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

X. Zupiria Gorostidi / M.J. Uranga Iturriotz / M.J. Alberdi Erize / M. Barandiaran Lasa
Departamento Enfermería II. Escuela Universitaria de Enfermería de Donostia-San Sebastián. Euskal Herriko Unibertsitatea/Universidad del País Vasco. San Sebastián. España.

Correspondencia: Xabier Zupiria Gorostidi. Donostiako Erizaintza Eskola. Dr. Begiristain pasealekua, 105. 20080 Donostia. España.
Correo electrónico: ngpzugox@sc.ehu.es

Recibido: 22 de febrero de 2002.
Aceptado: 31 de julio de 2002.

(KEZKAK: erizaintzako ikasleek praktika klinikoetan dituzten estresoreen galdeketa elebiduna)
(KEZKAK: a new bilingual questionnaire to measure nursing students' stressors in clinical practice)

Resumen

Objetivo: Construir y validar un cuestionario bilingüe (castellano/euskera) para medir los estresores que tienen los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Metodos: Se ha partido de las ideas recogidas fundamentalmente en reuniones realizadas con los alumnos. En un primer momento 287 estudiantes de enfermería de la Escuela de Enfermería de San Sebastián respondieron a la versión inicial de 55 ítemes y al cuestionario STAI de ansiedad. Tras la depuración por ítem-análisis, se ha obtenido la versión final de 41 ítemes. Algunos de los sujetos respondieron nuevamente la versión final a los 2 meses (n = 198) y a los 6 meses (n = 211).

Resultados: El cuestionario presenta una alta consistencia interna (α de Cronbach, 0,95), una fiabilidad considerable (0,72 a los 2 meses y 0,68 a los 6 meses), y una validez concurrente aceptable (0,39 con ansiedad-rasgo). El análisis factorial arroja nueve factores que tienen una alta consistencia interna y explican el 64,4% de la varianza. Según esos factores, los principales estresores para los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas se derivan de la falta de competencia (11,2%), del contacto con el sufrimiento (9,1%), de la relación con tutores y compañeros (8,9%), de la impotencia e incertidumbre (7,7%), de no controlar la relación con el enfermo (7,6%), de la implicación emocional (5,8%), de la relación con el enfermo (dañarse en la relación [5,2%] y el enfermo busca una relación íntima [4,6%]) y de la sobrecarga (4,3%). Se discuten aspectos metodológicos y prácticos del cuestionario y su utilidad en la planificación pedagógica de futuras enfermeras.

Conclusión: El cuestionario KEZKAK es un instrumento útil para medir los estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas.

Palabras clave: Fiabilidad. Validez de constructo. Estresores. Alumnos de enfermería. Escala. Práctica clínica.

Laburpena

Helburua: Erizaintzako ikasleek praktika klinikoetan dituzten estresore edo faktore estresagarriak neurtzeko galdeketa elebiduna (gaztelania-euskera) eraiki eta balioztatzea.

Metodoak: Ikasleekin eginiko bileretan bildu ditugun ideietatik abiatu gara. Lehen momentuan, Donostiako Erizaintza Eskolako 287 ikaslek, 55 itemetako lehenengo bertsioa bete zuten, eta, baita ere, larritasuna neurtzeko STAI galdeketa. Item-analisiz eginiko garbiketaren ondoren, 41 itemetako azken bertsioa lortu dugu. Ikasle batzuek berriz bete zuten azken bertsioa, 2 hilabete (n = 198) eta 6 hilabete (n = 211) geroago.

Emaitzak: Galdeketak barne trinkotasun garrantzitsua du (Cronbach-en α 0,95), fidagarritasun nabarmena (0,72 bi hilabetera eta 0,68 sei hilabetera), eta onartzeko moduko konkurrentzi baliagarritasuna (0,39 larritasunerako joerarekin). Analisi faktorialak 9 faktoretan biltzen ditu itemak. Faktoreek barne egonkortasun handia dute eta aldagarritasunaren % 64,4 azaltzen dute. Faktore horietan oinarrituta, esan genezake ikasleei praktika klinikoetan gehien estresatzen diena ondorengo hauek direla: gaitasun eza (% 11,2), oinazearekin kontaktua (% 9,1), tutore eta lankideekiko harremana (% 8,9), ezina eta ziurgabetasuna (% 7,7), gaixoarekiko harremana ez kontrolatzea (% 7,6), inplikazio emozionala (% 5,8), gaixoarekiko harremanean mina hartzea (% 5,2), gaixoak harreman estua bilatzea (% 4,6) eta gainzama (% 4,3). Galdeketaren alde metodologiko eta praktikoak eztabaidatzen dira, eta baita ere, etorkizuneko erizainen prestakuntzaren planifikazioan izan dezakeen erabilgarritasuna.

Ondoriorak: KEZKAK galdeketa erabilgarria da erizaintzako ikasleek praktika klinikoetan dituzten estresoreak neurtzeko.

Hitz-gakoak: Fidagarritasuna, konstruktu baliagarritasuna, estresoreak, erizaintzako ikasleak, eskala, praktika klinikoak.

Abstract

Objective: To develop a bilingual questionnaire (Basque-Spanish) to measure nursing students' stressors in clinical practice.

Methods: Ideas were gathered from nursing students in group discussions. Initially, 287 nursing students from the School of Nursing in San Sebastián (Spain) completed the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and the 55-item version of our questionnaire. After analyzing the items, we selected 41 items for the final version. Some of the subjects completed this final version two (198 = 198) and six months (n = 211) later.

