

INTERVENCIÓN TEMPRANA EN FACTORES DE ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE SALUD AL INICIAR PRÁCTICAS CLÍNICAS

Early intervention in stress factors in health students starting clinical practices

Pilar Andrea Azócar Inostroza ¹; Darling Paulette Pulgar Reyes ¹.

1. Universidad Adventista de Chile, Facultad de Ciencias de la Salud, Chillán, Chile

Autor de correspondencia: Pilar Andrea Azócar Inostroza, pilarazocar@unach.cl,
<https://orcid.org/0009-0001-6881-206X>

RESUMEN

Este estudio cuantitativo, con un diseño pre-experimental de una sola muestra, tuvo como objetivo evaluar los factores generadores de estrés en estudiantes de Técnico en Enfermería de Nivel Superior durante sus primeras prácticas clínicas. La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Chillán con una muestra de 18 estudiantes en su segundo semestre académico. Para identificar los factores de estrés, se utilizó el cuestionario KEZKAK, una herramienta validada para identificar los principales factores de estrés en 9 dimensiones a los estudiantes de salud durante sus prácticas clínicas. Se aplicó el instrumento en dos momentos: antes y después de una intervención educativa compuesta por charlas y talleres sobre manejo del estrés, abarcando conceptos como el autocontrol, la adaptación, la resiliencia e inteligencia emocional.

Los resultados evidenciaron una disminución significativa en los factores generadores de estrés tras la intervención, indicando que los estudiantes

desarrollaron habilidades esenciales para manejar situaciones de estrés en contextos clínicos. La dimensión con mayor reducción fue la “implicación emocional”, seguida por “falta de competencia”, “sufrimiento”, “impotencia”, “sobrecarga” y “relación con tutores y compañeros”, en concordancia con investigaciones previas. El análisis estadístico mediante la prueba T de Student mostró una diferencia significativa entre las mediciones pre y postintervención ($p= 0.009$), confirmando el efecto positivo de la intervención.

Se concluye que las intervenciones educativas enfocadas en manejo del estrés, resiliencia e inteligencia emocional son efectivas para preparar a los estudiantes ante los desafíos emocionales y prácticos de las prácticas clínicas. Estas estrategias no solo contribuyen a mejorar el rendimiento académico, sino también el bienestar psicológico y emocional de los participantes. Se recomienda ampliar el tamaño de la muestra en estudios futuros y explorar la implementación de estas intervenciones de manera regular en los programas formativos de carreras técnicas en salud.

Palabras Claves: Estudiantes de Enfermería, prácticas clínicas, estrés, inteligencia emocional.

ABSTRACT

This quantitative study, with a single-sample pre-experimental design, aimed to evaluate the stress-generating factors in Higher Level Nursing Technician students during their first clinical practices. The research was carried out in the city of Chillán with a sample of 18 students in their second academic semester. To identify the stress factors, the KEZKAK questionnaire was used, a validated tool to identify the main stress

factors in 9 dimensions to health students during their clinical practices. The instrument was applied at two times: before and after an educational intervention consisting of talks and workshops on stress management, covering concepts such as self-control, adaptation, resilience and emotional intelligence.

The results showed a significant decrease in the stress-generating factors after the intervention, indicating that the students developed essential skills to manage stressful situations in clinical contexts. The dimension with the greatest reduction was “emotional involvement,” followed by “lack of competence,” “suffering,” “helplessness,” “overload,” and “relationship with tutors and peers,” in agreement with previous research. Statistical analysis using the Student T test showed a significant difference between pre- and post-intervention measurements ($p= 0.009$), confirming the positive effect of the intervention.

It is concluded that educational interventions focused on stress management, resilience, and emotional intelligence are effective in preparing students for the emotional and practical challenges of clinical practice. These strategies not only contribute to improving academic performance, but also the psychological and emotional well-being of participants. It is recommended to increase the sample size in future studies and explore the implementation of these interventions on a regular basis in training programs for technical health careers.

Key words: Nursing Students, Clinical Practice, Stress, Emotional Intelligence.

INTRODUCCIÓN

La salud mental ha adquirido una importancia significativa a nivel mundial y nacional debido al aumento considerable de las enfermedades psicológicas, que representan un riesgo para el bienestar de las personas. Este incremento ha convertido dichas patologías en un problema prioritario de salud pública (1).

