determinar que estresores pesan más a la hora de valorar unas prácticas.

Igualmente, el PCA nos ayuda a determinar si se puede factorializar estos datos; dado que en estudios previos se habían determinado hasta 9 factores agrupando las variables. Además, los análisis se han hecho tomando todas las variables, y agrupadas en los factores previamente descritos.

1.7.1. Análisis de funciones discriminantes para abandonar los estudios tomando todas las variables.

Este procedimiento está diseñado para desarrollar un conjunto de funciones discriminantes el cual puede ayudar a predecir “dada la situación actual de pandemia del COVID-19, te has planteado dejar tus estudios de enfermería” en base a los valores de otras variables cuantitativas. El nivel de significancia obtenido para las funciones discriminantes fue de $p=0,679$, por lo que no hay función que ayude a predecir en base a las 41 variables introducidas que alumnos potencialmente abandonarían sus estudios.

Aún, así, utilizando la función diseñada por el programa, y haciendo una asignación de pertenencia a cada uno de los dos grupos (Dejar = si y Dejar = No), el modelo asignó correctamente más del 78% de los casos incluidos en la base de datos. 34 alumnos que afirma no haber tenido intención de dejar los estudios por la situación COVID se clasificarían como

alumnos que Sí tenían intención de dejarlos, mientras que 3 alumnos que afirmaron haber tenido intención de abandonarlos, tuvieron un perfil de respuestas que se ajusta mejor a alumnos sin intención de dejar los estudios. La asignación a cada grupo de todos los alumnos incluidos en el estudio aparece en el Anexo 3. En la tabla 8 aparece la clasificación.

Actual	Tamaño	Predicho	Dejar estudios
Dejar estudios	de Grupo	SI	NO
SI	18	15 (83,33%)	3 (16,67%)
NO	157	34 (21,66%)	123 (78,34%)

Porcentaje de casos correctamente clasificados: 78,86%

Tabla 8: Tabla de clasificación.

1.7.2. Análisis de componentes principales para abandonar los estudios tomando todas las variables.

Se han obtenido 9 componentes principales con un Autovalor superior a 1, que explicarían el 65,006% de la variabilidad en los datos originales. Todas las asignaciones de Autovalor y el porcentaje de varianza explicada acumulado aparecen en las tablas del Anexo 3.

Se han calculado los coeficientes para cada uno de los factores determinados. En la tabla 9 aparecen los coeficientes de los factores determinados mediante en ACP.

Componente	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Integración	0,161	-0,169	0,106	0,007	0,163	-0,285	0,175	0,096	0,080
MI trabajo	0,193	-0,232	0,177	-0,067	0,061	-0,133	0,143	0,040	-0,064
No ayuda	0,202	-0,175	0,217	-0,121	0,068	-0,058	-0,026	-0,006	0,003
Daño psicológico	0,197	-0,210	0,193	-0,110	0,077	-0,021	0,030	0,144	-0,048
Responder expectativas	0,186	-0,098	0,264	-0,112	0,071	-0,073	-0,055	0,194	-0,059
Daño físico	0,195	-0,177	0,199	-0,159	-0,019	-0,103	0,013	0,042	-0,046
Cómo responder	0,174	-0,032	0,260	-0,149	-0,198	0,008	0,109	0,116	0,034
Emociones pacientes	0,136	0,129	0,014	-0,197	-0,058	0,320	-0,252	0,128	0,123
Dar malas noticias	0,189	0,027	-0,077	-0,227	-0,076	0,145	-0,087	-0,053	0,253
Sufrimiento paciente	0,101	0,152	-0,054	-0,378	-0,145	0,116	0,087	-0,008	0,198
Paciente maltrato	0,174	-0,057	-0,095	0,219	-0,113	-0,179	-0,169	0,203	0,413
Relaciones profesionales	0,021	0,212	0,274	0,171	-0,129	0,100	0,275	0,056	0,110
Contagio	0,183	-0,049	-0,031	0,110	0,151	-0,032	-0,214	-0,211	-0,246
Empeoramiento	0,131	0,144	-0,007	0,058	0,238	-0,111	-0,266	-0,188	0,065
Pinchazo	0,200	-0,128	-0,060	0,180	0,140	-0,062	-0,175	-0,161	-0,076
Confusión medicación	0,220	-0,146	-0,040	0,087	0,142	-0,029	-0,064	-0,276	0,071
Meter la pata	0,209	-0,105	-0,011	0,028	-0,109	0,023	-0,134	-0,273	0,003
Muerte paciente	0,135	0,231	-0,162	-0,209	0,158	-0,048	-0,035	-0,039	-0,035
Relación profesor	0,044	0,248	0,318	0,170	0,000	0,171	0,098	-0,235	0,082
Falta reacción	0,202	0,015	0,098	0,036	-0,111	0,034	-0,017	-0,097	-0,002
Implicación	0,060	0,242	0,090	-0,096	0,080	0,052	-0,434	0,156	-0,055
Responsabilidad	0,059	0,259	0,080	0,065	0,043	-0,096	-0,162	0,361	-0,139
No llegar	0,165	0,046	0,027	0,011	-0,198	0,105	-0,120	0,129	-0,299
Falta respeto	0,184	0,028	-0,122	0,247	-0,152	-0,057	-0,006	0,240	0,259
Relación profesor clínico	0,060	0,189	0,351	0,262	0,158	0,167	-0,003	-0,066	0,109
Denuncia	0,195	-0,060	-0,146	0,117	0,109	0,233	0,068	-0,031	0,033
Familia	0,120	0,205	-0,109	-0,265	0,173	-0,075	0,243	-0,238	0,010
Relación compañeros	-0,001	0,271	0,238	0,076	0,225	0,045	0,185	0,053	-0,010
Urgencia	0,148	0,130	-0,205	-0,159	0,081	-0,096	0,181	0,173	-0,124
Paciente mal comunicación	0,121	0,182	-0,122	0,091	-0,137	-0,406	0,116	0,127	-0,113
Ocultación mala noticia	0,186	0,060	-0,061	-0,050	-0,141	-0,028	0,299	-0,208	-0,011
Procedimientos dolorosos	0,135	0,202	-0,033	-0,109	-0,300	-0,174	-0,187	-0,147	0,049
Cómo cortar	0,130	0,160	-0,012	0,180	-0,027	-0,074	0,077	-0,156	0,008
Pacientes agresivos	0,162	0,070	-0,216	0,273	-0,134	-0,101	0,118	0,027	0,152
Sobrecarga trabajo	0,145	0,116	-0,056	0,205	-0,021	0,012	0,014	0,092	-0,385
Órdenes contradictorias	0,168	-0,064	-0,105	-0,032	-0,208	0,250	0,109	-0,036	-0,190
Insinuación	0,168	0,004	-0,178	0,017	0,257	0,192	0,132	0,221	0,100
No encontrar medico	0,153	-0,005	-0,164	0,106	-0,026	0,290	0,123	0,101	-0,340
Paciente terminal	0,076	0,290	-0,039	-0,149	0,280	-0,199	0,036	-0,012	-0,004
Paciente toque	0,195	-0,090	-0,130	0,062	0,200	0,301	0,048	0,116	0,181
Diferencias teoría práctica	0,119	0,087	0,132	-0,005	-0,339	-0,034	-0,054	-0,131	-0,087

Tabla 9. Coeficiente de los factores determinados mediante en ACP. Sombreados en verde aquellos con un valor $\geq 0,195$.

No hay una distribución homogénea de coeficientes en ninguna de las componentes, lo que indica que las variables no tienen el mismo peso en cada una de esas dimensiones. Tomando, de forma arbitraria, aquellas variables con un coeficiente superior a 0,195 o inferior a -0,195, las

variables que influyen en más componentes serían “tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo” participando en 4 componentes y “que me afecten las emociones del paciente”, “que el paciente me trate mal”, “la relación con los profesionales de la salud”, “contagiarme a través del paciente”, “la relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela”, “que el paciente no me respete”, “la relación con los compañeros estudiantes de enfermería”, y “tener que estar con un paciente terminal”. En la tabla 10 se describe el Número de componentes en los que la variable señalada tiene un coeficiente $\leq -0,195$ y $\geq 0,195$.

Variable	Nº componentes
No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo	1
Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente	1
Sentir que no puedo ayudar al paciente	2
Hacer daño psicológico al paciente	2
No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes	1
Hacer daño físico al paciente	2
No saber cómo responder al paciente	2
Que me afecten las emociones del paciente	3
Tener que dar malas noticias	2
Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento	2
Que el paciente me trate mal	3
La relación con los profesionales de la salud	3
Contagiarme a través del paciente	3
Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar	2
Pincharme con una aguja infectada	1
Confundirme de medicación	2
«Meter la pata»	2
Ver morir a un paciente	2
La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela	3
Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer	1
Implicarme demasiado con el paciente	2
Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante	2
No poder llegar a todos los pacientes	2
Que el paciente no me respete	3
La relación con profesor asociado clínico	2
Recibir la denuncia de un paciente	2
Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo	4
La relación con los compañeros estudiantes de enfermería	3
Encontrarme ante una situación de urgencia	1
Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse	1
Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia	2
Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente	2
No saber cómo «cortar» al paciente	0
Tener que trabajar con pacientes agresivos	2
La sobrecarga de trabajo	2
Recibir órdenes contradictorias	2
Que un enfermo del otro sexo se me insinúe	2
No encontrar al médico cuando la situación lo requiere	2
Tener que estar con un paciente terminal	3
Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo	2
Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas	1

Tabla 10. Número de componentes en los que la variable señalada tiene un coeficiente $\leq -0,195$ y $\geq 0,195$.

Se llevó a cabo una medición de Prueba de Factorabilidad, con una Medición Kaiser-Meyer-Olkin para Muestreo Idóneo inicial, obteniendo un valor de KMO = 0,871152 y a continuación se realizó un Test Bartlett's de Esfericidad, obteniendo una significancia de $p < 0,001$. Las pruebas de factorabilidad nos indicaran si vale la pena extraer factores de un conjunto de variables, como ya se había reportado para este cuestionario anteriormente. Dado que el KMO en este caso es superior a 0,6, nos indicaría que merece la pena hacer una factorialización para agrupar las variables. El test de Bartlett solo se tendrá en cuenta cuando el número de muestras por variable no sea superior a 5 y en este caso era de 4,58537.

Los factores, en base a los componentes principales calculados que se podrían definir para esta variable con la muestra analizada serían los siguientes y se muestran en la tabla 11:

Factor 1	
Ítem 3	Sentir que no puedo ayudar al paciente
Ítem 4	Hacer daño psicológico al paciente
Ítems 6	Hacer daño físico al paciente
Ítems 15	Pincharme con una aguja infectada
Ítems 16	Confundirme de medicación
Ítems 17	«Meter la pata»
Ítems 20	Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer
Ítems 26	Recibir la denuncia de un paciente

Factor 2	
Ítems 2	Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente
Ítems 4	Hacer daño psicológico al paciente
Ítems 12	La relación con los profesionales de la salud
Ítems 18	Ver morir a un paciente
Ítems 19	La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela
Ítems 21	Implicarme demasiado con el paciente
Ítems 22	Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante
Ítems 27	Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo
Ítems 28	La relación con los compañeros estudiantes de enfermería
Ítems 32	Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente
Ítems 39	Tener que estar con un paciente terminal

Factor 3	
Ítems 3	Sentir que no puedo ayudar al paciente
Ítems 5	No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes
Ítems 6	Hacer daño físico al paciente
Ítems 7	No saber cómo responder al paciente
Ítems 12	La relación con los profesionales de la salud
Ítems 19	La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela
Ítems 25	La relación con profesor asociado clínico
Ítems 28	La relación con los compañeros estudiantes de enfermería
Ítems 29	Encontrarme ante una situación de urgencia
Ítems 34	Tener que trabajar con pacientes agresivos

Factor 4	
Ítems 8	Que me afecten las emociones del paciente
Ítems 9	Tener que dar malas noticias
Ítems 10	Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento
Ítems 11	Que el paciente me trate mal
Ítems 18	Ver morir a un paciente
Ítems 24	Que el paciente no me respete
Ítems 25	La relación con profesor asociado clínico
Ítems 27	Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo
Ítems 34	Tener que trabajar con pacientes agresivos
Ítems 35	La sobrecarga de trabajo

Factor 5	
Ítems 7	No saber cómo responder al paciente
Ítems 14	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar
Ítems 23	No poder llegar a todos los pacientes
Ítems 28	La relación con los compañeros estudiantes de enfermería
Ítems 32	Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente
Ítems 36	Recibir órdenes contradictorias
Ítems 37	Que un enfermo del otro sexo se me insinúe
Ítems 39	Tener que estar con un paciente terminal
Ítems 40	Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo
Ítems 41	Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas

Factor 6	
Ítems 1	No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo
Ítems 8	Que me afecten las emociones del paciente
Ítems 26	Recibir la denuncia de un paciente
Ítems 30	Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse
Ítems 36	Recibir órdenes contradictorias
Ítems 38	No encontrar al médico cuando la situación lo requiere
Ítems 39	Tener que estar con un paciente terminal
Ítems 40	Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo

Factor 7	
Ítems 8	Que me afecten las emociones del paciente
Ítems 12	La relación con los profesionales de la salud
Ítems 13	Contagiarme a través del paciente
Ítems 14	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar
Ítems 21	Implicarme demasiado con el paciente
Ítems 27	Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo
Ítems 31	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia

Factor 8	
Ítems 11	Que el paciente me trate mal
Ítems 13	Contagiarme a través del paciente
Ítems 16	Confundirme de medicación
Ítems 17	«Meter la pata»
Ítems 19	La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela
Ítems 22	Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante
Ítems 24	Que el paciente no me respete
Ítems 27	Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo
Ítems 31	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia
Ítems 37	Que un enfermo del otro sexo se me insinúe

Factor 9	
Ítems 9	Tener que dar malas noticias
Ítems 10	Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento
Ítems 11	Que el paciente me trate mal
Ítems 13	Contagiarme a través del paciente
Ítems 23	No poder llegar a todos los pacientes
Ítems 24	Que el paciente no me respete
Ítems 35	La sobrecarga de trabajo
Ítems 38	No encontrar al médico cuando la situación lo requiere

Tabla 11: Factores en base a los componentes principales calculados.

1.7.3. Análisis de funciones discriminantes para abandonar los estudios agrupando las variables por los factores previamente descritos.

En este caso el análisis se ha realizado, agrupando las variables en los 9 factores anteriormente descritos para este cuestionario. La significancia obtenida para las funciones discriminantes fue de $p=0,101$; lo que constituye una tendencia a la diferencia. Los coeficientes de las funciones discriminantes aparecen en la tabla 12:

	1	2
F1	2,89361	2,66438
F2	0,293091	0,873104
F3	4,61939	4,77596
F4	5,42642	5,20146
F5	0,484234	-0,00126746
F6	1,97852	2,35923
F7	-1,39992	-0,990317
F8	0,21298	0,107399
F9	3,67124	1,6852
CONSTANTE	-26,8475	-22,316

Tabla 12: Coeficientes de las funciones discriminantes.

Utilizando dichas funciones, para hacer una asignación a grupo de pertenencia, como ya se hizo con todas las variables, para hacer una asignación de pertenencia a cada uno de los dos grupos (Dejar = si y Dejar = No), el modelo asignó correctamente más del 70,86% de los casos incluidos en la Base de datos. Tomando los factores, ahora son 46 los alumnos que afirma no haber tenido intención de dejar los estudios por la situación COVID pero que en virtud de las funciones se clasificarían como alumnos que SÍ tenían intención de dejarlos, mientras que 5 alumnos que afirmaron haber tenido intención de abandonarlos, tuvieron un perfil de respuestas que se ajusta mejor a alumnos sin intención de dejar los estudios. La asignación a cada grupo de todos los alumnos incluidos en el estudio aparece en el Anexo 3. En la tabla 13 aparece la clasificación.

Actual	Tamaño	Predicho	Dejar estudios
Dejar estudios	de Grupo	SI	NO
SI	18	13 (72,22%)	5 (7,78%)
NO	157	46 (29,30%)	111 (70,70%)

Porcentaje de casos correctamente clasificados: 70,86%

Tabla 13: Tabla de clasificación.

1.7.4. Análisis de componentes principales para abandonar los estudios agrupando las variables por los factores previamente descritos.

En este caso se han obtenido dos componentes principales con un Autovalor superior o igual a 1, que explicarían el 66,301% de la varianza de la variable “dada la situación actual de pandemia del COVID-19, te has planteado dejar tus estudios de enfermería”. Todas las asignaciones de Autovalor y el porcentaje de varianza explicada acumulado aparecen en las tablas del Anexo 3.

Los coeficientes obtenidos para cada uno de los factores aparecen en la tabla 14.

	Componente 1	Componente 2
F1	-0,0518371	0,651283
F2	0,379274	-0,0861887
F3	0,251164	-0,509667
F4	0,382214	0,105836
F5	0,406931	-0,0352012
F6	0,329068	-0,267435
F7	0,360842	0,279283
F8	0,304867	0,365254
F9	0,38375	0,115194

Tabla 14: Coeficientes obtenidos para cada uno de los factores.

En el caso del componente 1, los coeficientes son muy similares entre cada uno de los factores, excepto para los factores 1 y 3, lo que indicaría que tienen todos ellos un peso similar. Este componente per se explicaría un 54,82% de la varianza de la variable. En el componente 2, sin embargo, tendrían un peso muy superior los mencionados factores 1 (falta de competencia) y 3 (relación con tutores y compañeros).

Aunque en este caso para la prueba de factoribilidad se obtuvo un valor $KMO=0,876$ y la prueba de esfericidad de Bartlett es significativa ($p<0,0001$), no ha lugar dado que ya se estaba haciendo el análisis con factores. Según estos resultados; incluso los 9 factores previamente definidos se podrían reducir a dos; falta de competencia + relación con tutores y compañeros, por un lado; y los demás factores por el otro. Sin embargo, un dato a tener en cuenta es que el test de Bartlett se descartará cuando haya más de 5 casos en cada variable y en este caso ese valor fue de 20.