Results: The questionnaire presented high internal consistency (Cronbach's α: 0.95), considerable reliability (Spearman's correlation: 0.72 at two months and 0.68 at six months), and acceptable concurrent validity (Spearman's correlation with anxiety: 0.39). Factor analysis produced nine factors, with high internal consistency, which explained 64.4% of the variance. Based on these factors, the main stressors for nursing students in the workplace were produced by lack of competence (11.2%), contact with suffering (9.1%), relationships with tutors, workmates and classmates (8.9%), uncertainty and impotence (7.7%), lack of control in relationships with patients (7.6%), emotional involvement (5.8%), relationships with patients [being harmed by the relationship (5.2%) and patients seeking a close relationship (4.6%)], and overwork (4.3%). Methodological and practice aspects of the questionnaire are discussed, as well as its utility in planning the training of future nurses.

Conclusion: The KEZKAK questionnaire is a useful instrument for measuring nursing students' stressors in clinical practice.

Key words: Reliability. Construct validity. Stressors. Nursing students. Scale. Clinical practice.

Introducción

Las teorías sociocognitivas del estrés sostienen que la respuesta a estímulos estresantes depende de la evaluación cognitiva realizada por el sujeto[1]. Dos personas en la misma situación no responden de la misma manera a un mismo estímulo estresante, y éste puede desencadenar mayor estrés en una que en la otra. No obstante, hay que reconocer que existen estresores universales, lo que nos lleva directamente al concepto de «sucesos vitales»[2-4]. Sin pretender volver a conceptualizaciones del estrés anteriores, parece importante desde la educación para la salud, detectar y conocer los sucesos de mayor poder estresor.

Para los estudiantes de enfermería, hay muchos estresores. Zryewskyj y Davis[5] describieron las principales fuentes de estrés de los estudiantes de enfermería. Comprobaron que las áreas académica y clínica generaban el 78,4% de los acontecimientos estresantes, el área social el 8%, y el área personal el 13,6%. Otros trabajos han estudiado las fuentes de estrés del estudiante de enfermería destacando también las áreas académica y clínica[6,7]. Mahat[8] realizó un estudio para detectar los principales estresores únicamente en el ámbito de las prácticas clínicas, observando que el 50% tenía que ver con el área interpersonal.

Centrándonos en los estresores del trabajo clínico, parece interesante distinguir entre lo que es estresante para la mayoría de lo que no lo es, sobre todo si tenemos en cuenta que algunos de esos estresores, como el contacto con el sufrimiento, siguen siendo universales en enfermeras con experiencia[9,10].

Se ha comprobado que uno de los factores terapéuticos más importantes en la terapia de grupo es el fenómeno de la universalización[11,12]. El sentimiento de que lo que a uno le sucede es singular, y su consiguiente ocultación y aislamiento se ven liberadas cuando se comprueba que a los demás les suceden cosas pare-

Sarrera

Estresaren teoria soziokognitiboen arabera, estresoreei emandako erantzuna gizabanakoak eginiko ebaluaketa kognitiboaren araberakoa da[1]. Egoera berdinean dauden bi pertsona ezberdinek ez dute berdin erantzuten estimulu estresagarri baten aurrean. Hau da, estimulu horrek pertsona batengan bestearengan baino estres gehiago sortu dezake. Halere, estresore unibertsalak badirela onartu beharrean gaude, eta horrek «bizitzako gertakizunen» kontzeptura garamatza[2-4]. Estresaren kontzeptualizazio zaharretara itzuli gabe, interesgarria deritzogu Osasunerako Hezkuntzaren ikuspuntutik, gehien estresatzen duten gertakizunak atzematea eta ezagutzea.

Erizaintzako ikasleek estresore asko dituzte. Zryewskyj-ek eta Davis-ek[5] erizaintzako ikasleen estres iturri garrantzitsuenak azaldu zituzten. Gune akademikoek eta klinikoek gertakizun estresagarrien % 78,4 sortzen zituztela egiaztatu zuten, gune sozialak % 8, eta gune pertsonalak, berriz, % 13,6. Beste lan batzuk ere erizaintzako ikasleen estres iturriak aztertu dituzte, eta gune akademikoa eta klinikoa azpimarratu dituzte[6,7]. Mahat-ek[8], praktika klinikoetan murgilduz, bertan sortzen dituen estresore nagusiak zehazteko ikerketa bat egin zuen, eta zera ikusi zuen: estresoreen % 50ek pertsonen arteko harremanekin zerikusia zutela.

Lan klinikoaren estresoreetan arreta jarriz, garrantzitsua dirudi gehienentzat estresagarria dena eta ez dena ezberdintzea. Bereziki, kontutan hartzen badugu urte asko lanean daramaten erizainentzat estresore horietako batzuk estresagarri izaten jarraitzen dutela (adibidez oinazearekin kontaktua)[9,10].

Talde terapiaren faktore terapeutiko garrantzitsuenetako bat unibertsalizazioaren fenomenoa dela ikusi da[11,12]. Norberari gertatzen zaiona berezia dela sentitzen bada, norberak gorde egiten du eta isolatu egiten da. Aldiz, pertsonak ikusten duenean besteei antzeko

cidas, produciendo en la persona un gran alivio. En reuniones realizadas con alumnos de enfermería se ha podido comprobar que hablar de lo que les preocupa de la práctica clínica les alivia[13,14]. Detectar y comunicar a los alumnos aquellos estresores comunes que desaparecen o se mantienen permitirá relativizar parte del malestar al que están sometidos en sus primeras experiencias clínicas.