En Chile, un tercio de la población reporta experimentar estrés de manera frecuente, siendo este un factor que dificulta alcanzar el bienestar óptimo. Según un estudio realizado por ACTIVA Knowledge for Action en 2021, el 31% de la población chilena reporta niveles significativos de estrés, con una prevalencia mayor en mujeres (37%) en comparación con hombres (2).

Las personas están constantemente expuestas a cambios en su entorno diario, lo que puede generar respuestas de adaptación basadas en experiencias previas. Sin embargo, cuando estas experiencias no son suficientes para manejar un factor estresante, pueden surgir tensiones que afectan tanto el bienestar psicológico como el desarrollo de las actividades diarias (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como un “estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil”. Este estado puede desencadenar reacciones psicológicas y fisiológicas como por ejemplo angustia, dificultad para la concentración y cansancio, afectando tanto la salud física como emocional de las personas (4).

Debido al impacto que genera el estrés sobre la salud física y mental, durante la última década ha surgido un creciente interés por estudiar de manera más específica el estrés académico, especialmente por su

influencia en el bienestar y desempeño de los estudiantes durante las distintas etapas del proceso formativo. Diversos autores señalan que este tipo de estrés puede manifestarse desde etapas tempranas de escolarización y mantenerse durante la educación superior, afectando tanto el rendimiento académico como la salud emocional de los estudiantes (7).

El estrés académico se define como un proceso psicológico de carácter adaptativo que se presenta cuando las demandas del entorno educativo son percibidas por el estudiante como excedentes de sus recursos de afrontamiento, generando respuestas físicas, emocionales y conductuales que pueden afectar su bienestar y desempeño académico (7).

La sobrecarga académica es uno de los factores estresantes más frecuentes en los estudiantes. Esto puede manifestarse en el exceso de tiempo dedicado al trabajo autónomo y el nivel de exigencia académica impuesto por el docente. No obstante, el propio estudiante busca dentro de su entorno estrategias para poder enfrentar o bien disminuir el estrés como por ejemplo buscar ayuda espiritual, realizar algún tipo de deporte con la finalidad de alcanzar la distracción o bien considerar actividades de ocio como escuchar música, leer, entre otros (6).

El ingreso a la educación superior, ya sea en una universidad o instituto, conlleva que el estudiante experimente nuevas situaciones de adaptación que afectan diversos aspectos de su vida personal, psicológica y académica. Estos cambios pueden generar un nivel significativo de estrés, especialmente al tratar de equilibrar las nuevas demandas educativas con su desarrollo personal (7).

Los estudiantes del área de la salud enfrentan, además de los factores estresantes del ámbito académico, las exigencias de las prácticas clínicas, las cuales se consideran como la principal causa de estrés en este grupo. Estas prácticas clínicas son esenciales para poder aplicar los conocimientos adquiridos durante el proceso formativo, así como para el desarrollo y fortalecimiento de habilidades blandas que son indispensables para el cuidado de un paciente (8).

Dentro del proceso formativo de estos estudiantes en salud es posible clasificar las prácticas clínicas en dos categorías. Las prácticas curriculares que se realizan durante la etapa de formación y permiten al estudiante adquirir experiencia progresiva. Por otro lado, la práctica laboral que se desarrolla al final de la carrera y están orientadas a consolidar las competencias necesarias para el desempeño profesional. Ambos tipos de prácticas presentan desafíos que contribuyen al estrés académico y clínico.

Dentro de los factores que generan mayor estrés en el contexto de las prácticas clínicas incluyen: Competencia entre pares, que puede intensificar la presión por destacar; Miedo a cometer errores, como prácticas inadecuadas que afecten al paciente; Relaciones con el personal clínico, donde interacciones tensas pueden aumentar la inseguridad; Recepción de críticas o reclamos, que afectan la confianza del estudiante y errores en la administración de medicamentos, que implican una gran responsabilidad y generar ansiedad (8).