1.7.5. Análisis de funciones discriminantes para valoración global de las prácticas tomando todas las variables.

Al igual que para la dependiente anteriormente analizada, para “valoración global de las prácticas” no se han obtenido funciones discriminantes significativas.

Aún, así, utilizando la función diseñada por el programa, y haciendo una asignación de pertenencia a una valoración global de las prácticas (0-10), el modelo asignó correctamente más del 61% de los casos incluidos en la Base de datos (tabla 15). 34 alumnos que afirman no haber tenido intención de dejar los estudios por la situación COVID se clasificarían como alumnos que Sí tenían intención de dejarlos, mientras que 3 alumnos que afirmaron haber tenido intención de abandonarlos, tuvieron un perfil de respuestas que se ajusta mejor a alumnos sin intención de dejar los estudios. La asignación a cada grupo de todos los alumnos incluidos en el estudio aparece en el Anexo 3.

Actual valoración global	Tamaño de Grupo	Predicho para valoración global							
		3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	1	0	0	0	0	0	0	0
		(100,0%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)
4	2	0	2	0	0	0	0	0	0
		(0,00%)	(100,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)
5	2	0	0	2	0	0	0	0	0
		(0,00%)	(0,00%)	(100,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)
6	3	0	0	0	3	0	0	0	0
		(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(100,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)
7	21	0	0	0	0	18	1	2	0
		(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(85,71%)	(4,76%)	(9,52%)	(0,00%)
8	40	0	0	1	0	4	23	8	4
		(0,00%)	(0,00%)	(2,50%)	(0,00%)	(10,00%)	(57,50%)	(20,00%)	(10,00%)
9	58	0	0	0	1	10	5	30	12
		(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(0,72%)	(17,24%)	(8,62%)	(51,72%)	(20,69%)
10	35	0	0	0	1	4	4	5	21
		(0,00%)	(0,00%)	(0,00%)	(2,86%)	(11,43%)	(11,43%)	(14,29%)	(60,00%)

Porcentaje de casos correctamente clasificados: 61,73%

Tabla 15: Asignación de pertenencia a una valoración global de las prácticas.

En los valores entre 3 y 7, la capacidad de asignación es del 100%, disminuyendo cuando los valores superan el 7. De hecho, en la valoración 8 solo el 10% de las asignaciones coinciden con el valor putativo, en 9 solo el 20,69% y en 10 el 60%.

1.7.6. Análisis de coordenadas principales para valoración global de las prácticas tomando todas las variables.

En este caso, los 9 componentes que tuvieron Autovalores mayores o iguales que 1,0, en conjunto explican el 65,3421% de la varianza de la variable analizada. Los Autovalores para todas las variables aparecen en el Anexo 3. En la tabla 16 se describen los coeficientes de los factores determinados mediante en ACP.

Componente	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Integración	0,169	-0,157	0,095	0,027	0,258	-0,255	0,065	0,069	0,037
Mi trabajo	0,198	-0,222	0,181	-0,063	0,116	-0,166	0,052	-0,073	0,058
No ayuda	0,210	-0,155	0,223	-0,119	0,089	-0,033	-0,036	-0,019	0,023
Daño psicológico	0,201	-0,205	0,196	-0,102	0,070	-0,067	0,020	0,058	0,096
Responder expectativas	0,186	-0,108	0,275	-0,085	0,052	-0,117	-0,047	0,072	0,128
Daño físico	0,200	-0,163	0,203	-0,158	0,011	-0,129	-0,014	0,009	0,004
Cómo responder	0,169	-0,035	0,278	-0,122	-0,180	-0,166	0,150	0,052	-0,179
Emociones pacientes	0,135	0,123	0,040	-0,189	-0,231	0,256	-0,088	0,247	0,053
Dar malas noticias	0,187	0,032	-0,059	-0,232	-0,087	0,176	-0,013	0,194	-0,166
Sufrimiento paciente	0,097	0,156	-0,039	-0,371	-0,115	0,096	0,198	0,135	-0,122
Paciente maltrato	0,175	-0,037	-0,111	0,226	0,007	-0,128	-0,033	0,469	-0,104
Relaciones profesionales	0,006	0,208	0,258	0,201	-0,063	0,021	0,291	0,041	0,106
Contagio	0,189	-0,035	-0,034	0,111	0,127	0,149	-0,238	-0,212	0,004
Empeoramiento	0,131	0,146	-0,017	0,075	0,203	0,092	-0,372	0,051	-0,112
Pinchazo	0,199	-0,112	-0,072	0,170	0,159	0,118	-0,216	-0,105	0,052
Confusión medicación	0,226	-0,127	-0,055	0,092	0,160	0,167	-0,111	-0,101	-0,097
Meter pata	0,214	-0,100	-0,012	0,053	-0,073	0,112	-0,164	-0,143	-0,153
Muerte paciente	0,129	0,235	-0,150	-0,210	0,171	0,039	-0,023	-0,049	0,016
Relación profesor	0,038	0,246	0,317	0,178	0,018	0,204	0,107	-0,078	-0,198
Falta reacción	0,199	0,019	0,101	0,049	-0,090	0,029	-0,014	-0,055	-0,107
Implicación	0,048	0,248	0,090	-0,112	-0,017	0,126	-0,330	0,174	0,257
Responsabilidad	0,043	0,263	0,088	0,048	0,018	-0,188	-0,127	0,239	0,200
No llegar	0,177	0,064	0,026	-0,003	-0,317	-0,049	-0,052	-0,058	0,117
Falta respeto	0,183	0,040	-0,133	0,233	-0,078	-0,152	0,095	0,339	-0,029
Relación profesor clínico	0,049	0,189	0,341	0,269	0,084	0,218	0,053	0,029	-0,004
Denuncia	0,198	-0,069	-0,140	0,095	0,047	0,199	0,119	0,012	-0,053
Familia	0,118	0,211	-0,096	-0,273	0,265	0,029	0,146	-0,184	-0,125
Relación compañeros	-0,013	0,264	0,224	0,091	0,204	0,090	0,238	-0,063	0,161
Urgencia	0,148	0,129	-0,196	-0,199	0,141	-0,183	0,129	-0,044	0,129
Paciente mal comunicación	0,112	0,196	-0,150	0,108	-0,008	-0,432	0,005	-0,123	0,098
Ocultación mala noticia	0,187	0,066	-0,060	-0,032	-0,105	-0,069	0,213	-0,240	-0,227
Procedimientos dolorosos	0,126	0,223	-0,029	-0,109	-0,202	-0,131	-0,258	0,037	-0,208
Cómo cortar	0,123	0,159	-0,015	0,191	-0,027	-0,084	0,069	-0,125	-0,396

Componente	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Pacientes agresivos	0,156	0,083	-0,230	0,261	-0,047	-0,136	0,110	0,061	-0,103
Sobrecarga trabajo	0,138	0,117	-0,066	0,182	-0,086	-0,082	-0,113	-0,167	0,248
Órdenes contradictorias	0,165	-0,056	-0,095	-0,046	-0,272	0,153	0,143	-0,159	0,186
Insinuación	0,170	-0,008	-0,171	0,034	0,136	0,182	0,249	0,127	0,309
No encontrar médico	0,153	-0,020	-0,155	0,072	-0,220	0,080	0,120	-0,194	0,300
Paciente terminal	0,068	0,296	-0,028	-0,148	0,315	-0,093	-0,028	-0,064	0,060
Paciente toque	0,197	-0,102	-0,123	0,050	0,064	0,265	0,182	0,178	0,055
Diferencias teoría práctica	0,111	0,103	0,131	0,011	-0,296	-0,066	-0,145	-0,238	0,169

Tabla 16. Coeficiente de los factores determinados mediante en ACP. Sombreados en verde aquellos con un valor $\geq 0,195$.

Al igual que con la variable anteriormente analizada, no hay una distribución homogénea de coeficientes en ninguna de las componentes, lo que indica que las variables no tienen el mismo peso en cada una de esas dimensiones. Tomando, de forma arbitraria, aquellas variables con un coeficiente superior a 0,195 o inferior a -0,195, las variables que influyen en más componentes serían “La relación con los profesionales de la salud”, “la relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela”, “la relación con los compañeros estudiantes de enfermería” y “tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente” participando en 4 componentes y “hacer daño psicológico al paciente”, “que me afecten las emociones del paciente”, “implicarme demasiado con el paciente”, “que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante”, “la relación con profesor asociado clínico”, “tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo”, y “tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia”. En la tabla 17 se indican el número de componentes en los que la variable señalada tiene un coeficiente $\leq -0,195$ y $\geq 0,195$.

Variable	nº componentes
No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo	2
Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente	2
Sentir que no puedo ayudar al paciente	2
Hacer daño psicológico al paciente	3
No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes	1
Hacer daño físico al paciente	2
No saber cómo responder al paciente	1
Que me afecten las emociones del paciente	3
Tener que dar malas noticias	1
Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento	2
Que el paciente me trate mal	2
La relación con los profesionales de la salud	4
Contagiarme a través del paciente	2
Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar	2
Pincharme con una aguja infectada	2
Confundirme de medicación	1
«Meter la pata»	1
Ver morir a un paciente	2
La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela	4
Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer	1
Implicarme demasiado con el paciente	3
Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante	3
No poder llegar a todos los pacientes	1
Que el paciente no me respete	2
La relación con profesor asociado clínico	3
Recibir la denuncia de un paciente	2
Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo	3
La relación con los compañeros estudiantes de enfermería	4
Encontrarme ante una situación de urgencia	2
Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse	2
Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia	3
Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente	4

Variable	nº componentes
No saber cómo «cortar» al paciente	1
Tener que trabajar con pacientes agresivos	2
La sobrecarga de trabajo	1
Recibir órdenes contradictorias	1
Que un enfermo del otro sexo se me insinúe	2
No encontrar al médico cuando la situación lo requiere	2
Tener que estar con un paciente terminal	2
Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo	2
Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas	2

Tabla 17. Número de componentes en los que la variable señalada tiene un coeficiente $\leq -0,195$ y $\geq 0,195$.

Se llevó a cabo una medición de Prueba de Factorabilidad, con una Medición Kaiser-Meyer-Olkin para Muestreo Idóneo inicial, obteniendo un valor de KMO = 0,865307 y a continuación se realizó un Test Bartlett's de Esfericidad, obteniendo una significancia de $p < 0,001$. Las pruebas de factorabilidad nos indicaran si vale la pena extraer factores de un conjunto de variables, como ya se había reportado para este cuestionario anteriormente. Dado que el KMO en este caso es superior a 0,6, nos indicaría que merece la pena hacer una factorialización para agrupar las variables. El test de Bartlett solo se tendrá en cuenta cuando el número de muestras por variable no sea superior a 5 y en este caso era de 4,58537.

Los factores que se pueden definir para esta variable y esta población de estudio serían los siguientes y aparecen en la tabla 18:

Factor 1	
Ítems 2	Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente
Ítems 3	Sentir que no puedo ayudar al paciente
Ítems 4	Hacer daño psicológico al paciente
Ítems 6	Hacer daño físico al paciente
Ítems 15	Pincharme con una aguja infectada
Ítems 16	Confundirme de medicación
Ítems 17	«Meter la pata»
Ítems 20	Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer
Ítems 26	Recibir la denuncia de un paciente
Ítems 40	Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo

Factor 2	
Ítems 2	Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente
Ítems 4	Hacer daño psicológico al paciente
Ítems 12	La relación con los profesionales de la salud
Ítems 18	Ver morir a un paciente
Ítems 19	La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela
Ítems 21	Implicarme demasiado con el paciente
Ítems 22	Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante
Ítems 27	Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo
Ítems 28	La relación con los compañeros estudiantes de enfermería
Ítems 30	Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse
Ítems 32	Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente
Ítems 39	Tener que estar con un paciente terminal

Factor 3	
Ítems 3	Sentir que no puedo ayudar al paciente
Ítems 4	Hacer daño psicológico al paciente
Ítems 5	No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes
Ítems 6	Hacer daño físico al paciente
Ítems 7	No saber cómo responder al paciente
Ítems 12	La relación con los profesionales de la salud
Ítems 19	La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela
Ítems 25	La relación con profesor asociado clínico
Ítems 28	La relación con los compañeros estudiantes de enfermería
Ítems 29	Encontrarme ante una situación de urgencia
Ítems 34	Tener que trabajar con pacientes agresivos

Factor 4	
Ítems 9	Tener que dar malas noticias
Ítems 10	Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento
Ítems 11	Que el paciente me trate mal
Ítems 12	La relación con los profesionales de la salud
Ítems 18	Ver morir a un paciente
Ítems 24	Que el paciente no me respete
Ítems 25	La relación con profesor asociado clínico
Ítems 27	Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo
Ítems 29	Encontrarme ante una situación de urgencia
Ítems 34	Tener que trabajar con pacientes agresivos

Factor 5	
Ítems 1	No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo
Ítems 8	Que me afecten las emociones del paciente
Ítems 14	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar
Ítems 23	No poder llegar a todos los pacientes
Ítems 27	Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo
Ítems 28	La relación con los compañeros estudiantes de enfermería
Ítems 32	Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente
Ítems 36	Recibir órdenes contradictorias
Ítems 38	No encontrar al médico cuando la situación lo requiere
Ítems 39	Tener que estar con un paciente terminal
Ítems 41	Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas

Factor 6	
Ítems 1	No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo
Ítems 8	Que me afecten las emociones del paciente
Ítems 19	La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela
Ítems 22	Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante
Ítems 25	La relación con profesor asociado clínico
Ítems 26	Recibir la denuncia de un paciente
Ítems 29	Encontrarme ante una situación de urgencia
Ítems 30	Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse
Ítems 40	Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo

Factor 7	
Ítems 10	Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento
Ítems 12	La relación con los profesionales de la salud
Ítems 13	Contagiarme a través del paciente
Ítems 14	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar
Ítems 15	Pincharme con una aguja infectada
Ítems 21	Implicarme demasiado con el paciente
Ítems 28	La relación con los compañeros estudiantes de enfermería
Ítems 31	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala
Ítems 32	Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente
Ítems 37	Que un enfermo del otro sexo se me insinúe

Factor 8	
Ítems 8	Que me afecten las emociones del paciente
Ítems 11	Que el paciente me trate mal
Ítems 13	Contagiarme a través del paciente
Ítems 22	Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante
Ítems 24	Que el paciente no me respete
Ítems 31	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia
Ítems 38	No encontrar al médico cuando la situación lo requiere
Ítems 41	Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas

Factor 9	
Ítems 19	La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela
Ítems 21	Implicarme demasiado con el paciente
Ítems 22	Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante
Ítems 31	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia
Ítems 32	Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente
Ítems 33	No saber cómo «cortar» al paciente
Ítems 35	La sobrecarga de trabajo
Ítems 37	Que un enfermo del otro sexo se me insinúe
Ítems 38	No encontrar al médico cuando la situación lo requiere

Tabla 18: Factores en base a los componentes principales calculados.

1.7.7. Análisis de funciones discriminantes para valoración global de las prácticas tomando los factores previamente definidos.

Al igual que con la variable anterior, el análisis se ha realizado agrupando las variables en los 9 factores anteriormente descritos para este cuestionario. La significancia obtenida para las funciones discriminantes fue de $p=0,467$; por tanto, no significativa. Los coeficientes de las funciones discriminantes aparecen en la tabla 19:

	3	4	5	6	7	8	9	10
F1	3,033	3,344	2,750	3,651	2,444	2,727	2,672	2,586
F2	3,129	6,814	2,991	-0,438	0,806	1,202	1,315	0,520
F3	6,212	3,933	3,979	5,426	4,583	4,721	4,487	4,791
F4	12,791	11,524	5,743	5,933	3,927	4,331	5,524	5,705
F5	-9,180	-6,900	0,355	-0,600	0,577	-0,118	-0,566	-0,398
F6	3,452	1,671	2,803	2,474	1,635	2,428	2,572	2,504
F7	-4,681	-5,436	-1,174	-1,589	-0,697	-1,061	-1,427	-1,547
F8	0,911	-0,269	-0,367	0,289	0,649	0,234	0,201	0,388
F9	3,123	5,456	-0,139	4,665	3,543	2,336	1,895	2,326
CONSTANTE	-33,574	-38,399	-24,802	-33,264	-26,061	-23,767	-23,628	-24,335

Tabla 19: Coeficientes de las funciones discriminantes.

Aún, así, utilizando la función diseñada por el programa, y haciendo una asignación de pertenencia a una valoración global de las prácticas (0-10), el modelo asignó correctamente tan solo el 25% de los casos incluidos en la Base de datos (tabla 20). La asignación a cada grupo de todos los alumnos incluidos en el estudio aparece en el Anexo 3.

Actual Valoración Global	Tamaño de Grupo	Predicho Valoración Global							
		3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	1 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
4	2	0 (0,00%)	2 (100,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
5	2	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (50,00%)	0 (0,00%)	1 (50,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
6	3	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (66,67%)	0 (0,00%)	1 (33,33%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
7	21	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (4,76%)	4 (19,05%)	11 (52,38%)	3 (14,29%)	0 (0,00%)	2 (9,52%)
8	40	2 (5,00%)	1 (2,50%)	8 (20,00%)	5 (12,50%)	9 (22,50%)	10 (25,00%)	2 (5,00%)	3 (7,50%)
9	58	1 (1,72%)	1 (1,72%)	14 (24,14%)	5 (8,62%)	12 (20,69%)	14 (24,14%)	6 (10,34%)	5 (8,62%)
10	35	6 (17,14%)	1 (2,86%)	6 (17,14%)	4 (11,43%)	3 (8,57%)	5 (14,29%)	1 (2,86%)	9 (25,71%)

Porcentaje de casos correctamente clasificados: 25,93%

Tabla 20: Asignación de pertenencia a una valoración global de las prácticas.