Para conocer hasta qué punto algunas situaciones de la práctica clínica son estresantes para los alumnos de enfermería y su mantenimiento o variación a lo largo del tiempo, resulta imprescindible disponer de un instrumento que lo mida.

Hay instrumentos que miden el estrés en enfermeras hospitalarias[9,15,16], en enfermeras comunitarias[17] y en enfermeras de servicios especiales[18-20]. Cabe destacar de todos ellos *The Nursing Stress Scale*[9], traducido al castellano, adaptado y validado recientemente[10,21]. Se trata de un cuestionario que mide el grado de estrés percibido por enfermeras hospitalarias en su lugar de trabajo, basándose en la frecuencia percibida de determinados estresores reconocidos como universales en esa población.

Si bien hay diversos trabajos sobre fuentes de estrés en los estudiantes de enfermería[6,8,22-24], algunos específicos de las prácticas clínicas[8,22], no hemos encontrado ningún instrumento validado que mida el poder estresor de diferentes situaciones en esa población. Por ello, nos propusimos desarrollar un instrumento que recogiese las principales situaciones estresantes de los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas.

El estrés es una respuesta compleja (cognitivo, fisiológico y conductual). Se ha comprobado que la respuesta cognitiva es la predominante en estudiantes de enfermería[25]. Decidimos hacer una aproximación cognitiva al estrés, preguntando directamente a los alumnos por lo que más les preocupa de las prácticas clínicas.

Puesto que un 54,8% de nuestra población a estudio es bilingüe compuesta, es decir, partes de su experiencia vital están registradas en castellano y otras partes en euskera[26], consideramos importante hacer una aproximación por medio de un cuestionario bilingüe.

gauzak gertatzen eta bururatzen zaizkiela, asko lasaitzen da. Erizaintzako ikasleekin egindako bileretan ikusi dugu praktika klinikoetatik kezkagarri zaienari buruz hitz egiteak, ikasleak lasaitu egiten dituela[13,14]. Ikasleari adierazten eta zehazten bazaizkio denborarekin mantentzen diren edo desagertzen diren estresagarri arruntak, ikasleak errazago erlatibizatuko du, neurri batean, praktiketan sentitzen duen ezinegona.

Praktika klinikoetan zehar egoera batzuk erizaintzako ikasleentzat zein estresagarri diren jakiteko, eta denboran zehar mantentzen diren edo aldatzen diren jakin ahal izateko, estresagarri horiek neurtuko dituen tresnaren beharra argi geratzen da.

Tresna batzuk ospitaleko erizainen estresa neurtzen dute[9,15,16], beste batzuk komunitateko erizainena[17], eta beste batzuk zerbitzu berezietako erizainena[18,19,20]. Guztien artean, aipatzekoa dugu «The Nursing Stress Scale»[9], orain dela gutxi gaztelaniara itzulia, moldatua eta balioztatua[10,21]. Ospitaleko erizainek bere lanean hautemandako estres maila neurtzen duen tresna da, eta biztanleria horretan unibertsalak bezala hartzen diren estresoreen maiztasunaren pertzepzioan oinarritzen da.

Nahiz eta erizaintzako ikasleen estres iturriei buruz hainbat lan egon[6,8,22-24], eta horietako batzuk praktika klinikoetara mugatzen diren[8,22], ez dugu aurkitu balioztatutako tresnarik biztanleria horren egoera ezberdinen indar estresagarria neurtzen duenik. Hori dela eta, erizaintzako ikasleak praktika klinikoetan dituzten estresagarri garrantzitsuenak jasoko dituen tresna bat eraikitzea erabaki genuen.

Estresa erantzun konplexua da (kognitiboa, fisiologikoa eta jokabidezkoa). Erizaintzako ikasleen artean erantzun kognitiboa nabarmenena dela ikusi da[25]. Estresari hurbilketa kognitiboa egitea erabaki genuen, eta ikasleei zuzenean galdetu genien praktika klinikoetan gehien kezkatzen zituenari buruz.

Gure ikerketaren biztanleriaren % 54,8 elebidun konposatua izanik, hau da, bere bizitzaren zati batzuk gaztelaniaz gordeta dituzte eta beste batzuk euskaraz[26], hurbilketa galdeketa elebidunaren bidez egitea garrantzitsua iruditu zaigu.

Sujetos y métodos

Las ideas para construir el cuestionario se recogieron fundamentalmente en reuniones previas celebradas con los alumnos de enfermería[13,14]. También se tuvieron en cuenta ideas recogidas en cuestionarios para enfermeras hospitalarias[9,10] y en estudios realizados con estudiantes de enfermería[6,8,22-24].

Se recogieron 62 ideas, y posteriormente se unificaron ideas similares y se eliminaron las ideosincráticas, quedando 55 ítemes (tabla 1).

Subjektuak eta metodoa

Galdeketa eraikitzeko ideia gehienak erizaintzako ikasleekin eginiko bileretan bilduak izan ziren[13,14]. Ospitaleko erizainentzako egindako galdeketetan[9,10] jasotako ideiak ere kontutan izan ziren, eta, baita ere, erizaintzako ikasleekin egindako ikerketetan[6,8,2-24] aurkitutakoak.