En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la efectividad de un plan de estrategias preventivas para disminuir los factores generadores de estrés académico en estudiantes del área de la

salud de un centro de formación técnica durante sus prácticas clínicas en la ciudad de Chillán.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio

El presente proyecto de intervención comprendió un diseño metodológico de carácter cuantitativo - pre experimental, donde se estableció un universo de estudiantes pertenecientes al área de la salud, con la finalidad de identificar factores generadores de estrés en un momento específico de su carrera. Para lo cual, se aplicó un instrumento de medición en la preintervención y en la postintervención.

Muestra

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, donde participaron 18 estudiantes de la carrera de Técnico de Nivel Superior en Enfermería pertenecientes a la ciudad de Chillán.

Criterios de Inclusión

- Ser estudiante de primer año de carrera de Técnico de Nivel Superior en Enfermería, cursando el segundo semestre académico.
- Haber firmado el consentimiento informado.
- No se excluyeron participantes por sexo ni edad.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que presenten un diagnóstico de enfermedad mental activa al momento del estudio, dado que estas condiciones podrían influir en los resultados relacionados con el estrés académico.

Instrumentos

En marco del proyecto de intervención, se aplicó el Cuestionario Bilingüe de Estresores de los Estudiantes de Enfermería en las Prácticas Clínicas (KEZKAK) a los estudiantes participantes en dos momentos críticos: antes y después de la intervención, contiene 41 preguntas con opciones de respuesta tipo likert (0: no preocupa nada, 1: preocupa algo, 2: preocupa bastante, 3: preocupa mucho), y que permitió evaluar la etiología del estrés en 9 dimensiones, que se mencionan a continuación: (9) (anexo n° 1)

- Dimensión 1: Falta de competencia, que agrupa las preguntas (11 ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 13, 15, 16, 17, 26)
- Dimensión 2: Contacto con el sufrimiento (10 ítems: 9, 10, 14, 18, 27, 29, 31, 32, 34, 39)
- Dimensión 3: Relación con tutores y compañeros (6 ítems: 1, 12, 19, 20, 25, 28)
- Dimensión 4: Impotencia e incertidumbre (11 ítems: 2, 3, 6, 14, 17, 20, 23, 32, 36, 38, 41)
- Dimensión 5: No controlar la relación con el enfermo (8 ítems: 5, 7, 17, 20, 29, 30, 33, 39)
- Dimensión 6: Implicación emocional (4 ítems: 8, 21, 22, 31)
- Dimensión 7: Dañarse en la relación con el enfermo (5 ítems: 11, 14, 15, 24, 26)
- Dimensión 8: El enfermo busca una relación íntima (2 ítems: 19, 40)
- Dimensión 9: Sobrecarga (5 ítems: 30, 31, 34, 35, 36)

Este instrumento fue validado y aplicado por Velásquez et al. (10) en una investigación realizada en estudiantes chilenos de obstetricia y puericultura durante sus prácticas clínicas. El cuestionario KEZKAK

consta de 41 preguntas y presentó una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,95). Asimismo, en el análisis de estabilidad temporal del instrumento, se obtuvo una fiabilidad de 0,72 a los 2 meses y de 0,68 a los 6 meses posteriores a su aplicación. Los autores consideraron como generadores de estrés aquellos ítems que alcanzaron una puntuación media igual o superior a 1,5. (10)

Recolección de datos

A cada estudiante se le presentaron dos opciones para acceder al cuestionario: mediante un enlace directo o a través de un código QR, permitiendo que cada participante eligiera el método más conveniente. Al ingresar al formulario, los estudiantes encontraban inicialmente el título de la intervención, una breve descripción de la actividad, las instrucciones y posterior a esto las preguntas a responder.

Estadística

Se realizó una descripción de la población utilizando frecuencias y porcentajes. Para evaluar las diferencias entre la preintervención y la postintervención, se aplicaron las siguientes pruebas estadísticas:

- Prueba de Shapiro-Wilk: para determinar la distribución de la muestra.
- Prueba T: para comparar medias en la preintervención y postintervención.
- Índice de correlación de Pearson: para analizar relaciones entre variables.

Todos los datos que se obtuvieron (preintervención - postintervención) fueron organizados en una planilla de Excel, los cuales fueron

traspasados al programa estadístico JAMOV para posterior interpretación de datos, tablas y gráficos.