En este caso ya a partir del valor 5 la asignación a grupos no es eficiente, con un 50% bien asignado para este valor, un 66,67% para 6, un 52,38% para 7, un 25,00% para 8, un 10,34% para 9 y un 25,71% para la valoración 10.

1.7.8. Análisis de componentes principales para abandonar los estudios agrupando las variables por los factores previamente descritos.

En este caso se han obtenido dos componentes principales con un Autovalor superior o igual a 1 que explicarían el 66% de la varianza de la variable “valoración global de las prácticas” (tabla 21). Todas las asignaciones de Autovalor y el porcentaje de varianza explicada acumulado aparecen en el Anexo 3.

	Componente 1	Componente 2
F1	-0,0584902	0,289057
F2	0,379217	-0,158039
F3	0,244077	-0,559168
F4	0,38616	0,157711
F5	0,408616	-0,0673363
F6	0,325803	-0,409385
F7	0,36251	0,349938
F8	0,303119	0,501275
F9	0,38428	0,0897992

Tabla 21: Coeficientes obtenidos para cada uno de los factores.

Los resultados son prácticamente idénticos que los obtenidos utilizando las 41 variables; en el componente 1, los coeficientes son muy similares entre cada uno de los factores, excepto para los factores 1 y 3, lo que indicaría que tienen todos ellos un peso similar. Este componente *per se* explicaría un 54% de la varianza de la variable. En el componente 2, sin embargo, tendrían un peso muy superior los mencionados factores 1 (falta de competencia) y 3 (relación con tutores y compañeros).

Aunque en este caso para la prueba de factoribilidad se obtuvo un valor $KMO= 0,866477$ y la prueba de esfericidad de Bartlett es significativa ($p<0,0001$), no ha lugar dado que ya se estaba haciendo el análisis con factores. Según estos resultados; incluso los 9 factores previamente definidos se podrían reducir a dos; Falta de competencia + Relación con tutores y compañeros, por un lado; y los demás factores por el otro. Sin embargo, un dato a tener en cuenta es que el test de Bartlett se descartará cuando haya más de 5 casos en cada variable y en este caso ese valor fue de 20,8.

1.7.9. Comparación de factores definidos para cada una de las variables.

En la tabla 22 se realiza la comparación de ítems incluidos en cada uno de los 9 factores definidos para cada variable analizada.

Factor 1		Factor 2		Factor 3		Factor 4		Factor 5	
Dejar	Valoración								
Ítems 3	Ítems 2	Ítems 2	Ítems 2	Ítems 3	Ítems 3	Ítems 8	Ítems 9	Ítems 7	Ítems 1
Ítems 4	Ítems 3	Ítems 4	Ítems 4	Ítems 5	Ítems 4	Ítems 9	Ítems 10	Ítems 14	Ítems 8
Ítems 6	Ítems 4	Ítems 12	Ítems 12	Ítems 6	Ítems 5	Ítems 10	Ítems 11	Ítems 23	Ítems 14
Ítems 15	Ítems 6	Ítems 18	Ítems 18	Ítems 7	Ítems 6	Ítems 11	Ítems 12	Ítems 28	Ítems 23
Ítems 16	Ítems 15	Ítems 19	Ítems 19	Ítems 12	Ítems 7	Ítems 18	Ítems 18	Ítems 32	Ítems 27
Ítems 17	Ítems 16	Ítems 21	Ítems 21	Ítems 19	Ítems 12	Ítems 24	Ítems 24	Ítems 36	Ítems 28
Ítems 20	Ítems 17	Ítems 22	Ítems 22	Ítems 25	Ítems 19	Ítems 25	Ítems 25	Ítems 37	Ítems 32
Ítems 26	Ítems 20	Ítems 27	Ítems 27	Ítems 28	Ítems 25	Ítems 27	Ítems 27	Ítems 39	Ítems 36
	Ítems 26	Ítems 28	Ítems 28	Ítems 29	Ítems 28	Ítems 34	Ítems 29	Ítems 40	Ítems 38
	Ítems 40	Ítems 32	Ítems 30	Ítems 34	Ítems 29	Ítems 35	Ítems 34	Ítems 41	Ítems 39
		Ítems 39	Ítems 32		Ítems 34				Ítems 41
			Ítems 39						

Tabla 22. Comparación de ítems incluidos en cada uno de los 9 factores definidos para cada variable analizada.

Factor 6		Factor 7		Factor 8		Factor 9	
Dejar	Valoración	Dejar	Valoración	Dejar	Valoración	Dejar	Valoración
Ítems 1	Ítems 1	Ítems 8	Ítems 10	Ítems 11	Ítems 8	Ítems 9	Ítems 19
Ítems 8	Ítems 8	Ítems 12	Ítems 12	Ítems 13	Ítems 11	Ítems 10	Ítems 21
Ítems 26	Ítems 19	Ítems 13	Ítems 13	Ítems 16	Ítems 13	Ítems 11	Ítems 22
Ítems 30	Ítems 22	Ítems 14	Ítems 14	Ítems 17	Ítems 22	Ítems 13	Ítems 31
Ítems 36	Ítems 25	Ítems 21	Ítems 15	Ítems 19	Ítems 24	Ítems 23	Ítems 32
Ítems 38	Ítems 26	Ítems 27	Ítems 21	Ítems 22	Ítems 31	Ítems 24	Ítems 33
Ítems 39	Ítems 29	Ítems 31	Ítems 28	Ítems 24	Ítems 38	Ítems 35	Ítems 35
Ítems 40	Ítems 30		Ítems 31	Ítems 27	Ítems 41	Ítems 38	Ítems 37
	Ítems 40		Ítems 32	Ítems 31			Ítems 38
			Ítems 37	Ítems 37			

Tabla 22 (continuación). Comparación de ítems incluidos en cada uno de los 9 factores definidos para cada variable analizada.

CAPÍTULO 2

DISCUSIÓN

2.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS.

2.1.1. Tasa de participación.

Del total de estudiantes susceptibles de contestar el cuestionario (n=219), se obtuvieron un total de 186 encuestas válidas, lo que supuso un grado de cumplimentación del 84,93%. Una vez revisada la literatura científica encontramos que nuestro grado de cumplimentación está en línea con otras investigaciones^{2,114,115,135}. Con una tasa de participación inferior a nuestro estudio encontramos numerosas investigaciones^{24,41,103,107,136-143}, algunas de ellas tienen una tasa de participación inferior al 50%^{24,138,140,143}. Por el contrario, también hemos encontrado estudios con tasas de participación superiores al 90%^{1,108,144,147}, de éstos, algunos poseen una tasa de participación del 100%^{144,147}.

2.1.2. Variables sociodemográficas.

Comenzando por el “sexo” de los estudiantes, los resultados de la investigación ponen de manifiesto la intensa feminización de las profesiones sanitarias, sobre todo en el caso de enfermería. Esta feminización se mantiene tanto en el caso de los profesionales como de los estudiantes de ciencias de la salud¹⁴⁸. En nuestro estudio también se confirma esta tendencia de feminización de los estudiantes de enfermería. En línea con el 80% de mujeres en nuestra investigación, encontramos diversos estudios^{41,107,108,136,138,139,145,146}, si los disgregamos por porcentaje, encontramos dos estudios en los que más del 90% eran mujeres^{2,115}. Igualmente, se han encontrado estudios en los que las mujeres estaban presentes entre un 70-80%^{1,24,114,137,140}, también hemos encontrado dos estudios en los que el porcentaje de mujeres era de un 68%¹⁴⁴ y de un 60%⁷³. No se ha encontrado ningún estudio en el que el porcentaje de hombre de estudiantes sea superior al de mujeres.

En cuanto a la variable “edad”, la mayoría de los estudios consultados coinciden con nuestros resultados, donde el mayor porcentaje de estudiantes se sitúa en el rango de edad entre 19-25 años^{41,73,107,114,140,146}.

En cuanto a la variable “estado civil”, un elevado porcentaje indica estar soltero/a, más concretamente un 89%, en línea con la mayoría de estudios consultados^{2,41,107,137-140,145-47}. Pensamos que este porcentaje de estudiantes solteros/as, puede estar relacionado con el rango de edad.

Respecto al “número de hijos”, un elevado porcentaje indica que no tiene hijos, esta variable está en consonancia con la mayoría de estudios^{107,137-140,145-47}. También pensamos que este porcentaje, como en la variable anterior, puede estar relacionado con el rango de edad.

En cuanto a si los estudiantes *“trabajan además de estudiar”*, es una variable que no se analiza en la mayoría de los estudios consultados, aunque está en consonancia con otros que, si la han analizado^{115,140,146}. En base a los estudiantes del grado de enfermería de la Universidad de Murcia, la mayoría de los estudiantes que trabajan podrían tener otros estudios de ciencias de la salud, por lo que pensamos que realizan enfermería a fin de tener un mayor reconocimiento profesional.

La última variable sociodemográfica que se recoge en el estudio, es si el estudiante *“vive solo”*, al igual que la anterior variable no se analiza en la mayoría de las investigaciones consultadas, aunque nuestros resultados están en consonancia con otros estudios^{115,140,146}.

2.1.3. Variables académicas.

Seguidamente pasamos a realizar la valoración de las variables académicas que han sido introducidas en el estudio *“ad hoc”*, estas variables se introdujeron en el cuestionario con la finalidad de tener la valoración de los estudiantes debido a la particularidad de esta promoción de estudiantes y que aparece detallada en el capítulo 3, análisis del contexto.

Esta particularidad no ha permitido realizar una discusión más amplia de este apartado, ya que estas variables no han sido introducidas en otros estudios. En la Universidad de Murcia, se realizó un trabajo fin de grado en el curso académico 2020 / 2021, con los alumnos de segundo curso utilizando las mismas variables académicas¹⁴⁰, por lo que realizaremos la discusión limitada a este solo estudio.

En la mayoría de las variables las respuestas son muy similares al de nuestro estudio, se observan los siguientes hallazgos:

En las variables *“realización de prácticas en verano durante la pandemia”*, *“prácticas tutorizadas”*, y *“formación específica en protección frente al COVID-19”*, los porcentajes de respuestas positivas fueron superior al de nuestro estudio¹⁴⁰. Con respecto a la primera variable pensamos que fue debido a que en el caso de los alumnos de 2º curso realizaron sus prácticas programadas en su periodo. En la segunda variable se puede deber a que la realización de las prácticas en verano y la rotación del personal de vacaciones favoreció que no tuvieran un tutor fijo. Respecto a la última variable, en el caso de los alumnos de segundo curso y dado el carácter programado se les pudo incluir a la mayoría en las formaciones que se realizaron en los hospitales. En un estudio cualitativo, uno de los aspectos que más estresaba a los estudiantes era precisamente no tener un tutor fijo¹⁴⁹.

En la variable *“realización de prácticas con pacientes COVID-19”*, es este caso las respuestas positivas de nuestra investigación son superiores, un 87% frente a un 68% de otro estudio realizado en estudiantes de 2º curso, debido esto a que se programaron las prácticas en unidades “no COVID-19”¹⁴⁰.

Por último, en relación a la variable *“planteado dejarte los estudios debido a la situación actual de pandemia del COVID-19”*, ambos estudios coinciden en que el porcentaje de estudiantes que se lo han planteado en un 90%¹⁴⁰. Nos resulta llamativo tanto que los alumnos de cuarto curso de nuestro estudio que ya había realizado prácticas clínicas antes de la pandemia presenten los mismos valores que los de segundo curso que se realizó el estudio una vez habían realizado sus primeras prácticas.

2.1.4. Análisis de los estresores. Cuestionario KEZKAK.

En este apartado realizaremos la discusión de las distintas variables del cuestionario que desde la perspectiva de los estudiantes les son más estresantes.

Los 5 estresores en los que el valor de la escala Likert “mucho” presenta valores por encima del 40% son: “*recibir la denuncia del un paciente*” (42%), “*meter la pata*” (44%), “*que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo*” (47%). Por último, los dos ítems con el porcentaje más elevado son: “*hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente*” (52%) y “*confundirme de medicación*” (53%). Analizando estos ítems podemos encontrar que el aspecto que más estresa a los estudiantes en nuestro estudio, está en consonancia con investigaciones que también lo consideran el factor más estresante^{2,137} e incluso en otros estudios está incluido entre los 5 primeros factores considerados por los estudiantes^{103,107,115,135,138,139,144,146}. Para los ítems restantes, “*hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente*”^{41,81,135,141,146}, “*que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo*”^{107,115,137,142}, “*meter la pata*”^{103,107,137,138,144,146} y “*recibir la denuncia de un paciente*”^{14,115}, los estudios consultados coinciden con los resultados obtenidos por los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia, encontrándose todos los estresores entre los 5 más relevantes.

Si unimos los valores de la escala Likert “mucho” y “bastante”, los 5 ítems en los que aparece el valor más elevado son: “*confundirme de medicación*” (78%), “*meter la pata*” (77%), “*encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer*” (76%), “*recibir órdenes contradictorias*” (73%) y por último “*hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente*” (69%). Los dos nuevos ítems que no aparecen entre los cinco en los que el valor de la escala Likert “mucho” era el más elevado son: “*encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer*” y “*recibir órdenes contradictorias*”. En la bibliografía consultada, encontramos hasta 6 estudios donde el ítem “*encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer*”, tiene un valor similar al de nuestro estudio^{2,103,107,140,144,146}. Sin embargo, existe un estudio donde los resultados indican que este porcentaje puede llegar a ser superior al 90%¹⁴⁰. Respecto al ítem “*recibir órdenes contradictorias*”, aunque dos estudios presentan valores similares a este trabajo^{103,114}, otro

lo cataloga como el tercero por importancia estresora¹¹⁵. Por último, cabe destacar el ítem “*confundirme de medicación*” donde encontramos otro estudio en el que el porcentaje aumenta del 78% al 92%¹⁴⁰.

Uniendo los valores de la escala Likert “mucho” y “bastante”, los ítems que se encuentran entre el 6º y 10º puesto en los que aparecen el valor más elevado son: “*pincharme con una aguja infectada*” (68%), “*que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo*” (67%), “*no encontrar al médico cuando la situación lo requiere*” (66%), “*sobrecarga de trabajo*” y “*encontrarme ante una situación de urgencia*” (65% respectivamente). Con respecto al ítem “*pincharme con una aguja infectada*”, encontramos dos estudios en el que este ítem está clasificado como el tercero en nivel de estresor^{2,103}, siendo más elevado que el nuestro, mientras que otros dos lo clasifican como el segundo estresor por importancia^{114,115}. Por último, en tres estudios se clasifica con porcentajes similares al nuestro^{107,114,138}. En relación al ítem “*que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo*”, se ha encontrado un estudio donde lo clasifican como el cuarto estresor para los estudiantes¹³⁷. Para el ítem “*no encontrar al médico cuando la situación lo requiere*”, solamente un estudio encontrado presenta porcentajes similares al nuestro¹³⁸. Por el contrario, ítems como “*sobrecarga de trabajo*” se han recogido ampliamente en la bibliografía donde encontramos diversos estudios que lo analizan, evaluándolo como un estresor con un nivel más elevado que el nuestro^{1,73,78,103,107,114,136,140,144,150}. Aunque otro estudio lo cataloga como de los ítems que es percibido por los estudiantes como de los menos estresantes¹¹⁴. Para finalizar, el ítem “*encontrarme ante una situación de urgencia*”, es clasificado por un estudio como igual de estresante¹³⁸, mientras que en otra investigación el porcentaje aumenta hasta el 84%¹⁴⁰.

Por otra parte, los ítems en los que el valor de la escala Likert “nada”, es puntuado como más elevado son: “*la relación con los compañeros estudiantes de enfermería*” (36%), “*hacer daño psicológico al paciente*”

(29%), “no sentirme integrado en el equipo de trabajo” (24%), “tener que hablar con el paciente de su sufrimiento” (23%) y “que un enfermo del otro sexo se me insinúe” (22%). Encontramos que para los ítems “la relación con los compañeros estudiantes de enfermería”^{103,138}, “tener que hablar con el paciente de su sufrimiento”¹³⁸ y “hacer daño psicológico al paciente”^{114,137,138,140}, varios estudios encuentran similitudes en ambos ítems. Por el contrario, respecto al ítem “no sentirme integrado en el equipo de trabajo”, dos estudios lo clasifican como estresores de los más elevados^{138,150}. Al igual que ocurre con el ítem “que un enfermo del otro sexo se me insinúe” donde cuatro estudios lo catalogan de los cinco primeros estresores^{103,107,136,142} y tres investigaciones están en línea con nuestros resultados obtenidos^{103,137,138}.

En relación con el análisis bivariante de este estudio, con respecto al sexo, cabe destacar que, cuando existen diferencias significativas, siempre se encuentran en el sexo femenino como ocurre en otros estudios^{1,41,107,139}. Además, nuestros resultados indican que hasta en 14 ítems de los analizados (ítems 1, 8, 9, 14, 16, 18, 23, 29, 30, 31, 33, 34, 37 y 40), son las mujeres las que manifiestan mayores niveles de estrés, afectándoles dichos estresores en mayor medida. Así, los ítems que coinciden con otros estudios son, entre otros “tener que hablar con el paciente de su sufrimiento”¹⁴¹, “que un enfermo del otro sexo se me insinúe”⁴¹ y “que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo”¹³⁹. Por el contrario, existe un estudio que ha detectado que son los hombres los que dicen estresarse más “tener que hablar con el paciente de su sufrimiento”⁷³. Además, aunque en el ítem “no saber cómo responder a las expectativas de los pacientes” nuestros datos indican que a los hombres no les estresa nada en mayor porcentaje que a las mujeres, encontramos un estudio que indica lo contrario y que son los hombres los que se estresan en un mayor porcentaje⁷³.