Guztira 62 ideia bildu ziren. Ondoren ideia berdintsuak bateratu ziren eta orokorregiak baztertu. Azkenean, 55 item geratu ziren (1. taula)

Tabla 1. Correlación ítem-total corregida de los 55 ítemes iniciales. Para esta versión de la escala, en primer lugar se han cogido los ítemes con una correlación ítem-total mayor de 0,5
1. taula. Hasierako 55 itemen item-totala korrelazio zuzendua. Eskalaren bertsio honetarako, lehendabizi 0,5 baino balio handiagoa duten itemak hartu dira

		Correlación ítem-total corregida *Item-totala korrelazio zuzendua*
1	No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo *(lan-taldean onartua ez sentitzeak)*	0,62
7	No saber cómo responder al paciente *(gaixoari nola erantzun ez jakiteak)*	0,62
5	No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes *(gaixoaren eskakizunei nola erantzun ez jakiteak)*	0,61
9	Tener que dar malas noticias *(berri-txarrak eman beharra)*	0,59
2	Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente *(lana gaizki egin eta gaixoari kalte egiteak)*	0,59
3	Sentir que no puedo ayudar al paciente *(gaixoari ezin diodala lagundu sentitzeak)*	0,58
27	Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo *(gaixoa hiltzen ari denean familiarekin egon beharra)*	0,58
10	Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento *(gaixoarekin bere sufrimenduaz hitz egin beharra)*	0,58
8	Que me afecten las emociones del paciente *(gaixoaren emozioek niri eragitea)*	0,58
20	Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer *(egoera baten aurrean zer egin jakin gabe geratzea)*	0,57
4	Hacer daño psicológico al paciente *(gaixoari min psikologikoa egitea)*	0,57
11	Que el paciente me trate mal *(gaixoak ni gaizki tratatzea)*	0,57
18	Ver morir a un paciente *(gaixoa hiltzen ikustea)*	0,57
13	Contagiarme a través del paciente *(gaixoak niri kutsatzea)*	0,55
6	Hacer daño físico al paciente *(gaixoari min fisikoa egitea)*	0,55
30	Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse *(gaixo batekin komunikatzea zaila denean berarekin egon beharra)*	0,55
12	La relación con los profesionales de la salud *(osasun-profesionalekiko harremana)*	0,54
14	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar *(hobetzen ari zen gaixoa gaizkitzen hastea)*	0,54
15	Pincharme con una aguja infectada *(kutsatutako orratzez zaztatzea)*	0,54
17	«Meter la pata» *(«hanka sartzea»)*	0,54
24	Que el paciente no me respete *(gaixoak niri errespetua galtzea)*	0,54
25	La relación con la venia *(veniarekin harremana)*	0,53
21	Implicarme demasiado con el paciente *(gaixoarekin gehiegi inplikatzea)*	0,53
22	Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante *(gaixoaren zainketan ardura handia izatea)*	0,53
26	Recibir la denuncia de un paciente *(gaixoaren salaketa jasotzea)*	0,53
29	Encontrame ante una situación de urgencia *(egoera larri batean aurkitzea)*	0,53
16	Confundirme de medicación *(botikaz nahastea)*	0,52
31	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia *(berri-txarra ezkutatu zaion gaixoarekin egon beharra)*	0,52
23	No poder llegar a todos los pacientes *(gaixo guztiengana ez heltzea)*	0,52
32	Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente *(gaixoari min egiten dioten prozedurak egin beharra)*	0,52
33	No saber cómo «cortar» al paciente *(gaixoari nola «moztu» ez jakitea)*	0,52
19	La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela *(eskolako praktika arduradun den irakaslearekiko harremana)*	0,51
39	Tener que estar con un paciente terminal *(gaixo terminal batekin egon beharra)*	0,51
34	Tener que trabajar con pacientes agresivos *(gaixo agresiboekin lan egin beharra)*	0,50
28	La relación con los compañeros estudiantes de enfermería *(erizaintzako ikaskideekiko harremana)*	0,49
42	Tener que oler el mal olor de algunos pacientes *(gaixo batzuek darien usain txarra usaindu beharra)*	0,49
36	Recibir órdenes contradictorias *(agindu kontrajarriak jasotzea)*	0,48
35	La sobrecarga de trabajo *(lanez gainezka egotea)*	0,47
37	Que un enfermo del otro sexo se me insinúe *(beste sexuko gaixo batek insinuazioak egitea)*	0,47
38	No encontrar al médico cuando la situación lo requiere *(medikua behar denean ez aurkitzea)*	0,46
43	Tener que estar con un paciente que me disgusta *(gustukoa ez dudan gaixo batekin egon beharra)*	0,44
41	Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en las prácticas *(eskolan ikasitakoaren artean eta praktiketan ikusten denaren artean dauden ezberdintasunak)*	0,44
44	Tener que estar con un paciente demenciado *(burua galdu duen gaixoarekin egon beharra)*	0,44
40	Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo *(gaixoak nire gorputzeko zenbait atal ukitzea)*	0,44
45	No ser capaz de guardar el secreto profesional *(sekretu profesionala gordetzeko gai ez izatea)*	0,43
46	Tener que ayudar a orinar y defecar a una persona del otro sexo *(beste sexuko bati kaka edo pixa egiten lagundu beharra)*	0,42
47	Tener que ver heridas, deformaciones... de algunos pacientes *(gaixo batzuen zauriak, deformazioak... ikusi beharra)*	0,38
48	Tener que asear a una persona del otro sexo *(beste sexuko bat garbitu beharra)*	0,38
49	Tener que realizar otras funciones que no son propias de enfermería con demasiada frecuencia *(erizain lanak ez direnak maizegi egin beharra)*	0,35
50	Tener que relacionarme con profesionales de la salud y otros miembros de la comunidad en un idioma que no domino *(menderatzen ez dudan hizkuntza batean osasun-profesionalekin eta komunitateko beste kide batzuekin aritu beharra)*	0,34
51	Tener que cuidar a jóvenes enfermos *(gaixo dauden gazteak zaindu beharra)*	0,34