Ética

La investigación contó con la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad Adventista de Chile, bajo el dictamen N.º 2024-66. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los estudiantes participantes, garantizando la confidencialidad y resguardo de la información proporcionada. Para vincular las mediciones pre y post intervención, cada participante fue identificado mediante un código, asegurando la protección de su identidad durante todo el proceso investigativo (anexo n.º 2).

Intervención

La intervención se desarrolló mediante tres sesiones de carácter teórico-práctico, cada una con una duración aproximada de 90 minutos, dirigidas a estudiantes de segundo semestre de la carrera de Técnico de Nivel Superior en Enfermería. Las actividades fueron ejecutadas en las salas de clases de la institución, previa coordinación con el docente de asignatura y el director de carrera, con la finalidad de favorecer la participación estudiantil y la integración de la intervención dentro del proceso formativo.

La estrategia de intervención estuvo orientada al fortalecimiento de habilidades de afrontamiento frente al estrés académico asociado a las prácticas clínicas, abordando temáticas relacionadas con manejo del estrés, autocontrol, adaptación, resiliencia e inteligencia emocional. Para ello, se realizaron conversatorios, exposiciones dialogadas, actividades

grupales, ejercicios de mindfulness y dinámicas de role-playing, permitiendo a los estudiantes analizar situaciones clínicas simuladas y desarrollar estrategias de regulación emocional y resolución de conflictos en contextos asistenciales.

Durante las sesiones, los participantes realizaron actividades orientadas a identificar factores generadores de estrés, reconocer respuestas emocionales frente a situaciones clínicas complejas y fortalecer habilidades de autocuidado, comunicación y adaptación en el entorno sanitario. Asimismo, se promovió la reflexión grupal respecto a experiencias y desafíos asociados al inicio de las prácticas clínicas.

La intervención fue aplicada por una profesional de enfermería. Las actividades relacionadas con manejo emocional, afrontamiento del estrés y estrategias psicoeducativas fueron diseñadas y supervisadas por un profesional psicólogo, asegurando la pertinencia disciplinar de los contenidos abordados en salud mental (anexo n° 5).

RESULTADOS

Los resultados obtenidos en esta investigación se presentan a continuación, organizados por el análisis de las variables clave evaluadas a través del cuestionario.

En el estudio, las edades oscilaron entre los 18 y 26 años. La distribución por edades mostró que la mayoría de los participantes tenía 19 años, representando el 33.3% del total, seguidos por aquellos de 21 años con un 27.8%. Los participantes más jóvenes tenían 18 años, constituyendo el 5.6% de la muestra, mientras que el participante de mayor edad tenía 26 años representando el 5.6%. La distribución por género demostró que un

66,7 % de la muestra corresponde a mujeres y un 33,3% a hombres. (tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la población participante.

Edad	n°	% del Total	Acumulado
18		5.6 %	5.6 %
19		33.3 %	38.9 %
20		11.1 %	50.0 %
21		27.8 %	77.8 %
22		5.6 %	83.3 %
24		11.1 %	94.4 %
26		5.6 %	100.0 %
Femenino	12	66.7 %	66.7 %
Masculino	6	33.3 %	100.0 %

Fuente: elaboración propia.

Como se puede observar en la tabla 2 del total de la muestra, un 83,3% corresponde a los estudiantes que no tienen estudios académicos previos asociados a salud y un 16,7% de la muestra corresponde a los estudiantes que sí tienen estudios previos asociados a salud.

Tabla 2. Porcentaje de estudiantes con estudios previos en salud.

¿ Tiene otro estudio académico relacionado con la salud?	Frecuencias	% del Total
No	15	83.3 %

Si 3 16.7%

Fuente: elaboración propia

Se calcularon estadísticas descriptivas para las puntuaciones de estrés académico obtenidas en la preintervención (T1) y postintervención (T2), incluyendo media y desviación estándar. Posteriormente, se evaluó la distribución de normalidad de ambas mediciones mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Los resultados evidenciaron una distribución normal en T1 y T2 ($p > 0,05$), por lo que se procedió a aplicar la prueba T de Student para muestras relacionadas con el propósito de comparar las diferencias entre ambas mediciones (tabla 3).