Al analizar si existen diferencias significativas con respecto a la edad, encontramos que, de forma generalizada, un estudio indica que, a mayor edad, los estresores afectan en mayor medida a los estudiantes¹¹⁵. En nuestro estudio, aunque el ítem “*la sobrecarga de trabajo*” no aparece relacionada con la edad, un estudio indica que los estudiantes menores de 21 años les afecta en mayor medida. Otro estudio ha encontrado que, a mayor edad, más afectación con la relación íntima con el paciente⁴¹. Sin embargo, en nuestro estudio los dos ítems afines con las relaciones íntimas (“*que un enfermo del otro sexo se me insinúe*” y “*que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo*”), no presenta diferencias con la edad sino con el sexo.

Con respecto a la descendencia, no se han encontrado diferencias con ninguno de los ítems analizados. Sin embargo, existe un estudio en el que los estudiantes que tienen hijos, presentan mayores niveles de estrés¹³⁹.

Al analizar si existen diferencias con el estado civil, no aparecen diferencias al igual que ocurre en otros dos estudios encontrados^{41,107}.

Aunque no hemos encontrado otros estudios que analicen estas variables, cabe destacar que se han encontrado diferencias significativas en cuanto a si han realizado o no prácticas durante el COVID-19 en ítems como “*no sentirme integrado/a en el equipo de trabajo*”, “*hacer daño psicológico al paciente*” y “*tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo*”. Así, en dichos ítems encontramos que los que no han realizado prácticas refieren entre “algo y bastante” de estrés en mayor porcentaje que los que sí las realizaron. Con ello se confirma que el realizar prácticas les dota de mayor capacidad de afrontamiento ante situaciones estresantes o desconocidas⁴¹.

Otra variable que se ha encontrado influyente en los diversos estresores es el lugar de realización de las prácticas de los alumnos. Así,

por ejemplo, con respecto al ítem “*que el paciente me trate mal*”, encontramos que los estudiantes que realizaron sus prácticas en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, indican no sentir nada de estrés en mayor porcentaje que en los hospitales General Universitario José María Morales Meseguer o General Universitario Reina Sofía. Otro ítem es “*implicarme demasiado con el paciente*” donde aquellos que realizaron las prácticas en el Hospital Universitario Rafael Méndez manifiestan sentir mucho estrés en mayor porcentaje que los del Hospital General Universitario José María Morales Meseguer o el Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor. Esto indica la importancia de identificar centros universitarios competentes ya que dependiendo del centro donde el estudiante se forme, se sentirá de una manera o de otra. Por último, cabe destacar el ítem “tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente”, encontramos diferencias entre los estudiantes que realizaron sus prácticas en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, que dicen sentir algo de estrés en mayor porcentaje que en el Hospital Rafael Méndez de Lorca. Esto puede ser debido a que el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca es el hospital de referencia de nivel 3 de la Región de Murcia lo que conlleva técnicas más invasivas y pacientes más complejos y críticos.

En relación a haber realizado prácticas con un tutor fijo, con respecto al ítem “*que el paciente no me respete*”, aparecen diferencias entre aquellos alumnos que no han tenido tutor fijo que dicen sentir bastante estrés, a diferencia de los que sí han tenido. Destacar aquí la importancia de realizar prácticas tutorizadas con profesionales competentes y motivados para tutorizar alumnos. Aquellos alumnos que sean guiados durante su aprendizaje tendrán mayor y mejor adquisición de conocimientos. Un estudio indica que existen dificultades relacionadas con el rol del tutor profesional y el hecho de no tener un tutor fijo, ya que cada uno realiza las técnicas de diferente manera, por lo que tienen que “adaptarse a las manías de cada uno de ellos”, lo cual generaba mucha inseguridad en los

estudiantes. Algunos, incluso describían haber aprendido una misma técnica de distintas maneras según el profesional que les tutorizaba. Esta situación les obstaculiza la aplicación de la teoría a la práctica¹⁴⁹.

2.2. FACTORES DEL CUESTIONARIO.

Al analizar las correlaciones entre estresores, se ha encontrado que tienen un impacto negativo en varios ítems, entre los que destacan: “la valoración global de las prácticas”, donde, es evidente que unas prácticas donde existan muchos factores estresantes van a estar influenciadas por una valoración negativa. Del mismo modo “el miedo a contagiarse con un paciente”, como también detectan otros estudios^{2,73,103,107,115,138,139,144}.

Caben destacar los ítems respectivos a las relaciones personales como “que el paciente no respete al estudiante”, al igual que otros autores identifican¹⁰³; “estar con pacientes con dificultades de comunicación”, “tener que trabajar con pacientes agresivos”¹⁰³ o “que un paciente del otro sexo se insinúe”^{41,107,136,142,151,152}. En este sentido, se ha determinado la relación que en las relaciones personales entre alumnos y enfermos como también lo refleja otro estudio⁷⁷. Por otro lado, también aparece una correlación con el ítem “tener que realizar procedimientos dolorosos para el paciente”, como otros estudios igualmente han identificado^{2,57,103,107,115,138,144}.

Cabe destacar que los estresores que más influyen en la “intención de abandonar los estudios” son aquellos que implican la relación con otros profesionales, estudiantes o enfermos^{103,108,151} y el miedo al sufrimiento que produce tener que acompañar a un paciente terminal o su familia y al contagio a través de un paciente. En este sentido, destacar la importancia de las relaciones sociales tanto en el ámbito académico como en el clínico⁷⁷. De ahí la necesidad de incluir formación específica en este ámbito que complete su formación.

Con respecto a los estresores que más influyen en la “*valoración global*” son, de nuevo, aquellos que implican relación con otros profesionales o compañeros y el miedo a la implicación con el paciente o con su familia. De nuevo, se refleja la necesidad de continuar las líneas de humanización que se están iniciando en numerosos centros hospitalarios, lo que a la larga conllevará la mejora de las relaciones interpersonales de estos futuros profesionales.



BLOQUE V

CONCLUSIONES

CAPÍTULO 1

CONCLUSIONES

Por último, pasaremos a destacar las conclusiones más significativas de nuestra investigación.

El perfil sociodemográfico de la muestra estaría formado por una mujer de 19 a 25 años, soltera, sin hijos, que no trabaja y que vive acompañada. En cuanto al perfil académico, pertenece a 4º curso, ha realizado prácticas con pacientes COVID-19 positivos, ha recibido formación en equipos de protección, la valoración global de sus prácticas es 9 y no se ha planteado abandonar los estudios de Grado.

Con respecto al sexo, cabe destacar que, cuando existen diferencias estadísticamente significativas, siempre se encuentran asociadas al sexo femenino.

Los 5 estresores en los que el valor de la escala Likert “mucho” presentan los valores más elevados son de mayor a menor: *“confundirme de medicación”*, *“confundirme de medicación”*, *“que el paciente toque*

ciertas partes de mi cuerpo”, “meter la pata” y “recibir la denuncia del un paciente”.

Basándonos en las correlaciones entre estresores, tienen un impacto negativo en: *“la valoración global de las prácticas”, “el miedo a contagiarse con un paciente”, “que el paciente no respete al estudiante”, “estar con pacientes con dificultades de comunicación”, “tener que realizar procedimientos dolorosos para el paciente”, “tener que trabajar con pacientes agresivos” o “que un paciente del otro sexo se insinúe”.*

La factorialización tomando los 41 estresores para las variables: *“intención de dejar los estudios por la situación epidemiológica” y “valoración global”* produce 9 factores, aunque los ítems integrados en cada componente no coinciden con los previamente descritos.

La segmentación de la muestra según los factores previamente descritos no produce funciones discriminantes que sean capaces de asignar a grupo nuevas muestras, mientras que el uso de todos los estresores sí permite la generación de dichas funciones.

Los estresores que más influyen en la *“intención de abandonar los estudios”* son aquellos que implican la relación con otros profesionales, estudiantes o enfermos y el miedo al sufrimiento que produce tener que acompañar a un paciente terminal o su familia y al contagio a través de un paciente.

Los estresores que más influyen en la *“valoración global”* son, de nuevo, aquellos que implican relación con otros profesionales o compañeros y el miedo a la implicación con el paciente o con su familia.



BLOQUE VI

LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS

CAPÍTULO 1

LÍMITACIONES DEL ESTUDIO

Nuestra investigación presenta las siguientes limitaciones que pasamos a detallar: se dispuso de una muestra de estudiantes seleccionada de forma intencional no aleatoria. Los datos recogidos proceden de pruebas de auto-informe, lo que puede provocar sesgos en las respuestas de los participantes, ya que la sinceridad de las mismas depende de éstos. Un mayor tamaño muestral en el que se incluyeran el resto de cursos, hubiera permitido una mayor generalización de los resultados obtenidos, así como la comparación entre los distintos cursos. Por último, el tipo de diseño transversal ha limitado la posibilidad de establecer relaciones causales entre las variables analizadas.

No obstante, estas limitaciones no invalidan los resultados obtenidos para ser comparados con los de otras investigaciones previas.

CAPÍTULO 2

FUTURAS LÍNEAS

Como líneas futuras de investigación planteamos las siguientes:

Ampliar el estudio al resto de cursos del Grado en Enfermería de la Universidad de Murcia, con la finalidad de analizar las diferencias entre los distintos grupos a fin de valorar si existe o no una disminución de los estresores según el curso. Asimismo, sería conveniente la realización de un estudio longitudinal a fin de corroborar la disminución o no de los estresores en los últimos cursos.

Debido a que en el cuarto curso solo se realizan estancias clínicas, también sería conveniente realizar un estudio longitudinal en el mismo curso académico tanto al inicio como al finalizar el mismo tras haber realizado los 4 prácticum. Además, sería interesante enviar un cuestionario que evalúe los estresores en profesionales a la misma muestra 1 año después para valorar la posible variación en los estresores una vez que han iniciado su actividad profesional.



BLOQUE VII

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1 López Valencia F, López Montesinos MJ. Situaciones generadoras de estrés en los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Ciencia y Enfermería [revista en internet] 2011 [acceso 4 de febrero de 2020]; XVII(2): 47-54. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200006 DOI: 10.4067/S0717-95532011000200006

2 Antolín Rodríguez R, Pualto Durán MJ, Moure Fernández ML, Quinteiro Antolín T. Situaciones de las prácticas clínicas que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. Enfermería Global [revista en internet] 2007 [acceso 11 de febrero de 2020]; 6(1): 12 páginas. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/264/219>

3 Pérez Andrés C, Alameda Cuesta A, Albéniz Lizarraga C. La formación práctica en enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid. Opinión de los alumnos y de los profesores asistenciales. Un estudio cualitativo con grupo de discusión. Rev Esp Salud Pública. 2002; 76(5): 517-30.

4 Ferrer Pascual MA, Rojo Pascual MC, Ruiz Gómez MC, Fernández Araque AM, Guerrero San Millán M, Martínez León JC. Análisis situacional

de las prácticas clínicas en la escuela de enfermería de Soria. *Metas de Enfermería*. 2002; 44(5):18-22.

5 Benbunan Bentata B, Cruz Quintana F, Roa Venegas JM, Villaverde Gutiérrez C, Benbunan Bentata BR. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de enfermería: una propuesta de intervención. *Int J Clin Health Psychol*. 2007; 7(1): 197-205.

6 López Medina IM, Sánchez Criado V. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enferm Clin*. 2005; 15(6): 307-13. DOI: 10.1016/S1130-8621(05)71136-0

7 Cobo Cuenca AI, Carbonell Gómez de Zamora R, Rodríguez Aguilera C, Vivo Ortega I, Castellanos Rainero RM, Sánchez Donaire A. Estresores y ansiedad de los estudiantes de enfermería en sus primeras prácticas clínicas. *Nure Investigación [revista en internet]* 2010 [acceso 12 de febrero de 2020]; 7(49): 13 páginas. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/513>

8 Ministerio de Sanidad [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [actualización 20 de agosto de 2021 / acceso 20 de agosto de 2021]. Situación actual COVID-19. Actualización nº 445. Enfermedad por el Coronavirus (20.08.2020) [17 páginas]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_445_COVID-19.pdf

9 Presidencia del Gobierno [sede Web]. Madrid: Presidencia del Gobierno; 2021 [actualización 23 de agosto de 2021 / acceso 29 de agosto de 2021]. Sanidad [4 pantallas]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Paginas/2021/230821-covid-pruebas.aspx>

10 Presidencia del Gobierno [sede Web]. Madrid: Presidencia del Gobierno; 2021 [actualización 11 de noviembre de 2020 / acceso 4 de febrero de 2021]. Estado de alarma [6 pantallas]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/covid-19/Paginas/estado-de-alarma.aspx>

11 Real Academia Española. [sede Web]. Madrid: Real Academia Española; 2021 [acceso 4 de febrero de 2021]. Diccionario de la Lengua Española (23ª ed.) definición de estrés [1 pantalla]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estrés>

12 Piña López JA, Ybarra Sagarduy JL, Enrique Fierros L. La conceptualización del fenómeno estrés en psicología de la salud: su abordaje a la luz de un modelo de adhesión. En: Galán Cuevas S, Camacho Gutiérrez EV. Estrés y Salud. Investigación básica y aplicada. México DF: Manual Moderno; 2012. p. 3-16

13 Real Academia Española. [sede Web]. Madrid: Real Academia Española; 2021 [acceso 4 de febrero de 2021]. Diccionario de la Lengua Española (23ª ed.) definición de estresante [1 pantalla]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estresante>

14 Ricarte Trives JJ. El estrés y su afrontamiento. En: Díaz Méndez D, Latorre Postigo JM (coordinadores). Psicología médica. Barcelona: Elsevier; 2015. p. 361-75

15 Selye H. Tensión sin angustia. Madrid: Guadarrama; 1975.

16 Lázarus R, Folkman S. Stress, appaisal and coping. New York: Springer; 1984.

17 Lázarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.

18 Holmes TH, Rahe TH. The social readjustment ratings scale. *J Psychosom Res.* 1967; 11(2): 213-18. DOI: 10.1016/0022-3999(67)90010-4

19 Miguel Tobal JJ. *La ansiedad*. Madrid: Santillana; 1996.

20 Norem JK, Cantor N. Defensive Pessimisms: Harnessing anxiety as motivation. *J Pers Soc Psychol.* 1986; 51(6): 1208-17. DOI: 10.1037//0022-3514.51.6.1208

21 Bonfill Accensi E. *Estrés de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas: diseño y efectividad de un programa de intervención*. [tesis doctoral]. Tarragona: Univesidad Rovira i Virgili; 2016.

22 Carver CS, Connor-Smith J. Personality and coping. *Annu Rev Psychol.* 2010; 61: 679-704. DOI: 10.1146/annurev.psych.093008.100352

23 Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav.* 1980; 21(3): 219-39.

24 De Dios Duarte MJ, Varela Montero I, Braschi Diaferia L, Sánchez Muñoz E. Estrés en estudiantes de enfermería. *Educ Med Super.* 2017; 31(3): 110-23.

25 Endler NS, Parker JD. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *J Pers Soc Psychol.* 1990; 58(5): 844-54. DOI: 10.1037//0022-3514.58.5.844

26 Zeidner M. Adaptive coping in test situations: A review of the literature. *Educational Psychologist.* 1995; 30(3): 123-33. DOI: 10.1207/s15326985ep3003_3

27 Casas Hilari M. *Vivir bajo presión. El estrés*. 2ª ed. Barcelona: Editorial Océano; 2000.

28 Griffiths A, Leka S, Cox T. La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.

29 Organización Internacional del Trabajo. El Estrés Laboral. Un reto colectivo. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo; 2016.

30 Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo (Eurofound). Fourth European survey on working conditions 2005. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea; 2007.

31 Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA). OSH in figures: stress at work – facts and figures. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2009.

32 Luceño L, Martín J, Jaén M, Díaz EM. Evaluación de factores psicosociales en el entorno laboral. EduPsykhé. 2005; 4(1): 19-42.

33 Vega S. NTP 603: Riesgo psicosocial: el modelo demanda-control-apoyo social (I). (Informe NTP: 603). Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2001. Disponible en : http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_603.pdf

34 Karasek RA. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. Adm Sci Q. 1979; 24(2): 285-308. DOI: 10.2307/2392498

35 Karasek RA, Theorell T. Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life. Basic Books: New York; 1990.

36 Johnson JV, Hall BM. Social support in the work environment and cardiovascular disease. En: Shumaler S, Czajkowski S. (coordinadores), Social Support and Cardiovascular Disease. Baywood: Nueva York; 1994.

37 González Cabanach R, Fernández Cervantes R, González Doniz L, Freire Rodríguez C. Estresores académicos percibidos por estudiantes universitarios de ciencias de la salud. Fisioterapia. 2010; 32(4): 151-8. DOI: 10.1016/j.ft.2010.01.005

38 Jabien Labrague L. Stress, Stressors, and Stress Responses of Student Nurses in a Government Nursing School. Health Science Journal. 2013; 7(4): 424-35.

39 García Rodríguez JJ, Labajos Manzanares MT, Fernández Luque F. Características personales de los estudiantes de enfermería que les hacen vulnerables al estrés. Enfermería Docente [revista en internet] 2014 [acceso 12 de febrero de 2020]; 102: 20-6. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/102/r10220.php>

40 Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. Libro Blanco Título de Grado de Enfermería. Madrid: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación; 2004.

41 Enríquez Reyna MC, Chavarría Saucedo KM. Estresores percibidos por los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas. Diferencias entre programas educativos. Index Enfermería [revista en internet] 2019 [acceso 14 de febrero de 2020]; 28(1-2): 79-83. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e12078>

42 Zapico Yáñez F, Blanco Sánchez R, Cónsul Giribet M, Juanola Pages MD. Aprendizaje y satisfacción de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas (I). Hospital. Enferm Clín. 1997; 7(1): 16-24.

43 Price L, Hastie L, Duffy K, Ness V, McCallum J. Supporting students in clinical practice: Pre-registration nursing students' views on the role of the lecturer. *Nurse Educ Today*. 2011; 31(8): 780-4. DOI: 10.1016/j.nedt.2011.04.009

44 Sánchez M. Estrés de los estudiantes de enfermería en el periodo práctico. *Enfermería Científica*. 1992; 127: 43-6.

45 Alemán Méndez, S. Las prácticas de Enfermería ¿crecimiento o deterioro? Situación de los alumnos previo a las practicas. *Enfermería Clínica*. 1998; 194-195: 25-30.