Tabla 1. Continuación

	Correlación ítem-total corregida *Item-totala korrelazio zuzendua*
52 Tener que cuidar a adultos enfermos *(gaixo dauden helduak zaindu beharra)*	0,34
53 Tener que cuidar a niños enfermos *(gaixo dauden haurrak zaindu beharra)*	0,29
54 Tener que cuidar a ancianos enfermos *(gaixo dauden zaharrak zaindu beharra)*	0,28
55 Tener que relacionarme con el paciente y sus familiares en un idioma que no domino *(menderatzen ez dudan hizkuntza batean gaixo eta beraren senideekin aritu beharra)*	0,27

Se pasó el cuestionario de 55 ítems junto con una versión bilingüe del STAI[27] (mide ansiedad-estado y ansiedad-rasgo), a los alumnos matriculados de enfermería en la Escuela Universitaria de Enfermería de San Sebastián (n = 403; 133 de primero, 118 de segundo, y 152 de tercero), en hora de clase, sin previo aviso, permitiendo la libre participación y asegurando el anonimato. Para poder tener medidas repetidas asegurando el anonimato, se pidió a los alumnos que escribieran su tercer y cuarto apellidos en el cuestionario (datos desconocidos para la Escuela).

El cuestionario presentaba 55 situaciones o aspectos de las prácticas clínicas que supuestamente estresan a los alumnos. Las preguntas fueron planteadas de la siguiente manera: ¿hasta qué punto te preocupas de las prácticas clínicas...? El alumno podía elegir entre cuatro posibles respuestas en una escala tipo Likert: nada (0), algo (1), bastante (2) y mucho (3).

Tras informatizar los datos se procedió a la depuración por ítem análisis, utilizando como criterio para la eliminación de ítemes una correlación ítem-total corregida menor de 0,5 en un principio (tabla 1). A partir de ahí se fueron eliminando uno a uno los ítemes con una correlación ítem-total corregida menor (hasta 0,43) y comprobando si procedía recuperar alguno de los ítemes eliminados, resultando finalmente una escala de 41 ítemes (tabla 2).

Como medida de consistencia interna se ha utilizado la α de Crombach. Para probar la validez concurrente se ha utilizado la correlación de Spearman entre las puntuaciones de la escala y las puntuaciones en ansiedad medida por el STAI. Para conocer la estructura factorial del cuestionario se ha realizado un análisis factorial de componentes principales (seleccionando los factores con un Eighenvalue mayor de 1) con rotación Varimax. Se han incluido en cada factor los ítemes con un peso superior a 0,30.

Para probar la fiabilidad de la escala se volvió a pasar el cuestionario de 41 ítemes a los 2 y 6 meses, y se ha realizado la correlación de Spearman.

Donostiako Erizaintzako Eskolan matrikulatutako ikasleei 55 itemetako galdeketa pasa zitzaien, eta, baita ere, larritasunerako joera eta momentuko larritasuna neurtzen dituen STAIaren bertsio elebiduna[27] (n = 403; 133 lehen mailakoak, 118 bigarren mailakoak, eta 152 hirugarren mailakoak). Galdeketa eskolako orduetan pasa zen, ikasleei aurretik abisatu gabe, borondatezko parte-hartzea eskainiz eta anonimatua ziurtatuz. Neurketa errepikatuak egin ahal izateko, ikasleei galdeketan hirugarren eta laugarren abizenak idazteko eskatu zitzaien. Datu horiek eskolan ez daudenez, anonimatua ziurtatua geratzen da.

Galdeketak, ikasleek praktika klinikoetan estresagarritzat hartzen zituzten 55 egoera jasotzen ditu. Galdera honela egiten zen: zenbateraino kezkatzen zaitu praktika klinikoetatik...? Ikasleak lau erantzun zituen aukeran, Likert eskala baten moduan jarriak: ezer ez (0), zerbait (1), dezente (2), eta asko (3).

Euskarazko eta gaztelaniazko bertsioen artean ez zen baliokidetza probarik beharrezkotzat jo. Ideiak bi hizkuntzetan bildu ziren eta beste hizkuntzara aditu talde batek itzuli zituen (erizaintzako eta psikologiako irakasleak, idazlea eta itzultzailea den irakasle batek gainbegiraturik; guztiak bi hizkuntzatan gaitasuna zutenak). Baliokidetza proba egitea kontuan izan bazen ere, azkenean ez zen egin bi arrazoirengatik. Alde batetik, baliokidetza proba batek (galdeketa aurrena hizkuntza batean pasa eta gero bestean), bi hizkuntzetan gaitasuna duten subjektuak behar ditu (elebidun koordinatuak). Gure ikasle elebidun gehienak elebidun konposatuak dira (bizitzaren pasarte batzuk hizkuntza batean gordeta dituzte eta beste batzuk bestean), eta horrek baliokidetza proban eragina izango luke. Bestalde, bi hizkuntzetan gaitasuna dutenen artean ikaste efektua emango litzateke.

Datuak informatizatu ondoren, item analisiaren bidez garbiketa egin zen. Itema baztertzeko irizpidea hasieran hauxe izan zen: item-totala korrelazio zuzendua 0,5 baino txikiagoa izatea (1. taula). Ondoren, item-totala korrelazio txikiena zuten itemak banan-banan baztertzen joan ziren (0,43 arte). Pauso bakoitzean, aurretik baztertutako itemak berriro sartu behar ziren edo ez aztertu zen. Azkenean 41 itemetako galdesorta osatu zen (2. taula).