Tabla 3. Prueba de Normalidad (Shapiro-Wilk)

		W	p
PRE	POST	0.954	0.495
INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN		

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla 4, se evidenció una diferencia estadísticamente significativa entre las mediciones preintervención y postintervención ($p = 0,009$), al ser este valor inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$). Estos hallazgos sugieren que la intervención implementada se asoció con una disminución significativa en los factores generadores de estrés académico evaluados en los estudiantes.

Tabla 4. Prueba T para Muestras Apareadas

				Estadístic	±%	gl	p
				o			
PRE	POST	T	de	2.97		17.0	0.009
INTERVENCIÓN	INTERVENCIÓN	Student					
	N	Factor de	de	6.03	4.61e-9		
		Bayes ₁₀					

Nota. $H_a: \mu \text{ Medida 1} - \text{Medida 2} \neq 0$

Fuente: elaboración propia.

Considerando el tamaño reducido de la muestra ($n=18$), se recomienda utilizar estadística no paramétrica para el análisis comparativo entre la preintervención y la postintervención. En este contexto, resulta más apropiado emplear la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas, en lugar de la prueba T de Student.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba de Wilcoxon, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones preintervención y postintervención, lo que sugiere que la intervención implementada contribuyó a la disminución de los factores generadores de estrés académico en los estudiantes participantes.

En relación con las dimensiones evaluadas mediante el instrumento KEZKAK, siete de las nueve dimensiones presentaron diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$): falta de competencia, contacto con el sufrimiento, relación con tutores y compañeros, impotencia e incertidumbre, no controlar la relación con el enfermo, implicación emocional y sobrecarga. Estos hallazgos evidencian una disminución significativa de los factores generadores de estrés académico posterior a la intervención.

Por otra parte, las dimensiones “dañar la relación con el enfermo” y “el enfermo busca una relación íntima” no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$), lo que indicaría que la intervención no produjo cambios relevantes en dichas dimensiones (tabla 5).

Tabla 5. Dimensiones del instrumento KEZKAK

Dimensiones del instrumento	Valor p	Factor de bayes
1- Falta de competencia	0.008	4.60e-9
2- Contacto con el sufrimiento	0.004	4.15e-9
3- Relación con tutores y compañeros	0.006	4.37e-9
4- Impotencia e incertidumbre	0.004	4.13e-9
5- No controlar la relación con el enfermo	0.004	4.13e-9
6- Implicación emocional	0.001	3.54e-10
7- Dañar la relación con el enfermo	0.198	2.11e-4
8- El enfermo busca una relación íntima	0.719	1.51e-4
9- Sobrecarga	0.009	4.61e-9

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

La implementación de una intervención psicoeducativa, basada en estrategias preventivas y de apoyo, estuvo orientada a disminuir los factores generadores de estrés académico asociados al inicio de las prácticas clínicas en estudiantes de Técnico de Nivel Superior en

Enfermería. La intervención incorporó contenidos relacionados con adaptación, autocontrol, resiliencia e inteligencia emocional, con el propósito de fortalecer las habilidades de afrontamiento frente a situaciones estresantes presentes en el entorno clínico. Los resultados obtenidos evidenciaron una disminución en las puntuaciones de estrés académico posterior a la intervención, tanto en la escala global como en diversas dimensiones del instrumento KEZKAK, lo que sugiere un efecto favorable de la estrategia implementada sobre los factores estresores evaluados. (11,12)

La aplicación de la intervención antes del inicio de las prácticas clínicas permitió a los estudiantes desarrollar herramientas para enfrentar de manera más adecuada los distintos escenarios presentes en los contextos asistenciales. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Bernedo et al. (13), quienes destacan la importancia de implementar programas preventivos orientados al manejo del estrés y fortalecimiento emocional en estudiantes del área de la salud. Del mismo modo, Torres y Sosa (14) plantean la necesidad de que las instituciones formadoras incorporen estrategias destinadas a la detección temprana y manejo de factores generadores de estrés académico.