46 García-Rodríguez J. Las prácticas clínicas en los estudios de Grado en Enfermería. *Enfermería Docente*. 2013; 101: 2-3.

47 Sanjuán-Quiles Á, Martínez-Riera JR. Nuevo enfoque en el proceso de enseñanza-aprendizaje para la interrelación de conocimientos y formación de clínica/comunitaria. *Investigación y educación en enfermería*. 2008; 26(2 Sup): 150-9.

48 Spouse J. Bridging theory and practice in the supervisory relationship: a sociocultural perspective. *J Adv Nurs*. 2001; 33(4): 512-22. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01683.x

49 Moreno MP, Bermúdez D, Beltrán CA, Castellanos JP, Salinas EF, Pérez GA. Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio. *Psicología y Salud*. 2003; 13(1): 47-52. DOI: 10.25009/pys.v13i1.938

50 García-Moran MC, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona [revista en internet]* 2006 [acceso 11 de febrero de 2020]; 19: 11-30. Disponible en:

<https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/968> DOI:
10.26439/persona2016.n019.968

51 Fernández Martínez ME, Rodríguez Borrego MA, Vázquez Casares AM, Liébana Presa C, Fernández García D. Nivel de estrés de los estudiantes de enfermería: Un estudio comparativo con otras titulaciones. Presencia [revista en internet] 2005 [acceso 13 de febrero de 2020]; 1(2): 8 páginas. Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n2/r24articulo.php>

52 Jonsén E, Melender HL. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement: a qualitative study. Nurse Educ Today. 2013; 33(3): 297-302. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.06.012

53 Celis J, Bustamante Araujo M, Cabrera D, Cabrera M, Alarcón W, Monge E. Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. Anales de la Facultad de Medicina. 2014; 62(1): 25-30.

54 González Cabanach R, Fernández-Cervantes R, González Doniz L. El estrés académico en estudiantes de ciencias de la salud. Fisioterapia. 2014; 36(3): 101-2.

55 Alves Apóstolo JL, Alves Rodrigues M, Pineda Olvera J. Evaluación de los estados emocionales de estudiantes de enfermería. Index de Enfermería [revista en internet] 2007 [acceso 15 de febrero de 2020]; 16(56): 26-29. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100006&lng=es

56 García-Ros R, Pérez-González F, Pérez-Blasco J, Natividad LA. Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. Revista latinoamericana de psicología. 2012; 44(2): 143-54.

57 Salgado Chávez M, Álvarez Huante C, Marín Laredo M, Lizalde Hernández A, Morales Pérez F, Rincón Arias A. Factores estresantes de los estudiantes de enfermería ante el inicio de sus prácticas clínicas. Paraninfo Digital [revista en internet] 2015 [acceso 11 de febrero de 2020]; 22: 8 páginas. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/245.php>

58 Deary IJ, Watson R, Hogston R. A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. J Adv Nurs. 2003; 43(1): 71-81. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2003.02674.x

59 Murdock C, Naber J, Perlow M. Stress level and stress management skills of admitted baccalaureate nursing students. Ky Nurse. 2010; 58(2): 8.

60 Ticona Benavente S, Paucar Quispe G, Llerena Callata G. Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería: UNSA Arequipa. 2006. Enfermería global [revista en internet] 2010 [acceso 8 de enero de 2020]; 9(2): 1-18. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/107181>

61 Zupiria-Gorostidi X, Uranga-Iturrioz MJ, Alberdi-Erice MJ, Barandiaran-Lasa MT, Huitzi-Egileor X, Sanz-Cascante X. Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de la diplomatura. Enferm Clin. 2006; 16(5): 231-7. DOI: 10.1016/S1130-8621(06)71222-0

62 Moscaritolo LM. Interventional strategies to decrease nursing student anxiety in the clinical learning environment. J Nurs Educ. 2009; 48(1): 17-23. DOI: 10.3928/01484834-20090101-08

63 Shirey MR. An evidence-based solution for minimizing stress and anger in nursing students. J Nurs Educ. 2007; 46(12): 568-71. DOI: 10.3928/01484834-20071201-07

64 Scherer ZAP, Scherer EA, Carvalho AMP. Terapia de grupo con estudiantes de enfermería durante la transición teórico-práctica. Rev Lat-Am Enfermagem. 2007; 15(2): 214-23.

65 Bolaños N, Rodríguez N. Prevalencia del Síndrome de Burnout académico en el estudiantado de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Revista Enfermería Actual en Costa Rica [revista en internet] 2016 [acceso 21 de enero de 2020]; 31: 1-19. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/24519> DOI: 10.15517/revenf.v0i31.24519

66 Atalaya M. El estrés laboral y su influencia en el trabajo. Industrial data. 2001; 4(2): 25-36.

67 Cervantes Yautenzi MR. Factores psicosociales que influyen en el estrés laboral del personal de enfermería. [tesis doctoral] México DF: Universidad Autónoma de Querétaro; 2007.

68 Mejía Ortiz GC, Manrique Patiño NA. El estrés y su relación con las condiciones de trabajo del personal de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería [revista en internet] 2014 [acceso 21 de enero de 2020]; 9(2): 83-99. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/21131>

69 López-Cruz V, Hernández-Castañón MA, Mendoza-Zamora A, Villarreal Ríos E, Gasca-Ramírez MA. Apoyo a estudiantes de enfermería en su primera práctica clínica ante situaciones de estrés. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016; 24(3): 165-70.

70 Mamani OA. Factores estresantes en las primeras experiencias prácticas hospitalarias. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2013. Informe de Investigación.

71 Aravena Flores AS. Principales situaciones que generan estrés en estudiantes de enfermería, durante la práctica clínica, en distintos semestres académicos. [tesis doctoral]. Chile: Universidad Andrés Bello; 2007.

72 Brown H, Edelmann R. Project 2000: A study of expected and experienced stressors and support reported by students and qualified nurses. *J Adv Nurs*. 2000; 31(4): 857-64. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01344.x

73 Moya Nicolás M, Larrosa Sánchez S, López Marín C, López Rodríguez I, Morales Ruiz L, Simón Gómez A. Percepción del estrés en los estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enfermería Global* [revista en internet] 2013 [acceso 24 de enero de 2020]; 12(31): 232-43. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.3.166261> DOI: 10.6018/eglobal.12.3.166261

74 Bagcivan G, Ilknur Cinar F, Tosun N, Korkmaz R. Determination of nursing students' expectations for faculty members and the perceived stressors during their education. *Contemp Nurse*. 2015; 50(1): 58-71. DOI: 10.1080/10376178.2015.1010259

75 Del Prato D, Bankert E, Grust P, Joseph J. Transforming nursing education: a review of stressors and strategies that support students' professional socialization. *Adv Med Educ Pract*. 2011; 2: 109-16. DOI: 10.2147/AMEP.S18359

76 Bhurtun HD, Azimirad M, Saaranen T, Turunen H. Stress and Coping Among Nursing Students During Clinical Training: An Integrative Review. *Journal of Nursing Education*. 2019; 58(5), 266-72. DOI: 10.3928/01484834-20190422-04

77 McKenna L, Robinson E, Penman J, Hills D. Factors impacting on psychological wellbeing of international students in the health professions: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2017; 74: 85-94. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.06.007

78 Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Al Amri M, Fronda DC, Obeidat, AA. An integrative review on coping skills in nursing students: implications for policymaking. *Int Nurs Rev.* 2018; 65(2): 279-91. DOI: 10.1111/inr.12393

79 Bazrafkan L, Najafi Kalyani M. Nursing Students' Experiences of Clinical Education: A Qualitative Study. *Investigación y Educación en Enfermería [revista en internet]* 2018 [acceso 26 de enero de 2020]; 36(3): 12 páginas. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/336244>

80 Vila Gangoells M, Escayola Maranges AM. Visión del estudiante de enfermería sobre sus prácticas clínicas. *Metas de Enfermería* 2001; 4(9): 25-31.

81 Yeral Fachal MC, Gómez Besteiro MI. Factores desencadenantes de estrés en los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas en la Escuela Universitaria de Enfermería A Coruña. *Metas de Enfermería.* 2014; 17(9): 27-31.

82 García Rodríguez JJ, Labajos Manzanares MT, Fernández Luque F. Estudio de los estresores en los prácticums de grado en enfermería. *Revista Rol de Enfermería.* 2014; 37(7-8): 488-94.

83 Timmis F, Kaliszer M. Aspects of nurse education programs that frequently cause stress to nursing students. *Nurse Educ. Today.* 2002; 22: 203-11. DOI: 10.1054/nedt.2001.0698

84 Ministerio de Sanidad [sede Web]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [acceso 20 de septiembre de 2020]. Situación actual COVID-19. Enfermedad por nuevo coronavirus [2 pantallas]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informacion_inicial_alerta.pdf

85 Banco Mundial [sede Web]. Washington: Banco Mundial; 2020. [actualización 8 de junio de 2020 / acceso 18 de noviembre de 2020]. La COVID-19 (coronavirus) hunde a la economía mundial en la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial. [9 pantallas]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>

86 Fernández Cerezo A, González B, Mario Izquierdo M, Moral-Benito E. El impacto económico del covid-19 en las empresas españolas según la encuesta del Banco de España sobre la actividad empresarial (EBAE). Madrid: Banco de España; 2021.

87 Ortega E. Coronavirus: España registra un exceso de 70.717 muertes respecto a 2019. Redacción Médica. 2 de diciembre de 2020. Sanidad Hoy. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/coronavirus-espana-exceso-70717-muertes-respecto-2019-6257>

88 Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra; 2021. [actualización 12 de octubre de 2020 / acceso 9 de enero de 2021]. Información básica sobre la COVID-19. [5 pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

89 Blacke H, Bermingham F, Johnson G, Tabner A. Mitigating the Psychological Impact of COVID-19 on Healthcare Workers: A Digital Learning Package. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020; 17(9): 2997. DOI 10.3390/ijerph17092997

90 Ammar A, Chtourou H, Boukhris O, Trabelsi K, Masmoudi L, Brach M, et al. COVID-19 Home Confinement Negatively Impacts Social Participation and Life Satisfaction: A Worldwide Multicenter Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(17): 6237. DOI 10.3390/ijerph17176237

91 Hernández Rodríguez J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica [revista en internet]* 2020 [acceso 2 de noviembre de 2020]; 24(3): 578-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

92 Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Albondiga-Mayor J, Picaza Gorrochategi M. Psychological impact of COVID-19 on a sample of Spanish health professionals. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2021; 14(2): 106-12. DOI: 10.1016/j.rpsm.2020.05.004

93 Facultad de Enfermería [sede Web]. Murcia: Universidad de Murcia; 2021 [acceso 14 de marzo de 2020]. Historia [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.um.es/web/enfermeria/conoce-la-facultad/estructura/conocenos/historia>

94 Facultad de Enfermería [sede Web]. Murcia: Universidad de Murcia; 2021 [acceso 14 de marzo de 2020]. Descripción de la titulación [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.um.es/web/estudios/grados/enfermeria/descripcion>

95 Facultad de Enfermería [sede Web]. Murcia: Universidad de Murcia; 2021 [acceso 14 de marzo de 2020]. Plan de Estudios y Guías Docentes [5 pantallas]. Disponible en: <https://www.um.es/web/estudios/grados/enfermeria/plan-guias>

96 Facultad de Enfermería [sede Web]. Murcia: Universidad de Murcia; 2021 [acceso 14 de marzo de 2020]. Plan de Estudios y Guías Docentes 2020 / 2021 [5 pantallas]. Disponible en: <https://www.um.es/web/estudios/grados/enfermeria/2020-21/guias>

97 Zryewskj T, Davis L. Sources of stress in third year bacalaureate nursing students. AARN-New-Lett. 1987; 43(3): 24-5.

98 Pérez Contreras RM. Estrés percibido por el alumnado de nuevo ingreso al Grado en Enfermería. [tesis Doctoral]. Huelva: Universidad de Huelva; 2005.

99 Yüksela A, Bahadır-Yılmaz E. The effect of mentoring program on adjustment to university and ways of coping with stress in nursing students: A quasi-experimental study. Nurse Educ Today. 2019; 80: 52-8.

100 Silva Sánchez DC. Estrés en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática. Revista Ciencia y Cuidado. 2015; 12(1): 119-33.

101 Zupiria Gorostidi X, Barandiaran Lasa MY, Alberdi Erize MJ, Uranga Iturrioz MJ, Sanz Cascante X. Principales estresores de los estudiantes de enfermería relacionados con las prácticas clínicas y factores relacionados. Enfermería Científica; 2003; 258-259: 59-68.

102 Basso Musso L, Ardiles Vargas B, Bernal Torres M, Cánovas del Canto MJ, González Meléndez C, Kroff Balloqui MF, et al. Factores derivados de los laboratorios intrahospitalarios que provocan estrés en los estudiantes de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008; 16(5): 805-11.

103 López González JM, Orbañanos Peiro L, Cibanal Juan ML. Identificación de estresores en las prácticas clínicas y evolución de los mismos en una promoción de alumnos de enfermería. Revista Sanidad Militar. 2013; 69(1): 13-21. DOI 10.4321/S1887-85712013000100003

104 Kunzler AM, Helmreich I, König J, Chmitorz A, Wessa M, Binder H, et al. Intervenciones psicológicas para favorecer la resiliencia de los estudiantes sanitarios. Biblioteca Cochrane. 2020; 7. CD013684. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013684/full/es?cookiesEnabled> DOI 10.1002/14651858.CD013684

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

106 Cano Vindel A. Estrés laboral: la naturaleza del estrés. Sociedad española para el estudio del estrés. Madrid: Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés; 2002.

107 Arias Mosquera LY, Montoya Gallo LI, Villegas Henao AF, Rodríguez-Gázquez MA. Estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [revista en internet] 2018 [acceso 12 de febrero de 2020]; 20(1): 11 páginas. DOI: 10.11144/Javeriana.ie20-1.epce

108 Zupiria Gorostidi X, Huitzi Egilegor X, Alberdi Erice MJ, Uranga Iturriotz MJ, Eizmendi Garate I, Barandiaran Lasa M, et al. Stress sources in nursing practice. Evolution during nursing training. Nurse Educ Today. 2007; 27(7): 777-87. DOI: 10.1016/j.nedt.2006.10.017

109 Herrero Gómez AI. Principales estresores y competencias emocionales en los estudiantes de enfermería. [trabajo fin de máster]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2020.

110 Beanlands H, McCay E, Fredericks S, Newman K, Rose D, Santa Mina E, et al. Decreasing stress and supporting emotional well-being among

senior nursing students: A pilot test of an evidence-based intervention. *Nurse Educ Today*. 2019; 76:222-7. DOI: 10.1016/j.nedt.2019.02.009

111 Sanz Blas S, Ruiz Mafé C, Pérez Pérez I. El Profesor universitario y su función docente. *Revista Espacio I+D Innovación más Desarrollo*. 2014; 3(5): 97-112. DOI:10.31644/IMASD.5.2014.a05

112 Mendes SS, Salvi CPP, Moraes BFM, De Martino MMF. Instruments for the evaluation of stress in nursing students. *Journal of Nursing UFPE*. 2019; 13(3): 829-38.

113 Satchimo Namalyongo A, Nieves Ach ZI, Grau R. Factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarios. *Psicogente*. 2013; 16(29): 143-54.

114 Morales-Herrera E, Amigo-Rojas C, Bustamante-Ubilla M. Falta de Competencia y Sobrecarga Laboral como Estresores en Prácticas Clínicas Intrahospitalarias. *Revista Empresarial*. 2020; 14(1): 30-7.

115 Tessa GR. Factores estresores percibidos por los estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Católica del Uruguay en la práctica clínica. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2015; 10(10):27-34. DOI: 10.18270/rce.v10i10.577

116 Salamanca Castro AB. *El aeiou de la investigación en enfermería*. Madrid: FUDEN; 2013.

117 Cea D Ancona MA. *Metodología cuantitativa: estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis SA; 2001.

118 Sánchez Alberca A. *Manual básico de estadística*. Madrid: CEU San Pablo; 2017.

119 Sánchez Crespo JL. Principios elementales del muestreo y estimación de proporciones. Madrid: INE; 1971.

120 Serrano Angulo J. Sobre la población y muestra en investigaciones empíricas. Madrid: Aula Magna; 2017. Disponible en: <https://cuedespyd.hypotheses.org/2353>

121 Zupiria X, Tazón P. Experiencias grupales con estudiantes de tercero de enfermería. Boletín de la APAG. 1997; 6: 18-20.

122 Zupiria X. Fenómenos psicológicos emergentes en el comienzo de las prácticas hospitalarias en estudiantes de primero de enfermería. Boletín de la APAG. 1999; 13: 45-52.

123 Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. J Behav Asses. 1981; 3: 11-23.

124 Escribà V, Más R, Cardenas M, Pérez S. Validación de la escala de estresores laborales en personal de enfermería: «The Nursing Stress Scale». Gac Sanit. 1999; 13(3): 191-200.

125 Beck DL, Srivastava R. Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. J Nurs Educ. 1991; 30(3): 127-33.

126 Mahat G. Stress and coping: first year Nepalese nursing students in clinical settings. J Nurs Educ. 1996; 35(4): 163-9.

127 Admi H. Nursing student's stress during the initial clinical experience. J Nurs Educ. 1997 ;36(7): 323-7.

128 Kimberly Hye Kyung K. Perceived levels and sources of anxiety of senior nursing students in the clinical setting. Dissertation Abstracts International. Section B. Sciences Engineering. 1997; 58: 1801.

129 Sawatzky JA. Understanding nursing students' stress: a proposed framework. Nurse Educ Today. 1998; 18(2): 108-15.

130 García García T, Valverde Iniesta JJ. Ética en la Investigación. En: Consejería de Sanidad de la Región de Murcia. Metodología de la investigación y práctica clínica basada en la evidencia. Murcia: Consejería de Sanidad de la Región de Murcia; 2012.