Barne egonkortasuna neurtzeko Crombach-en al-

Tabla 2. Correlación ítem-total corregida, así como el valor de la α de Crombach si se elimina el ítem, para la escala de 41 ítemes

2. taula. 41 itemetako eskalarentzat, item-totala korrelazio zuzendua eta Cronbach-en alfaren balioa itema eskalatik atera ondoren

Ítem *Itema*	Correlación ítem-total corregida *Item-totala korrelazio zuzendua*	α si se elimina el ítem *α itema atera ondoren*	Ítem *Itema*	Correlación ítem-total corregida *Item-totala korrelazio zuzendua*	α si se elimina el ítem *α itema atera ondoren*
1	0,65	0,9462	22	0,55	0,9469
2	0,63	0,9465	23	0,55	0,9469
3	0,61	0,9465	24	0,55	0,9469
4	0,61	0,9465	25	0,54	0,9469
5	0,61	0,9465	26	0,54	0,9470
6	0,60	0,9466	27	0,53	0,9471
7	0,60	0,9466	28	0,52	0,9472
8	0,59	0,9466	29	0,52	0,9471
9	0,58	0,9467	30	0,52	0,9471
10	0,58	0,9467	31	0,51	0,9471
11	0,58	0,9466	32	0,51	0,9471
12	0,57	0,9467	33	0,50	0,9472
13	0,57	0,9467	34	0,49	0,9473
14	0,57	0,9468	35	0,48	0,9474
15	0,57	0,9467	36	0,48	0,9473
16	0,56	0,9468	37	0,48	0,9475
17	0,56	0,9469	38	0,47	0,9474
18	0,56	0,9468	39	0,46	0,9475
19	0,55	0,9469	40	0,44	0,9479
20	0,55	0,9468	41	0,43	0,9476
21	0,55	0,9468			

Resultados

En la primera ocasión han respondido 287 alumnos, el 71,2% de la población a estudio (el 83,5% en primero, 78,8% en segundo y 54,6% en tercero). El 91,9% de la muestra eran mujeres, con una media de edad de 21,2 años (4,1) y un rango de 17-44. En la segunda ocasión (a los 2 meses), han contestado 198 y a los 6 meses, 211. En estas dos submuestras sucesivas del grupo original se mantuvieron la proporción de sujetos de cada curso, la proporción de mujeres y la media de edad del grupo originario.

En la tabla 2 puede observarse el valor de la correlación ítem-total corregida para cada ítem de la ver-

faren proba erabili da. Baliagarritasun konkurrentea probatzeko, eskalaren neurketaren eta larritasun neurketen artean, Spearman-en korrelazioaren proba erabili da. Galdesortaren egitura faktoriala ezagutzeko, osagarri nagusien analisi faktoriala egin da (eighenvaluea 1 baino handiagoa duten faktoreak aukeratu dira), varimax biraketarekin. Faktore bakoitzean 0,3 baino pisu handiagoa duten itemak sartu dira.

Eskalaren fidagarritasuna probatzeko, 41 itemetako galdesorta 2 eta 6 hilabete geroago berriz pasa zen (praktikak hastean eta bukatzean), eta Spearman-en korrelazio proba egin da.

Emaitzak

Lehenengo unean 287 ikaslek erantzun dute, biztanleriaren % 71,2k (lehen mailakoak % 83,5, bigarren mailakoak % 78,8, eta hirugarren mailakoak % 54,6). Hirugarren mailako ikasleen partehartzea eskasagoa izan da, eta horrek azalpen bat du: hirugarren mailako zenbait ikasle normalean ez da eskolara joaten karrera bukatzeko ikasgairen bat besterik ez zaielako falta, eta galdesorta eskolan zeuden ikasleei bakarrik pasa zitzaien. Laginaren % 91,9 emakumeak dira, adinaren batezbestekoa 21,2 urtekoa da (4,1), eta ibiltartea 17 urtetik 44 urtera doa. Bigarren unean, bi hilabetera, 198

sión de 41 ítemes, así como el valor de la α de Cronbach una vez eliminado el ítem.

En la tabla 3 se presenta el análisis factorial realizado, que arroja nueve factores que explican el 64,4% de la varianza: el primer factor explica el 11,2% de ésta y recoge preocupaciones en torno a las ideas de dañar o no poder ayudar al enfermo, o de resultar dañado por falta de competencia, por lo que lo hemos llamado «falta de competencia»; el segundo explica el 9,1% y recoge situaciones de «contacto con el sufrimiento»; el tercero explica el 8,9% y aglutina ítemes que tienen que ver con la «relación con tutores y compañeros»; el cuarto explica el 7,7% y reúne ítemes que tienen que ver con sentir «impotencia e incertidumbre»; el quinto explica el 7,6% y en él tienen gran peso ítemes que hablan de «no controlar la relación con el enfermo»; el sexto explica el 5,8% y contiene ítemes referentes a la «implicación emocional» tanto con el paciente como con el trabajo; el séptimo explica el 5,2% y contiene ítemes que se refieren a «ser dañado en la relación con el enfermo»; el octavo explica el 4,6% y contiene dos ítemes referentes al deseo por parte del paciente de una «relación íntima», y el noveno explica el 4,3% y recoge situaciones de gran demanda para el estudiante, por lo que hemos llamado «sobrecarga».

ikaslek erantzun dute, eta 6 hilabetera, berriz, 211 ikaslek. Hasierako laginaren bi azpi-lagin horietan, maila bakoitzeko ikasleen ehunekoa mantendu da eta, baita ere, emakumezkoen ehunekoa eta adinaren batezbestekoa.