Las dimensiones que presentaron diferencias estadísticamente significativas posterior a la intervención fueron falta de competencia, contacto con el sufrimiento, relación con tutores y compañeros, impotencia e incertidumbre, no controlar la relación con el enfermo, implicación emocional y sobrecarga. Estas dimensiones corresponden a factores estrechamente relacionados con las exigencias emocionales, académicas y relacionales propias del entorno clínico, las cuales pueden

influir negativamente en el bienestar psicológico y desempeño académico de los estudiantes. En este contexto, los resultados obtenidos refuerzan la importancia de desarrollar intervenciones preventivas orientadas al fortalecimiento de habilidades de afrontamiento y regulación emocional durante el proceso formativo. (15)

La dimensión implicación emocional presentó una de las mayores variaciones posteriores a la intervención, lo que sugiere que las estrategias relacionadas con inteligencia emocional y manejo emocional podrían favorecer una mejor adaptación frente a las demandas psicológicas presentes en las prácticas clínicas. Estos resultados son concordantes con Quiliano y Quiliano (16), quienes señalan que la inteligencia emocional constituye un elemento relevante para enfrentar situaciones académicas y clínicas potencialmente estresantes.

Por otra parte, las dimensiones de dañar la relación con el enfermo y el enfermo busca una relación íntima no presentaron diferencias estadísticamente significativas. Esto podría explicarse debido a la menor frecuencia con que estas situaciones se presentan durante las primeras experiencias clínicas de los estudiantes, o bien porque corresponden a factores menos percibidos dentro del contexto formativo inicial. Resultados similares han sido reportados por Tello (17) en estudiantes del área de la salud durante prácticas intrahospitalarias.

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra el reducido tamaño muestral, lo cual limita la posibilidad de generalizar los resultados a otras poblaciones estudiantiles. Asimismo, el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia y la ausencia de un grupo

control dificultan establecer relaciones causales concluyentes respecto al efecto de la intervención. Del mismo modo, la evaluación se realizó en un único centro formativo y en estudiantes de una sola carrera técnica del área de la salud, lo que restringe la extrapolación de los hallazgos a otros contextos académicos. Finalmente, el carácter autoinformado del instrumento podría incorporar sesgos asociados a la percepción subjetiva de los participantes. A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos permiten evidenciar la utilidad de implementar estrategias preventivas orientadas al manejo del estrés académico en estudiantes que inician prácticas clínicas.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación evidenciaron que las dimensiones con mayor presencia de factores generadores de estrés académico en el contexto de las prácticas clínicas fueron la implicación emocional, la falta de competencia, la sobrecarga, el contacto con el sufrimiento y las relaciones con tutores y compañeros. Estos hallazgos permiten comprender que los estudiantes enfrentan múltiples exigencias emocionales, académicas y relacionales durante el inicio de sus experiencias clínicas.

Asimismo, los resultados sugieren que las intervenciones educativas orientadas al manejo del estrés, autocontrol, adaptación e inteligencia emocional pueden contribuir a disminuir los niveles de estrés académico en estudiantes que inician prácticas clínicas. Estas estrategias favorecen el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento frente a situaciones potencialmente estresantes presentes en el entorno asistencial,

facilitando una mejor adaptación al contexto clínico y contribuyendo positivamente al desempeño académico y formativo de los estudiantes.

Los participantes lograron identificar los principales factores generadores de estrés asociados a sus prácticas clínicas y adquirieron herramientas relacionadas con el manejo emocional y estrategias de afrontamiento. Lo anterior podría favorecer la capacidad de enfrentar futuras situaciones estresantes de manera más adaptativa, promoviendo no solo el bienestar académico, sino también el bienestar personal, físico y psicológico durante su proceso de formación profesional.

Conflicto de intereses

Se declara no tener conflictos de interés con ninguna de las partes de esta investigación.

Financiación

Esta investigación no recibió ninguna subvención.