131 Asociación Médica Mundial [sede Web]. Voltaire: Asociación Médica Mundial; 2007 [actualización 21 de marzo de 2017 / acceso 12 de marzo de 2020]. Declaración de helsinki de la amm-principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [8 pantallas]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

132 National commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioral research. El Informe Belmont. Principios y Guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. USA: National commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioral research; 1979.

133 De Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 292 (6 de diciembre de 2018).

134 Rial Boubeta A, Valera Mallou J, Rojas Tejada AJ, Manzano Arrondo V. Depuración y análisis preliminares de los datos en SPSS. Madrid: RAMASA; 2001.

135 Sánchez A M. Factores estresores en estudiantes de enfermería durante la realización de las prácticas clínicas. NURE investigación: Revista científica de enfermería [revista en internet] 2019 [acceso 4 de febrero de

2020]; 16(99): [10 paginas]. Disponible en:
<https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/1646>

136 Pulido-Martos M, Augusto-Landa JM, López-Zafra E. Estudiantes de Enfermería en prácticas clínicas: el rol de la inteligencia emocional en los estresores ocupacionales y bienestar psicológico. *Index de Enfermería*. 2016; 25(3): 215- 9.

137 Soria Urrutia A, González Domínguez S. Evaluación del estrés de los estudiantes durante las prácticas clínicas. Estudio descriptivo [trabajo fin de máster]. Barcelona: Universidad Pompeu Fabra; 2017.

138 Silva Jiménez D, Méndez Celis PB, Herrera Latorre HG, Bravo Vidal CP. Factores estresores que afectan a los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas. *Universidad y Sociedad* [revista en internet] 2020 [acceso 2 de febrero de 2021]; 12(S(1): 69-76. Disponible en:
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1753>

139 Valero-Chillerón MJ, González-Chordá VM, López-Peña N, Cervera-Gasch A, Suárez-Alcázar MP, Mena-Tudela D. Burnout syndrome in nursing students: An observational study. *Nurse Educ Today*. 2019; 76: 38-43. doi: 10.1016/j.nedt.2019.01.014

140 Martínez Ros P. El Impacto de la COVID-19 en las Prácticas Clínicas en Alumnos de Segundo Curso de Enfermería en la Universidad de Murcia. [trabajo fin de grado]. Murcia: Universidad de Murcia; 2021.

141 Suarez-Garcia JM, Maestro-Gonzalez A, Zuazua-Rico D, Sánchez-Zaballos M, Mosteiro-Diaz MP. Stressors for Spanish nursing students in clinical practice *Nurse Educ Today*. 2018; 64: 16-20. doi: 10.1016/j.nedt.2018.02.001

142 Llapa Rodrigues EO, Almeida Marques D, Lopes Neto D, López Montesinos MJ, Amado de Oliveira AS. Situaciones y factores de estrés en los estudiantes de enfermería en la práctica clínica. Investigación, educación y enfermería. 2016; 34(1): 211-20.

143 Rodríguez García B, Arenal Gota T, Vega Martínez MC, Blanco Montagut LE. Prevalencia de estresores académicos en estudiantes de Grado en Enfermería. Metas de Enfermería. 2018; 21(4): 49-54. Doi: 10.35667/MetasEnf.2019.21.1003081233

144 Peralta Peña S, Hernandez Villa E, Rubí Vargas M, Ontiveros Perez M, Barragán Hernandez O. Estresores de los Estudiantes de Enfermería en la Práctica Clínica. Desarrollo Científico de Enfermería. 2011; 19(9): 308-12.

145 Sánchez de Miguel M, Orkaizagirre-Gómara A, Ortiz de Elguea J, Izagirre Otaegi A, Ortiz de Elguea-Oviedo A. Factors contributing to stress in clinical practices: A proposed structural equation model. Nursing Open. 2020; 7(1): 364-75.

146 Cutillas Pérez J. Estresores de los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. [trabajo fin de grado]. Murcia: Universidad de Murcia; 2020.

147 Hirsch CD, Barlem ELD, Almeida LKD, Tomaschewski-Barlem JG, Figueira AB, Lunardi VL. Coping strategies of nursing students for dealing with university stress. Revista Brasileira de Enfermagem. 2015; 68(5): 783-90. doi: 10.1590/0034-7167.2015680503i

148 Vázquez Vega P, Albert López-Ibor R, Bosch JLC, Cabrillo Rodríguez F, Chorén Rodríguez P, Dolado Llobregad JJ. La feminización de las profesiones sanitarias. Bilbao: Fundación BBVA; 2020.

149 García-Carpintero Blas E, Siles-González J, Martínez-Roche ME, Martínez-Miguel E, Manso-Perea C, González-Cervantes S, García-García E. Percepciones de los estudiantes sobre sus vivencias en las prácticas clínicas. *Enfermería Universitaria*. 2019; 16(3): 259-68.

150 Lewis GM, Neville C, Ashkanasy NM. Emotional intelligence and affective events in nurse education: A narrative review. *Nurse educ today*. 2017; 53: 34-40. doi: 10.1016/j.nedt.2017.04.001

151 De la O-Martínez TJ, Guillermo-Hernández Y, López-Cocotle JJ, Ramón-Ramos A. Factores de estrés en estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas: prueba piloto. *Jóvenes en la Ciencia. Revista de Divulgación Científica*. 2021; 11: 1-6.

152 Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Gloe D, Thomas L, Papathanasiou LV, Tsaras K. A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *J Ment Health*. 2017; 26(5): 471-80. doi: 10.1080/09638237.2016.1244721



BLOQUE VIII

ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario Kezkak.

Sexo: Hombre Mujer **Estado civil:**
 Soltero/a
Edad: **Curso:** Casado/a
 Separado/a
Hijos: Si No Viudo/a
 Otros
Trabajo: Si No
En caso afirmativo indique tipo de jornada:
 Completa Media jornada Fines de Semana
Vive Solo: Si No
Has tenido prácticas este verano durante la pandemia Si No **En que hospital has realizado las prácticas:**
Has tenido tutor fijo durante todas las prácticas: Si No
Si has realizado prácticas durante la pandemia, valora globalmente tu experiencia durante las prácticas de 0 a 10, donde 0 es la peor calificación y 10 la mejor calificación:
En la Unidad donde has realizado prácticas, había pacientes COVID-19: Si
 No
Has recibido formación relacionada con equipos de protección frente al COVID-19: Si
 No **Dada la situación actual de pandemia del COVID-19, te has planteado dejar tus estudios de enfermería:** Si
 No

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo				
Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente				
Sentir que no puedo ayudar al paciente				
Hacer daño psicológico al paciente				
No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes				
Hacer daño físico al paciente				
No saber cómo responder al paciente				
Que me afecten las emociones del paciente				
Tener que dar malas noticias				
Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento				
Que el paciente me trate mal				

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
La relación con los profesionales de la salud				
Contagiarme a través del paciente				
Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar				
Pincharme con una aguja infectada				
Confundirme de medicación				
«Meter la pata»				
Ver morir a un paciente				
La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela				
Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer				
Implicarme demasiado con el paciente				
Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante				
No poder llegar a todos los pacientes				
Que el paciente no me respete				
La relación con profesor asociado clínico				
Recibir la denuncia de un paciente				
Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo				
La relación con los compañeros estudiantes de enfermería				
Encontrarme ante una situación de urgencia				
Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse				
Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia				
Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente				
No saber cómo «cortar» al paciente				
Tener que trabajar con pacientes agresivos				
La sobrecarga de trabajo				
Recibir órdenes contradictorias				
Que un enfermo del otro sexo se me insinúe				
No encontrar al médico cuando la situación lo requiere				
Tener que estar con un paciente terminal				
Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo				
Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas				

ANEXO 2

**Autorización Decanato Facultad de Enfermería de la
Universidad de Murcia.**



**MARÍA DOLORES FLORES BIENERT, DECANA DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA**

AUTORIZA a:

D. César Carrillo García y D^a. Laura Martínez Alarcón,
Profesores Asociados de la Facultad de Enfermería y directores de la Tesis
doctoral de D. José López Mellado, titulada *"Estresores de los estudiantes del
grado en Enfermería de la Universidad de Murcia durante la pandemia del
COVID-19"*, a realizar un estudio a los alumnos de 4º curso de Grado en
Enfermería, con la cumplimentación de unas encuestas, garantizando el
anonimato de dichos estudiantes, así como el cumplimiento de las normas
éticas.

Murcia, a 14 de octubre de 2020

ANEXO 3

Tablas Estadísticas.

Tabla 23. Asignaciones mediante funciones discriminantes de los alumnos dependiendo de la respuesta a la variable “dada la situación actual de pandemia del COVID-19, te has planteado dejar tus estudios de enfermería” en base a las 41 variables tomadas en conjunto. En rojo aquellos alumnos en los que difiere la respuesta expresada en la encuesta (grupo putativo) y la calculada por la función (grupo más alto).

Fila	Grupo Putativo	Grupo más Alto	Valor más Alto	Distancia Cuadrada	Prob.
1	NO	NO	29,9468	0,0234337	0,7650
2	NO	NO	20,3232	0,560739	0,5422
3	NO	NO	26,2685	0,00000759516	0,8078
4	NO	NO	24,1889	0,311092	0,9158
6	NO	NO	17,1326	0,650125	0,9431
7	NO	NO	21,3775	0,356292	0,6052
8	NO	*SI	34,7984	0,214823	0,9026
9	NO	*SI	30,689	0,0579766	0,8640
10	NO	NO	24,219	1,035	0,9596
11	NO	NO	25,4788	0,0482701	0,7441
12	NO	NO	18,7049	0,695175	0,5063
13	NO	*SI	18,9698	0,306143	0,6227
14	NO	NO	32,4673	0,584005	0,9392
15	NO	NO	23,3512	0,0983212	0,7126
16	NO	NO	22,0074	0,454143	0,9298
17	NO	NO	15,8322	0,0773875	0,8713
18	NO	NO	21,5005	0,169653	0,6773
21	NO	*SI	21,5948	0,0398025	0,8556
22	NO	NO	16,5337	0,606927	0,9406
23	SI	SI	31,3793	3,13345	0,9884
24	NO	NO	20,4736	1,17086	0,9636
25	NO	NO	28,9839	2,50546	0,9841
26	SI	*NO	21,5622	0,157716	0,6827
27	NO	NO	17,4172	0,637608	0,9424
28	NO	NO	19,1196	1,09138	0,9613
29	NO	NO	29,969	0,714824	0,9466
30	NO	NO	26,6141	0,104626	0,7092
31	NO	*SI	32,5149	0,0504461	0,7425
32	NO	NO	16,8387	0,104467	0,7092
33	NO	NO	12,154	0,307733	0,9154
34	NO	NO	18,2774	0,321376	0,9170
35	SI	SI	34,3695	0,0000214763	0,8073
36	NO	NO	8,53997	0,0670845	0,7312

Fila	Grupo Putativo	Grupo más Alto	Valor más Alto	Distancia Cuadrada	Prob.
37	NO	NO	19,3586	0,576896	0,5377
39	NO	NO	11,6521	0,0364541	0,8537
41	NO	NO	25,5816	0,0906084	0,8756
42	NO	*SI	16,9457	0,604201	0,5302
43	NO	NO	19,6725	0,0169572	0,8404
45	NO	NO	19,5196	0,0715741	0,7283
46	NO	*SI	34,2672	0,206039	0,6615
47	NO	NO	27,8634	0,756469	0,9487
48	NO	NO	-1,44695	1,03478	0,9596
49	NO	NO	15,8044	1,32452	0,9675
50	NO	*SI	24,7874	0,639886	0,5206
52	SI	*NO	14,8966	0,450112	0,5748
53	NO	*SI	22,1743	0,00536019	0,7885
54	NO	*SI	28,0409	0,389311	0,5942
55	NO	NO	25,6675	0,531363	0,5506
56	NO	*SI	20,2676	0,554223	0,5441
57	NO	NO	17,4817	0,604076	0,5302
58	SI	SI	28,7113	0,284988	0,6305
59	NO	*SI	38,7718	0,00519721	0,8267
60	NO	NO	25,1004	0,479726	0,5658
61	NO	NO	24,9957	0,912971	0,9553
62	NO	NO	21,7852	0,195155	0,8993
63	NO	NO	21,3133	0,472139	0,9313
64	NO	NO	26,9427	0,271491	0,9109
65	NO	*SI	26,7417	0,672398	0,5121
66	NO	NO	20,2907	1,34761	0,9680
67	SI	*NO	22,8524	0,411379	0,5870
68	NO	*SI	27,5198	0,605204	0,5299
70	NO	NO	21,7874	2,35199	0,9828
72	NO	NO	15,0975	0,00145444	0,8183
73	SI	SI	27,6561	0,000622984	0,8018
74	NO	NO	22,4874	0,00000686072	0,8092
75	NO	NO	18,4902	0,0964559	0,7136
76	NO	NO	19,3056	1,20251	0,9645
77	NO	NO	19,3685	0,00106346	0,7998
78	NO	*SI	20,5348	0,625633	0,5244
79	NO	NO	21,309	0,458547	0,9302
80	NO	*SI	20,1443	0,0414195	0,8564
81	NO	NO	8,79651	0,231171	0,9052
82	NO	NO	20,7528	0,154991	0,6840
83	NO	NO	26,3027	0,0152633	0,8389
84	SI	SI	27,7741	0,00972572	0,7812

Fila	Grupo Putativo	Grupo más Alto	Valor más Alto	Distancia Cuadrada	Prob.
85	NO	NO	17,1406	0,428932	0,5814
86	NO	NO	16,3734	0,00125493	0,7990
87	NO	NO	2,92757	0,105049	0,8798
88	NO	NO	9,91957	3,31788	0,9894
89	NO	NO	11,2605	0,052622	0,7410
90	NO	NO	17,8823	0,523685	0,9351
91	NO	NO	16,1328	0,0185396	0,7702
92	NO	*SI	24,6877	0,00935825	0,7818
93	NO	*SI	36,7953	0,376247	0,5985
94	NO	NO	17,6683	5,97854	0,9963
95	NO	NO	26,1608	0,0263465	0,8476
96	SI	SI	26,0277	0,000820969	0,8009
97	NO	NO	22,8078	0,221303	0,9037
98	NO	NO	18,1102	0,832059	0,9520
99	NO	NO	20,5638	0,819614	0,9515
100	NO	NO	27,2985	1,09394	0,9614
101	NO	NO	17,7736	0,680508	0,9448
102	NO	NO	16,4034	1,19178	0,9642
103	NO	NO	22,1931	0,0146975	0,8384
104	NO	NO	23,4194	0,0496594	0,7431
105	NO	NO	23,5029	1,11692	0,9621
106	NO	NO	10,6749	0,578554	0,9388
107	NO	*SI	28,6691	0,118699	0,8834
108	NO	NO	23,2681	0,17057	0,8948
109	NO	NO	15,7963	0,0781496	0,7243
110	NO	NO	17,2293	0,554962	0,5439
111	NO	NO	22,0209	0,352924	0,9205
112	NO	NO	30,706	0,00724542	0,8299
113	NO	NO	17,3568	6,27274	0,9966
114	NO	NO	19,434	0,566043	0,9380
115	NO	NO	24,9375	0,0733421	0,8699
116	NO	NO	4,29515	4,14948	0,9926
117	NO	NO	20,9955	1,37557	0,9687
118	NO	NO	12,0202	0,000462062	0,8141
120	NO	NO	32,5202	0,580192	0,5368
121	NO	NO	14,6572	3,12098	0,9883
122	NO	NO	5,33477	0,242707	0,9069
123	NO	NO	15,0234	0,078682	0,8717
125	NO	NO	27,3785	0,00152771	0,8186
126	NO	NO	25,8478	6,26826	0,9966
127	NO	NO	25,4289	0,0480398	0,8596
128	NO	*SI	32,3315	0,517984	0,5545

Fila	Grupo Putativo	Grupo más Alto	Valor más Alto	Distancia Cuadrada	Prob.
129	NO	NO	16,3691	0,027643	0,7610
130	NO	NO	31,5126	0,0654242	0,7323
131	NO	NO	21,5217	0,91116	0,9552
132	NO	*SI	30,8795	0,000925601	0,8004
133	NO	NO	30,5877	0,0740869	0,7268
134	NO	NO	33,0026	0,522291	0,9350
135	NO	NO	25,258	0,0530629	0,7406
136	NO	NO	15,3	0,210997	0,9020
137	NO	NO	21,8339	0,100477	0,7114
138	NO	*SI	29,4929	0,290688	0,6284
139	NO	NO	29,7282	0,0788493	0,7239
140	NO	*SI	31,6126	0,0911655	0,7166
141	NO	NO	19,0459	3,87089	0,9917
142	SI	SI	32,6532	0,0350589	0,8530
143	NO	NO	20,4466	0,985547	0,9579
144	NO	NO	15,9904	0,190876	0,6679
145	NO	*SI	19,5202	0,696185	0,5060
146	SI	SI	27,5134	1,09958	0,9616
147	NO	NO	21,7772	0,706914	0,5033
148	NO	NO	15,5322	0,250001	0,6437
149	NO	NO	20,5159	2,4383	0,9835
150	NO	NO	24,7646	0,031969	0,7571
151	SI	SI	14,1363	0,0297273	0,7591
153	NO	NO	12,0626	1,89037	0,9775
154	NO	NO	19,8106	0,520845	0,9349
155	NO	*SI	21,1496	0,650184	0,5179
156	NO	NO	26,8408	0,214183	0,9025
157	SI	SI	27,1102	0,0137029	0,8374
158	NO	*SI	23,2874	0,297963	0,6257
159	SI	SI	32,152	0,00294713	0,8224
160	NO	*SI	35,3411	0,370505	0,6004
161	NO	NO	32,548	1,14079	0,9628
162	NO	NO	24,4296	0,0575	0,7376
163	NO	NO	18,5069	0,276261	0,9115
164	NO	NO	29,4487	0,238218	0,6484
166	SI	SI	43,9498	3,94153	0,9919
167	SI	SI	28,6328	0,0338451	0,8523
168	NO	*SI	27,0005	0,681367	0,5098
169	NO	*SI	34,3686	0,833813	0,9521
170	NO	*SI	27,0539	0,459926	0,5718
171	NO	NO	19,3666	0,0151201	0,8387
172	NO	NO	16,972	1,0484	0,9600

Fila	Grupo Putativo	Grupo más Alto	Valor más Alto	Distancia Cuadrada	Prob.
173	NO	NO	13,5421	1,18257	0,9639
174	NO	NO	27,7278	0,798359	0,9506
175	NO	NO	21,1155	0,698189	0,5055
176	NO	NO	31,7277	0,0297168	0,7591
177	NO	*SI	33,6918	0,140012	0,8885
178	NO	NO	26,9135	0,886302	0,9543
179	NO	*SI	20,4072	0,527604	0,5517
180	SI	SI	31,3782	0,344714	0,6092
181	NO	*SI	25,7319	0,0386874	0,8550
182	NO	NO	8,85281	1,17894	0,9638
183	NO	*SI	33,8874	0,0359454	0,7537
184	NO	NO	21,5049	0,320945	0,6175
185	NO	NO	21,824	0,0300272	0,7588
186	SI	SI	29,9744	0,264418	0,6382
187	NO	NO	24,8584	0,00335294	0,8233
188	NO	NO	29,4792	0,720104	0,5000

Tabla 24. Componentes principales determinados por el análisis PCA. Para todos los análisis se han tenido en cuenta solo los componentes con un Autovalor superior a 1.