Bigarren taulan, 41 itemetako bertsioaren item bakoitzaren item-totala korrelazioaren balio zuzendua ikusi daiteke eta baita ere itema kendu eta geroko Cronbachen alfaren balioa.

Hirugarren taulan, eginiko analisi faktoriala agertzen da. Analisiak 9 faktoretan bildu ditu itemak eta 9 faktore horiek aldagarritasunaren % 64,4 azaltzen dute. Lehenengo faktoreak aldagarritasunaren % 11,2 azaltzen du eta zenbait kezka biltzen ditu: gaitasun-ezaren ondorioz gaixoari min egitea, ezin lagundu izatea, edo min hartzea. Faktore horri «gaitasun eza» deitu diogu. Bigarren faktoreak aldagarritasunaren % 9,1 azaltzen du, eta «oinazearekin kontaktua» adierazten duten egoerak biltzen ditu. Hirugarren faktoreak aldagarritasunaren % 8,9 azaltzen du, eta «tutoreekin eta lankideekin harremana» adierazten duten ideiak biltzen ditu. Laugarren faktoreak aldagarritasunaren % 7,7 azaltzen du, eta «ezina eta ziurgabetasuna» adierazten duten itemak biltzen ditu. Bosgarren faktoreak aldagarritasunaren % 7,6 azaltzen du, eta bertan «gaixoarekin harremana ez kontrolatzea» adierazten duten itemak pisu handia dute. Seigarren faktoreak aldagarritasunaren % 5,8 azaltzen

Tabla 3. Factores resultantes del análisis factorial y porcentaje de la variancia explicada por cada factor. En cada uno se han tenido en cuenta los ítemes con un peso superior a 0,3
3. taula. Analisi faktorialaren ondorioz sortutako faktoreak eta azaltzen duten aldagarritasunaren %a. Faktore bakoitzean 0,3 baino pisu handiagoko itemak hartu dira kontutan

1. Falta de competencia *(gaitasun eza)* (11,2%)	
0,68 (15)	Pincharme con una aguja infectada *(kutsatutako orratzez zaztatzea)*
0,67 (16)	Confundirme de medicación *(botikaz nahastea)*
0,66 (13)	Contagiarme a través del paciente *(gaixoak niri kutsatzea)*
0,65 (4)	Hacer daño psicológico al paciente *(gaixoari min psikologikoa egitea)*
0,65 (2)	Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente *(lana gaizki egin eta gaixoari kalte egiteak)*
0,63 (6)	Hacer daño físico al paciente *(gaixoari min fisikoa egitea)*
0,57 (26)	Recibir la denuncia de un paciente *(gaixoaren salaketa jasotzea)*
0,52 (1)	No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo *(lan-taldean onartua ez sentitzeak)*
0,49 (3)	Sentir que no puedo ayudar al paciente *(gaixoari ezin diodala lagundu sentitzeak)*
0,40 (17)	«Meter la pata» *(«hanka sartzea»)*
0,32 (5)	No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes *(gaixoaren eskakizunei nola erantzun ez jakiteak)*
2. Contacto con el sufrimiento *(oinazearekin kontaktua)* (9,1%)	
0,71 (27)	Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se está muriendo *(gaixoa hiltzen ari denean familiarekin egon beharra)*
0,63 (39)	Tener que estar con un paciente terminal *(gaixo terminal batekin egon beharra)*
0,61 (18)	Ver morir a un paciente *(gaixoa hiltzen ikustea)*
0,61 (10)	Tener que hablar con el paciente de su sufrimiento *(gaixoarekin bere sufrimenduaz hitz egin beharra)*
0,60 (9)	Tener que dar malas noticias *(berri-txarrak eman beharra)*
0,58 (31)	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia *(berri-txarra ezkutatu zaion gaixoarekin egon beharra)*
0,53 (32)	Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente *(gaixoari min egiten dioten prozedurak egin beharra)*
0,37 (29)	Encontrarme ante una situación de urgencia *(egoera larri batean aurkitzea)*
0,32 (14)	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar *(hobetzen ari zen gaixoa gaizkitzen hastea)*
0,30 (34)	Tener que trabajar con pacientes agresivos *(gaixo agresiboekin lan egin beharra)*