REFERENCIAS

1. Sánchez AM. Factores estresores en estudiantes de enfermería durante la realización de las prácticas clínicas [Internet]. NURE Investig. 2019 [citado 2026 May 28];16(99):1-9. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1646>
2. ActivaSite. Estudio mundial 2 [Internet]. Santiago de Chile: ActivaSite; 2021 [citado 2026 May 28]. Disponible en: <https://chile.activasite.com/estudios/estudio-mundial-2/>

3. Le Scanff C, Bertsch J. Estrés y rendimiento. 1a ed. Barcelona: INDE; 2021. p. 15.
4. Méndez A. Cómo aliviar nuestro estrés. 1a ed. Buenos Aires: Bonum; 2020. p. 24-25.
5. Acevedo Morales LR, Reinoso Rodriguez RD, Ocampo Capera AL. Factores desencadenantes de estrés en los estudiantes de enfermería ante el inicio de sus prácticas clínicas [tesis en Internet]. Bogotá: Facultad de Ciencias de la Salud; 2022 [citado 2026 May 28]. Disponible en: <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/1087>
6. Barreto Osma DA, Salazar Blanco HA. Agotamiento emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. Univ Salud [Internet]. 2021 [citado 2026 May 28];23(1):72-83. Disponible en: http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000100030
7. Ramos MF, López Cocotle JJ, Meza Zamora MEC. Estrés académico en estudiantes universitarios. Investig Cienc Univ Autónoma Aguascalientes [Internet]. 2020 [citado 2026 May 28];28(79):75-83. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7689029>
8. Ruidaz Gómez KS, Peinado Valencia LP, Osorio Contreras LV. Estrés en estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas en una institución universitaria de Cartagena, Colombia. Arch Med [Internet]. 2020 [citado 2026 May 28];20(2):437-448. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3674>
9. Mallqui M, Gianella M. Estresores en las prácticas pre profesionales en internos de enfermería de Lima, 2020 [tesis en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 2026 May 28]. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/58146/Marcos_MMG-SD.pdf

10. Velásquez Muñoz A, Cornejo Aravena C, Bustamante Toncio F, Mella Guzmán M. Estresores que influyen desfavorablemente en estudiantes chilenos de obstetricia y puericultura durante las prácticas clínicas. EDUMECENTRO [Internet]. 2018 [citado 2026 May 28];10(3):12-24. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000300002

11. Gambini López I, Osorio Vidal VG, Palomino Alca J. Estrés académico en el aprendizaje de los estudiantes universitarios. Horizontes Rev Investig Cienc Educ [Internet]. 2024 [citado 2026 May 28];8(32):1-12. Disponible en:

https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/2981/1/Articulo_41_Revista_Horizontes_N32V8.pdf

12. Ángel Lainez JL, Muentes Llor AD, Choez Magallanes J, Valero Cedeño IJ. Estrés académico y salud mental en estudiantes universitarios del área de la salud. Polo Conoc [Internet]. 2020 [citado 2026 May 28];5(6):296-317. Disponible en:

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1450>

13. Bernedo García MC, Quiroga Sánchez E, Liébana Presa C, Márquez Álvarez L, Arias Ramos N, Fernández Martínez E. Factores estresores, inteligencia emocional y engagement en estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. Index Enferm [Internet]. 2022 [citado 2026 May 28];31(3):179-183. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300018&script=sci_arttext

14. Torres Estrada N, Sosa Rosas MP. Inteligencia emocional de los estudiantes de pregrado de las licenciaturas de enfermería. Rev Cuid [Internet]. 2020 [citado 2026 May 28];11(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000300314&script=sci_arttext
15. Morales Herrera E, Amigo Rojas C, Bustamante Ubilla M. Falta de competencia y sobrecarga laboral como estresores en prácticas clínicas intrahospitalarias. Rev Empre [Internet]. 2020 [citado 2026 May 28];14(1):30-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7527546>
16. Quiliano Navarro M, Quiliano Navarro M. Inteligencia emocional y estrés académico en estudiantes de enfermería. Cienc Enferm [Internet]. 2020 [citado 2026 May 28];26:1-10. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532020000100203&script=sci_arttext
17. Tello A. Relación entre factores estresores y afrontamiento del estrés en el interno hospitalario de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, 2024 [tesis en Internet]. Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2024 [citado 2026 May 28]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/items/330dac38-18db-4643-acca-269cc3dfec70>
18. Rodríguez Fernández A, Maury Sintjago E, Troncoso Pantoja C, Morales Urzúa M, Parra Flores J. Estrés académico y estrategias de afrontamiento en estudiantes de carreras de salud de Santiago de Chile. EDUMECENTRO [Internet]. 2020 [citado 2026 May 28];12(4):1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98448>