Componente Número	Autovalor	Porcentaje de Varianza	Porcentaje Acumulado
1	11,8448	28,890	28,890
2	4,91323	11,983	40,873
3	2,35174	5,736	46,609
4	1,84752	4,506	51,115
5	1,27525	3,110	54,226
6	1,19624	2,918	57,143
7	1,1344	2,767	59,910
8	1,06813	2,605	62,515
9	1,02114	2,491	65,006
10	0,960488	2,343	67,349
11	0,927653	2,263	69,611
12	0,862127	2,103	71,714
13	0,827302	2,018	73,732
14	0,771972	1,883	75,615
15	0,749111	1,827	77,442
16	0,693161	1,691	79,132
17	0,652173	1,591	80,723
18	0,630649	1,538	82,261
19	0,594479	1,450	83,711
20	0,543826	1,326	85,038
21	0,527908	1,288	86,325
22	0,479561	1,170	87,495
23	0,44827	1,093	88,588
24	0,428551	1,045	89,633
25	0,404303	0,986	90,620
26	0,372659	0,909	91,528
27	0,369376	0,901	92,429
28	0,34626	0,845	93,274
29	0,324958	0,793	94,066
30	0,303206	0,740	94,806
31	0,300755	0,734	95,540
32	0,26022	0,635	96,174
33	0,252598	0,616	96,790
34	0,23473	0,573	97,363
35	0,204806	0,500	97,862
36	0,193374	0,472	98,334
37	0,188301	0,459	98,793
38	0,153096	0,373	99,167
39	0,132386	0,323	99,490
40	0,120817	0,295	99,784
41	0,0884499	0,216	100,000

Tabla 25. Asignaciones mediante funciones discriminantes de los alumnos dependiendo de la respuesta a la variable “dada la situación actual de pandemia del COVID-19, te has planteado dejar tus estudios de enfermería” en base a los 9 factores previamente definidos. En rojo aquellos alumnos en los que difiere la respuesta expresada en la encuesta (grupo putativo) y la calculada por la función (grupo más alto).

Fila	Grupo Actual	Grupo más Alto	Valor más Alto	Distancia Cuadrada	Prob.
1	NO	NO	24,8184	0,120267	0,6954
2	NO	NO	14,6346	0,104361	0,5415
3	NO	NO	22,0778	1,3428	0,8354
4	NO	*SI	24,2166	0,0125863	0,5924
6	NO	NO	10,6645	3,79837	0,9170
7	NO	NO	14,7171	2,27804	0,8776
8	NO	*SI	30,6147	0,00579701	0,6363
9	NO	*SI	28,7401	0,149261	0,7036
10	NO	NO	24,5678	0,212016	0,7186
11	NO	NO	23,0109	0,13094	0,6985
12	NO	NO	14,13	0,694076	0,7865
13	NO	NO	14,9969	0,0220586	0,5837
14	NO	*SI	23,9846	0,00045373	0,6237
15	NO	NO	22,0409	0,000247683	0,6151
16	NO	NO	20,2069	0,0882681	0,6849
17	NO	NO	10,1495	1,80917	0,8591
18	NO	NO	25,4825	0,0750168	0,5535
21	NO	*SI	16,1679	0,0092126	0,5962
22	NO	NO	17,5723	1,73039	0,8555
23	SI	*NO	23,9736	0,0702031	0,6781
24	NO	NO	22,6495	0,0311124	0,5770
25	NO	*SI	33,8522	0,0319577	0,6593
26	SI	SI	22,1105	0,260571	0,7284
27	NO	NO	12,2381	0,0782974	0,6813
28	NO	NO	16,8746	4,51066	0,9292
29	NO	NO	22,4785	1,32401	0,8343
30	NO	NO	24,022	0,0769905	0,6808
31	NO	*SI	31,5612	0,215022	0,7192
32	NO	NO	13,9672	0,0987999	0,6886
33	NO	NO	11,1635	2,7836	0,8934
34	NO	NO	19,3953	0,0483603	0,5666
35	SI	SI	33,2719	1,5321	0,8458
36	NO	NO	11,8217	0,11897	0,6950
37	NO	*SI	25,8707	0,289644	0,7338
39	NO	NO	18,8896	0,171982	0,5190
41	NO	NO	25,3732	0,221027	0,5054
42	NO	*SI	21,4526	1,28462	0,8320
43	NO	*SI	21,3202	0,0474176	0,5671
45	NO	NO	23,5975	0,0119846	0,5930
46	NO	*SI	34,5543	0,29513	0,7347

Fila	Grupo Actual	Grupo más Alto	Valor más Alto	Distancia Cuadrada	Prob.
47	NO	*SI	30,6766	0,0309224	0,6586
48	NO	NO	4,7926	3,86159	0,9182
49	NO	NO	20,7353	4,31656	0,9261
50	NO	NO	22,539	0,178666	0,5171
52	SI	SI	20,1404	0,147108	0,7030
53	NO	*SI	27,244	0,00000433811	0,6183
54	NO	*SI	29,4794	0,857667	0,8015
55	NO	*SI	25,6583	0,585004	0,7750
56	NO	NO	16,6826	1,82161	0,8597
57	NO	*SI	20,8045	0,00426133	0,6035
58	SI	SI	32,7439	0,0298645	0,6580
59	NO	*SI	35,4907	0,0163652	0,6480
60	NO	NO	28,0378	0,230192	0,5030
61	NO	NO	27,8731	0,67691	0,7848
62	NO	NO	16,0784	0,341713	0,7426
63	NO	NO	23,4182	0,172556	0,5188
64	NO	NO	23,1897	0,0550474	0,5630
65	NO	*SI	27,7442	0,10733	0,6914
66	NO	NO	21,0762	0,863784	0,8020
67	SI	SI	25,0399	0,115991	0,6941
68	NO	*SI	31,1168	0,0240916	0,5821
70	NO	*SI	20,5162	0,228959	0,5033
72	NO	NO	16,0136	0,0605114	0,6740
73	SI	SI	23,4604	0,0434864	0,6658
74	NO	*SI	19,3812	0,0723093	0,5547
75	NO	NO	18,5228	0,000467193	0,6237
76	NO	NO	25,4765	0,0959084	0,6876
77	NO	NO	23,0999	0,249764	0,7263
78	NO	*SI	16,6797	0,893875	0,8045
79	NO	NO	23,6332	0,00420315	0,6337
80	NO	*SI	25,7659	1,6425	0,8514
81	NO	NO	10,4705	3,40762	0,9089
82	NO	NO	14,3918	0,00915341	0,6407
83	NO	*SI	27,6382	0,00596592	0,6365
84	SI	*NO	21,9223	0,123085	0,5347
85	NO	NO	20,8706	0,0416763	0,5704
86	NO	NO	14,8107	0,00946516	0,6411
87	NO	NO	5,97043	0,657071	0,7828
88	NO	NO	6,86048	1,71968	0,8550
89	NO	NO	8,00079	2,03955	0,8687
90	NO	NO	19,5235	0,00363181	0,6326
91	NO	NO	16,4702	2,45198	0,8834
92	NO	NO	15,9863	0,00478324	0,6347
93	NO	*SI	30,3553	0,582275	0,7747
94	NO	NO	22,5741	0,511799	0,7664
95	NO	NO	30,0913	0,131081	0,5319
96	SI	*NO	26,6704	0,150502	0,5256
97	NO	NO	16,3434	0,793707	0,7959
98	NO	*SI	20,6774	0,0579471	0,5615
99	NO	NO	15,7003	0,166333	0,7080
100	NO	NO	18,1714	1,91008	0,8635

Fila	Grupo Actual	Grupo más Alto	Valor más Alto	Distancia Cuadrada	Prob.
101	NO	*SI	23,974	0,000427233	0,6235
102	NO	NO	13,885	0,0960831	0,6877
103	NO	NO	20,4214	0,436428	0,7566
104	NO	NO	20,4947	1,32185	0,8342
105	NO	NO	19,2423	0,0289805	0,5785
106	NO	NO	11,0955	0,971946	0,8107
107	NO	*SI	28,4109	1,04601	0,8162
108	NO	NO	22,8156	0,761746	0,7930
109	NO	NO	8,83279	0,196638	0,7152
110	NO	*SI	24,7184	0,0103248	0,5949
111	NO	NO	19,5781	0,000298995	0,6147
112	NO	*SI	29,0932	0,0141775	0,6460
113	NO	NO	22,7708	0,490017	0,7637
114	NO	NO	23,7405	0,113816	0,5380
115	NO	NO	25,0538	0,0509299	0,5652
116	NO	NO	4,41558	8,38946	0,9656
117	NO	NO	23,7017	0,426096	0,7552
118	NO	NO	14,2721	0,279922	0,7320
120	NO	*SI	29,9576	0,00845527	0,5972
121	NO	NO	17,7628	1,22283	0,8281
122	NO	NO	14,7206	0,234112	0,7232
123	NO	NO	14,2847	0,109233	0,5397
125	NO	NO	18,1144	0,989198	0,8120
126	NO	NO	27,1193	0,311866	0,7376
127	NO	NO	23,2756	0,0163531	0,5886
128	NO	NO	26,5191	0,183356	0,5157
129	NO	NO	6,75224	0,804313	0,7969
130	NO	NO	30,3186	0,00336994	0,6052
131	NO	NO	20,4658	0,854557	0,8012
132	NO	NO	22,9901	0,0586251	0,5612
133	NO	*SI	30,8949	0,0427102	0,6654
134	NO	NO	34,6576	0,0247745	0,5816
135	NO	NO	20,5124	0,107494	0,6914
136	NO	NO	17,854	0,223741	0,7211
137	NO	NO	17,9794	0,00320888	0,6318
138	NO	NO	27,2045	0,00216744	0,6295
139	NO	NO	30,149	0,0347554	0,6610
140	NO	*SI	28,9171	0,0585577	0,6731
141	NO	NO	21,9922	2,37672	0,8809
142	SI	SI	33,0378	0,836637	0,7997
143	NO	NO	24,1126	0,113794	0,6934
144	NO	NO	22,8107	0,0234633	0,5826
145	NO	*SI	21,7125	0,192346	0,7142
146	SI	SI	24,2509	0,261423	0,7286
147	NO	*SI	16,9679	0,11536	0,5374
148	NO	NO	18,0916	0,3596	0,7454
149	NO	NO	20,0229	1,17831	0,8253
150	NO	*SI	31,7177	0,0211362	0,5845
151	SI	SI	16,8063	0,0951547	0,5450
153	NO	NO	15,7037	0,708587	0,7879
154	NO	NO	16,5043	0,0332991	0,6601

Fila	Grupo Actual	Grupo más Alto	Valor más Alto	Distancia Cuadrada	Prob.
155	NO	*SI	21,6676	0,169536	0,5197
156	NO	NO	29,2285	0,012919	0,6448
157	SI	*NO	22,4223	0,0885819	0,6851
158	NO	*SI	27,8783	0,557578	0,7719
159	SI	SI	30,6565	0,692658	0,7864
160	NO	*SI	37,3047	0,792553	0,7958
161	NO	NO	29,3353	0,189768	0,5139
162	NO	NO	26,5646	0,0897213	0,5472
163	NO	NO	18,523	0,105328	0,6907
164	NO	*SI	32,032	0,399407	0,7514
166	SI	SI	40,8147	2,3254	0,8792
167	SI	SI	24,0654	0,0493562	0,5660
168	NO	*SI	27,3694	0,101775	0,6896
169	NO	*SI	29,9246	0,622914	0,7792
170	NO	NO	22,7946	0,020666	0,6515
171	NO	NO	23,9407	0,0540244	0,6711
172	NO	NO	18,9239	0,608976	0,7777
173	NO	NO	4,99682	2,00621	0,8674
174	NO	NO	18,3184	0,244165	0,7252
175	NO	NO	15,2568	0,018284	0,5869
176	NO	NO	23,1956	0,072032	0,5548
177	NO	*SI	28,3195	0,216133	0,5067
178	NO	NO	17,3603	1,24422	0,8295
179	NO	*SI	9,90873	0,191846	0,5133
180	SI	*NO	16,3945	1,21729	0,8278
181	NO	NO	16,328	0,241733	0,7247
182	NO	NO	9,20162	3,82403	0,9175
183	NO	NO	24,7473	0,0124665	0,5925
184	NO	NO	15,5422	0,663071	0,7834
185	NO	NO	12,7293	0,023669	0,6538
186	SI	SI	23,8531	0,0669238	0,5572
187	NO	*SI	16,8696	0,067444	0,5569
188	NO	*SI	22,8285	0,0188982	0,5864

Tabla 26. Componentes principales determinados por el análisis PCA para la variable Dejar los estudios con respecto a los factores previamente definidos. Para todos los análisis se han tenido en cuenta solo los componentes con un Autovalor superior a 1.

Componente Número	Autovalor	Porcentaje de Varianza	Porcentaje Acumulado
1	4,93391	54,821	54,821
2	1,03316	11,480	66,301
3	0,989577	10,995	77,296
4	0,627214	6,969	84,265
5	0,44249	4,917	89,182
6	0,307067	3,412	92,594
7	0,291037	3,234	95,827
8	0,236081	2,623	98,451
9	0,139453	1,549	100,000

Tabla 27. Asignaciones mediante funciones discriminantes de los alumnos dependiendo de la respuesta a la variable “dada la situación actual de pandemia del COVID-19, te has planteado dejar tus estudios de enfermería” en base a las 41 variables tomadas en conjunto. En rojo aquellos alumnos en los que difiere la respuesta expresada en la encuesta (grupo putativo) y la calculada por la función (grupo más alto).

Fila	Grupo Putativo	Grupo más Alto	Valor más Alto	Distancia cuadrada	Prob.
1	7	*9	29,3352	4,44627	0,7445
2	8	8	20,5427	13,9455	0,4992
3	8	*10	27,5421	6,79848	0,9322
4	10	10	23,8163	8,63725	0,6997
6	9	9	16,266	6,53569	0,6822
7	8	8	22,5022	9,10188	0,7932
8	9	*10	31,2997	3,39287	0,3144
9	9	9	27,6654	3,45508	0,3539
11	8	8	26,9156	4,69531	0,5868
12	8	*10	19,5148	13,7929	0,7226
13	9	*8	17,1241	6,73986	0,4391
14	8	8	37,6603	13,0621	0,7667
15	10	10	22,8363	4,49005	0,6551
16	9	*7	19,3546	4,07271	0,4193
17	8	8	16,2859	13,8612	0,7227
18	9	*8	20,7524	4,61637	0,6852
21	9	*10	18,5457	5,82655	0,5878
23	8	8	25,2884	5,73445	0,8026
25	8	*10	30,7238	5,13867	0,5204
26	8	*9	21,5916	5,86724	0,3312
27	8	8	18,8193	7,72532	0,9094
28	9	9	19,5251	2,34075	0,5409
29	9	9	28,2554	14,3888	0,5244
30	8	8	25,5075	3,31154	0,4871
31	8	8	32,6473	12,9353	0,9342
32	8	8	17,2538	2,504	0,6337
33	9	9	11,5236	0,98826	0,5078
34	9	*10	18,481	3,76552	0,5945
35	6	6	42,0823	3,66567	0,9991
36	8	8	10,6796	5,24899	0,5410
37	10	10	20,2349	3,37772	0,5918
38	9	9	21,7962	9,96687	0,3682
39	9	9	10,2318	6,00938	0,4039
42	10	10	18,7007	5,43471	0,8304
43	9	9	18,7389	4,24075	0,3864
46	9	*7	35,1018	5,27305	0,3887
47	8	8	29,4714	10,1343	0,5705
49	9	9	13,3991	7,55759	0,7968
52	10	*9	15,6124	3,39721	0,3376

Fila	Grupo Putativo	Grupo más Alto	Valor más Alto	Distancia cuadrada	Prob.
53	9	9	18,5237	15,0265	0,4309
55	9	*7	27,5508	5,88262	0,6187
58	4	4	52,5565	3,04671	1,0000
59	8	*9	35,3898	2,03775	0,3971
61	9	*10	20,7702	3,46208	0,5332
62	9	9	19,7879	11,9205	0,7331
63	8	*9	20,2857	6,27838	0,4364
64	8	*7	26,882	3,28407	0,5339
65	10	10	29,2062	15,8432	0,9883
66	10	10	21,899	3,92415	0,6615
67	7	7	23,3673	2,63498	0,8979
68	10	10	27,1367	3,63816	0,3252
70	8	*7	24,0108	3,98955	0,6548
72	8	*9	13,4502	3,46971	0,7923
73	7	7	28,7726	3,48197	0,9180
74	8	8	21,1727	2,10921	0,6734
75	9	9	17,0177	8,81855	0,7534
76	9	*10	22,5276	3,25116	0,7645
77	7	7	20,0459	1,81968	0,7999
78	10	*6	22,2897	8,48365	0,4022
79	6	6	29,6588	2,33222	0,9994
80	10	*7	17,1579	8,37354	0,4513
81	9	*10	7,06587	9,38298	0,4709
82	7	7	20,7136	5,14931	0,3984
83	7	7	26,4052	2,3419	0,5563
84	7	7	26,7361	5,90408	0,8041
85	10	10	16,7282	7,54247	0,4708
86	8	*9	15,8003	8,01509	0,3852
87	10	*9	1,95831	2,53957	0,5257
88	10	10	9,91991	11,4538	0,5278
89	10	10	10,7933	8,18262	0,7380
90	7	7	17,8691	2,20811	0,5754
91	8	8	16,407	5,83818	0,8071
92	8	8	21,3467	7,71153	0,6348
93	8	8	36,9433	7,49773	0,4894
94	9	9	16,7478	1,18817	0,6507
95	8	*9	25,9052	2,97679	0,6040
96	3	3	62,6899	0,0	1,0000
97	9	9	21,1494	1,10776	0,6160
98	9	9	19,732	6,89719	0,8261
99	9	9	20,9461	7,31904	0,8389
100	10	10	28,654	10,6685	0,5181
101	9	*10	17,7998	7,63796	0,4006
102	9	*10	14,9149	3,64139	0,4404
103	5	5	38,1753	6,98624	1,0000
104	8	8	23,0711	5,32649	0,6702
105	8	8	23,1659	3,99431	0,4060
106	9	9	10,96	2,93231	0,4683
107	4	4	42,9323	3,04671	1,0000
108	10	*8	24,2473	4,00602	0,6024
109	7	*8	14,3656	6,476	0,3860

Fila	Grupo Putativo	Grupo más Alto	Valor más Alto	Distancia cuadrada	Prob.
110	7	7	19,8553	11,2579	0,8387
112	7	7	30,2421	2,86595	0,5511
113	9	9	16,1322	10,2394	0,7154
114	10	*9	18,1898	2,51666	0,3780
115	9	9	23,6588	10,4297	0,4563
116	8	8	4,49999	3,58722	0,5732
117	8	*9	18,7718	6,90124	0,7329
118	9	9	11,0338	1,45211	0,7045
120	9	9	31,1516	1,57864	0,2822
121	10	10	16,3959	4,63429	0,8213
122	9	*7	5,2357	1,26585	0,4788
123	7	7	13,5576	4,4339	0,3384
125	8	8	26,2036	3,93511	0,5858
126	9	*8	26,362	11,4956	0,6378
127	9	*8	25,8294	4,90001	0,4411
128	10	10	32,3157	3,73245	0,6701
129	8	8	16,5604	7,94599	0,7503
130	10	10	31,7958	9,60639	0,7007
131	10	*9	20,2901	12,0885	0,4768
132	8	8	29,4572	7,78456	0,7240
133	9	9	29,4369	2,3985	0,4349
134	10	*9	31,9243	6,98471	0,7272
136	9	9	14,6271	3,55099	0,6306
137	9	9	21,4057	6,84099	0,8086
138	10	10	28,2715	4,11914	0,5439
139	10	*7	29,6316	4,42347	0,4198
140	10	10	28,9104	5,33785	0,4599
141	9	*8	19,1932	7,73013	0,5942
142	6	6	32,2221	2,3319	0,8144
143	9	9	20,5496	4,36811	0,3544
144	9	*7	15,3684	11,3358	0,5033
145	7	7	21,7975	3,19028	0,8983
146	10	*8	21,2705	5,21946	0,5032
147	9	*7	20,2925	7,00083	0,4864
148	9	9	14,2835	4,18461	0,5223
149	10	10	20,8981	8,24436	0,7566
150	8	*9	25,6836	4,6248	0,5466
151	8	8	13,4215	3,53149	0,7460
153	9	*10	12,4106	4,90869	0,6462
154	10	10	19,2626	2,28071	0,5938
155	10	*8	20,9062	3,19869	0,6693
156	10	10	24,5127	4,0267	0,7973
157	5	5	33,6211	6,98624	0,9999
158	7	7	21,9946	7,99639	0,4343
159	9	*10	29,724	4,14368	0,6547
160	7	7	33,8421	2,93143	0,4324
161	7	7	34,1874	4,41659	0,6916
162	9	9	24,8045	9,75619	0,4064
163	8	*7	19,5081	4,85882	0,7314
164	7	7	32,2664	6,31004	0,8264
166	8	*7	37,8794	3,21731	0,4618

Fila	Grupo Putativo	Grupo más Alto	Valor más Alto	Distancia cuadrada	Prob.
167	9	9	25,0703	3,24002	0,6868
168	9	*10	26,159	8,80471	0,2928
169	7	7	34,015	23,9232	0,7755
170	8	*5	28,1674	9,71675	0,7076
171	8	*10	16,879	4,26629	0,4339
172	10	*7	19,5469	6,34215	0,7812
174	9	*7	28,6676	6,28936	0,3517
175	9	*6	21,7774	11,5663	0,3844
176	9	9	31,9641	4,21204	0,7024
177	10	*7	30,4555	4,8643	0,5580
178	10	*8	26,5625	4,64797	0,7281
179	7	7	20,3459	1,74643	0,4592
180	9	*10	30,562	5,83163	0,4361
181	9	*7	21,775	5,39525	0,3353
182	10	10	8,59934	2,79798	0,7089
183	9	*7	32,2355	3,29108	0,4402
184	7	*9	20,3698	3,36952	0,3502
185	9	9	19,6974	3,94948	0,6935
186	7	7	32,9659	2,58756	0,7703
187	10	10	26,6309	9,10731	0,8258
188	9	*7	28,5362	6,76876	0,7279

Tabla 28. Componentes principales determinados por el análisis PCA para la variable valoración global de las practicas tocando las 41 variables correspondientes a estresores. Para todos los análisis se han tenido en cuenta solo los componentes con un Autovalor superior a 1.

Componente número	Autovalor	Porcentaje de varianza	Porcentaje acumulado
1	11,7815	28,735	28,735
2	4,99161	12,175	40,910
3	2,42044	5,904	46,814
4	1,87257	4,567	51,381
5	1,26509	3,086	54,466
6	1,19318	2,910	57,377
7	1,14371	2,790	60,166
8	1,09336	2,667	62,833
9	1,02881	2,509	65,342
10	0,968384	2,362	67,704
11	0,937712	2,287	69,991
12	0,851969	2,078	72,069
13	0,826914	2,017	74,086
14	0,774002	1,888	75,974
15	0,744467	1,816	77,790
16	0,697866	1,702	79,492
17	0,651522	1,589	81,081
18	0,644047	1,571	82,652
19	0,601219	1,466	84,118
20	0,537023	1,310	85,428
21	0,5221	1,273	86,701
22	0,497015	1,212	87,913
23	0,461375	1,125	89,039
24	0,427951	1,044	90,082
25	0,391304	0,954	91,037
26	0,354495	0,865	91,902
27	0,343596	0,838	92,740
28	0,336148	0,820	93,559
29	0,318773	0,777	94,337
30	0,298183	0,727	95,064

Componente número	Autovalor	Porcentaje de varianza	Porcentaje acumulado
31	0,268325	0,654	95,719
32	0,251906	0,614	96,333
33	0,238185	0,581	96,914
34	0,224894	0,549	97,463
35	0,200483	0,489	97,951
36	0,189744	0,463	98,414
37	0,183454	0,447	98,862
38	0,155333	0,379	99,241
39	0,117693	0,287	99,528
40	0,112344	0,274	99,802
41	0,0813201	0,198	100,000

Tabla 29. Asignaciones mediante funciones discriminantes de los alumnos dependiendo de la respuesta a la variable “valoración global de las prácticas” en base a los 9 factores previamente definidos. En rojo aquellos alumnos en los que difiere la respuesta expresada en la encuesta (grupo putativo) y la calculada por la función (grupo más alto)

Fila	Grupo putativo	Grupo más alto	Valor más alto	Distancia cuadrada	Prob.
1	7	*10	23,5921	4,34465	0,2503
2	8	*7	13,3585	6,11066	0,2913
3	8	*3	21,6	9,08301	0,4273
4	10	10	23,0352	6,92753	0,3062
6	9	*5	9,3745	4,75501	0,3039
7	8	*9	13,2971	4,21218	0,2889
8	9	*7	29,2463	5,36192	0,2076
9	9	*7	27,6215	1,7727	0,3806
11	8	*10	21,6886	2,84029	0,2308
12	8	8	13,3457	7,20566	0,3134
13	9	*7	14,3403	3,06974	0,2796
14	8	*7	23,5426	2,1279	0,5144
15	10	10	20,6526	5,80848	0,2931
16	9	*10	19,5789	6,60617	0,3563
17	8	8	9,01828	5,30999	0,2832
18	9	*8	24,384	3,87913	0,2559
21	9	*8	14,8794	7,94008	0,2124
23	8	8	22,861	4,5677	0,3293
25	8	*6	32,8404	6,74395	0,3007
26	8	*4	21,1616	7,431	0,2772
27	8	8	11,3	6,44069	0,2981
28	9	*8	15,5774	16,0802	0,2946
29	9	*8	21,1446	8,94197	0,2809
30	8	*5	22,4984	5,89936	0,2437
31	8	*7	30,7122	3,97596	0,3370
32	8	8	12,8718	5,21222	0,2616
33	9	*8	9,90979	9,33966	0,3923
34	9	*10	18,4125	11,5801	0,3641
35	6	6	32,8901	2,71955	0,7048
36	8	8	10,8255	4,87629	0,3120
37	10	*6	24,2915	5,56391	0,2917
38	9	*6	23,3805	0,395821	0,2977
39	9	*5	18,0743	3,71168	0,2966

Fila	Grupo putativo	Grupo más alto	Valor más alto	Distancia cuadrada	Prob.
42	10	*6	20,5476	7,89883	0,4713
43	9	*6	20,3269	2,58784	0,3418
46	9	*7	33,568	4,00095	0,3585
47	8	*6	29,9199	2,24728	0,4840
49	9	*5	20,758	9,5615	0,5593
52	10	*7	18,7318	13,9048	0,3566
53	9	*6	26,4393	0,491233	0,3400
55	9	*7	24,6216	2,32397	0,4096
58	4	4	37,5361	1,95285	0,9629
59	8	*6	34,2575	4,29087	0,2870
61	9	*5	26,9149	6,85535	0,5157
62	9	*5	15,65	2,13965	0,4386
63	8	*10	22,5815	2,50604	0,2845
64	8	*7	22,5404	2,97368	0,3519
65	10	10	26,324	4,80547	0,3012
66	10	*8	19,3275	7,01724	0,2579
67	7	*6	23,6049	1,38449	0,2677
68	10	*5	30,3601	4,07977	0,3447
70	8	*7	20,5516	4,86072	0,5008
72	8	*5	14,9819	2,26496	0,2767
73	7	7	22,7352	2,44056	0,4868
74	8	*10	18,2041	4,58328	0,2659
75	9	9	17,3198	0,82628	0,2508
76	9	*8	23,9856	3,69573	0,2187
77	7	*8	21,9859	2,16416	0,2629
78	10	*6	15,2058	16,1023	0,2269
79	6	*8	22,6151	2,5786	0,2770
80	10	*3	27,5288	10,323	0,7984
81	9	*5	9,3759	6,91361	0,3812
82	7	7	13,033	7,27818	0,2401
83	7	7	26,5233	1,59515	0,2358
84	7	7	21,5264	2,93743	0,4200
85	10	10	19,3602	4,9163	0,2254
86	8	*7	14,1674	2,401	0,3424
87	10	*9	4,73585	8,75128	0,2847
88	10	*8	6,02555	7,1443	0,3377
89	10	10	6,36539	8,45644	0,3030
90	7	7	18,2881	2,34671	0,2542
91	8	*5	15,2721	4,72455	0,2958
92	8	*7	15,1341	3,24472	0,2865
93	8	*7	29,3426	5,00144	0,3315

Fila	Grupo putativo	Grupo más alto	Valor más alto	Distancia cuadrada	Prob.
94	9	*8	21,547	9,29312	0,3848
95	8	*5	29,4119	3,77877	0,2837
96	3	3	29,4155	0,0	0,8747
97	9	9	15,4819	7,83255	0,2719
98	9	*4	21,8231	3,51714	0,6468
99	9	*5	14,2486	13,2497	0,3238
100	10	*8	17,2266	7,49717	0,2835
101	9	*7	22,3128	1,85449	0,2454
102	9	9	13,0753	4,76726	0,2794
103	5	5	20,3521	7,4524	0,4691
104	8	8	18,8936	13,371	0,2910
105	8	*3	18,8306	7,22572	0,2226
106	9	*8	10,2529	6,18131	0,3056
107	4	4	30,9432	1,95285	0,8843
108	10	*5	22,6463	6,46023	0,4248
109	7	*8	7,97747	6,90362	0,3306
110	7	7	24,8608	5,49544	0,5118
112	7	7	28,614	6,03593	0,3567
113	9	*5	21,6368	8,97574	0,3174
114	10	*6	22,4275	2,23485	0,2288
115	9	*7	24,6449	8,72742	0,3631
116	8	*5	4,81944	12,8374	0,6363
117	8	*5	24,6295	7,3249	0,7974
118	9	*8	13,3805	3,45001	0,2961
120	9	*5	29,3029	4,58756	0,4108
121	10	*3	18,6051	7,89844	0,5844
122	9	*8	13,7038	2,6918	0,3176
123	7	*8	13,3997	6,63378	0,2642
125	8	8	16,7861	5,7433	0,2772
126	9	*5	27,0737	3,75002	0,5158
127	9	*8	22,8879	5,97287	0,3316
128	10	*3	27,6172	4,55978	0,6930
129	8	8	5,18725	8,32551	0,2877
130	10	*3	29,9875	4,01372	0,3503
131	10	*5	20,1048	1,43635	0,5383
132	8	8	22,2683	2,57902	0,2852
133	9	*6	29,6012	1,62182	0,3049
134	10	*3	34,1893	7,9549	0,2934
136	9	*5	17,6546	1,71058	0,4722
137	9	*8	17,1617	4,12928	0,2586
138	10	10	25,6976	4,70286	0,2497

Fila	Grupo putativo	Grupo más alto	Valor más alto	Distancia cuadrada	Prob.
139	10	*5	29,6061	3,02176	0,3366
140	10	*3	29,3262	3,64357	0,5270
141	9	*3	20,9648	10,2251	0,2289
142	6	6	32,4828	0,666352	0,6351
143	9	*5	23,7771	4,68488	0,2940
144	9	*8	21,7587	0,638823	0,2546
145	7	7	20,7935	8,15911	0,3180
146	10	*4	27,2398	3,00847	0,8689
147	9	*8	15,4723	4,0679	0,2357
148	9	9	16,3231	1,71692	0,2528
149	10	*8	18,6383	9,18977	0,3214
150	8	*6	30,7938	4,83977	0,3200
151	8	*7	16,4951	7,84304	0,4250
153	9	9	14,5357	3,1619	0,2756
154	10	10	15,5964	2,39877	0,3241
155	10	*5	20,8785	3,23983	0,2727
156	10	10	27,8528	5,25716	0,2258
157	5	*7	21,8423	5,63775	0,3831
158	7	*6	27,7694	4,36703	0,7096
159	9	*6	30,1834	1,19784	0,6330
160	7	*6	37,3534	2,61459	0,7877
161	7	*5	29,6056	4,69051	0,4717
162	9	*5	25,6562	5,25777	0,2844
163	8	*9	17,319	4,24618	0,2408
164	7	*6	30,5515	3,29816	0,3052
166	8	*6	40,7331	3,92797	0,7525
167	9	9	22,7883	3,60242	0,2148
168	9	*5	25,8553	5,26265	0,2171
169	7	7	30,0143	8,21686	0,7413
170	8	*5	22,5866	6,81343	0,4012
171	8	*5	22,9412	1,53664	0,3087
172	10	*8	17,5541	9,94492	0,2852
174	9	*10	17,415	6,5875	0,2633
175	9	*7	14,6108	2,95353	0,3814
176	9	*10	22,5032	4,42557	0,2743
177	10	*7	28,1189	9,6211	0,3603
178	10	*5	17,1585	5,61617	0,5456
179	7	7	10,2762	11,8115	0,6398
180	9	*10	15,5152	6,66392	0,3679
181	9	*7	15,7242	5,18324	0,3701
182	10	10	8,08223	13,2932	0,3069

Fila	Grupo putativo	Grupo más alto	Valor más alto	Distancia cuadrada	Prob.
183	9	*7	23,8281	5,464	0,2324
184	7	*10	14,0474	3,05774	0,2854
185	9	*7	12,2009	5,64047	0,3373
186	7	7	23,93	4,60544	0,5891
187	10	*7	16,6101	13,6575	0,5640
188	9	*7	22,4096	7,21705	0,4164

Tabla 30. Componentes principales determinados por el análisis PCA para la variable valoración global de las prácticas con respecto a los factores previamente definidos. Para todos los análisis se han tenido en cuenta solo los componentes con un Autovalor superior a 1.

Componente número	Autovalor	Porcentaje de varianza	Porcentaje acumulado
1	4,86238	54,026	54,026
2	1,07035	11,893	65,919
3	0,998397	11,093	77,013
4	0,653481	7,261	84,273
5	0,42322	4,702	88,976
6	0,316523	3,517	92,493
7	0,292548	3,251	95,743
8	0,248379	2,760	98,503
9	0,134718	1,497	100,000