Tabla 3. Continuación

3. Relación con tutores y compañeros *(tutore eta lankideekiko harremana)* (8,9%)	
0,82 (12)	La relación con los profesionales de la salud *(osasun-profesionalekiko harremana)*
0,81 (28)	La relación con los compañeros estudiantes de enfermería *(erizaintzako ikaskideekiko harremana)*
0,79 (19)	La relación con el profesor responsable de prácticas de la escuela *(eskolako praktika arduradun den irakaslearekiko harremana)*
0,78 (25)	La relación con la venia *(veniarekin harremana)*
0,46 (1)	No sentirme integrado/a en el equipo de trabajo *(lan-taldean onartua ez sentitzeak)*
0,32 (20)	Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer *(egoera baten aurrean zer egin jakin gabe geratzea)*
4. Impotencia e incertidumbre *(ezina eta ziurgabetasuna)* (7,7%)	
0,59 (23)	No poder llegar a todos los pacientes *(gaixo guztiengana ez heltzea)*
0,59 (38)	No encontrar al médico cuando la situación lo requiere *(medikua behar denean ez aurkitzea)*
0,58 (14)	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar *(hobetzen ari zen gaixoa gaizkitzen hastea)*
0,54 (41)	Las diferencias entre lo que aprendemos en clase y lo que vemos en prácticas *(eskolan ikasitakoaren artean eta praktiketan ikusten denaren artean dauden ezberdintasunak)*
0,46 (36)	Recibir órdenes contradictorias *(agindu kontrajarriak jasotzea)*
0,45 (6)	Hacer daño físico al paciente *(gaixoari min fisikoa egitea)*
0,44 (32)	Tener que realizar procedimientos que duelen al paciente *(gaixoari min egiten dioten prozedurak egin beharra)*
0,41 (3)	Sentir que no puedo ayudar al paciente *(gaixoari ezin diodala lagundu sentitzeak)*
0,35 (17)	«Meter la pata» *(«hanka sartzea»)*
0,32 (2)	Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente *(lana gaizki egin eta gaixoari kalte egiteak)*
0,30 (20)	Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer *(egoera baten aurrean zer egin jakin gabe geratzea)*
5. No controlar la relación con el enfermo *(gaixoarekiko harremana ez kontrolatzea)* (7,6%)	
0,71 (5)	No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes *(gaixoaren eskakizunei nola erantzun ez jakiteak)*
0,71 (33)	No saber cómo «cortar» al paciente *(gaixoari nola «moztu» ez jakitea)*
0,70 (7)	No saber cómo responder al paciente *(gaixoari nola erantzun ez jakiteak)*
0,52 (30)	Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse *(gaixo batekin komunikatzea zaila denean berarekin egon beharra)*
0,52 (29)	Encontrame ante una situación de urgencia *(egoera larri batean aurkitzea)*
0,39 (39)	Tener que estar con un paciente terminal *(gaixo terminal batekin egon beharra)*
0,36 (17)	«Meter la pata» *(«hanka sartzea»)*
0,31 (20)	Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer *(egoera baten aurrean zer egin jakin gabe geratzea)*
6. Implicación emocional *(inplikazio emozionala)* (5,8%)	
0,82 (21)	Implicarme demasiado con el paciente *(gaixoarekin gehiegi inplikatzea)*
0,75 (8)	Que me afecten las emociones del paciente *(gaixoaren emozioek niri eragitea)*
0,58 (22)	Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante *(gaixoaren zainketan ardura handia izatea)*
0,34 (31)	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia *(berri-txarra ezkutatu zaion gaixoarekin egon beharra)*
7. Dañarse en la relación con el enfermo *(gaixoarekiko harremanean mina hartzea)* (5,2%)	
0,68 (11)	Que el paciente me trate mal *(gaixoak ni gaizki tratatzea)*
0,64 (24)	Que el paciente no me respete *(gaixoak niri errespetua galtzea)*
0,49 (26)	Recibir la denuncia de un paciente *(gaixoaren salaketa jasotzea)*
0,32 (15)	Pincharme con una aguja infectada *(kutsatutako orratzez zaztatzea)*
0,30 (14)	Que un paciente que estaba mejorando comience a empeorar *(hobetzen ari zen gaixoa gaizkitzen hastea)*
8. El enfermo busca una relación íntima *(gaixoak harreman estua bilatzea)* (4,6%)	
0,80 (40)	Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo *(gaixoak nire gorputzeko zenbait atal ukitzea)*
0,79 (37)	Que un enfermo del otro sexo se me insinúe *(beste sexuko gaixo batek insinuazioak egitea)*
9. Sobrecarga *(gainzama)* (4,3%)	
0,68 (35)	La sobrecarga de trabajo *(lanez gainezka egotea)*
0,52 (36)	Recibir órdenes contradictorias *(agindu kontrajarriak jasotzea)*
0,52 (34)	Tener que trabajar con pacientes agresivos *(gaixo agresiboekin lan egin beharra)*
0,40 (30)	Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse *(gaixo batekin komunikatzea zaila denean berarekin egon beharra)*
0,32 (31)	Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia *(berri-txarra ezkutatu zaion gaixoarekin egon beharra)*

Tabla 4. Se muestra en la primera columna la consistencia interna de la escala total y de los 9 factores. En las columnas 3 y 4 se muestran la correlación de Spearman entre las puntuaciones total y factoriales con la ansiedad-rasgo y ansiedad-estado sucesivamente
4. taula. KEZKAK eskala osoaren eta 9 faktoreen barne trinkotasuna. KEZKAK-en artean eskalako faktoreen (puntuazioa osoa eta 9 faktoreen puntuazioa) eta STAI-aren artean (larritasunerako joera eta momentumementoko larritasuna) dagoen Spearman-en korrelazioa

Factor *Faktorea*	α de Cronbach *α Cronbach*	r con ansiedad-rasgo *r momentoko larritasunarekin*	r con ansiedad-rasgo *r Momentu Mementoko larritasunarekin*
1	0,89	0,28	0,15
2	0,86	0,3	0,12
3	0,86	0,3	0,18
4	0,86	0,32	0,15
5	0,83	0,31	0,15
6	0,78	0,27	0,14
7	0,77	0,3	0,17
8	0,81	0,25	0,14
9	0,71	0,24	0,19
Escala total *Eskala osoa*	0,95	0,39	0,16

En la tabla 4 se expone la correlación de los nueve factores y de la escala total con la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado. Asimismo, se muestra el valor de la α de Cronbach para cada factor y para la escala total.

En la tabla 5 se presenta la correlación de Spearman entre las puntuaciones del primer y del segundo momento (a los 2 meses) y las puntuaciones entre el primero y el tercero (a los 6 meses).

Discusión

La alta consistencia interna de la escala (tabla 4) sugiere que se está midiendo un único constructo. El objetivo era construir un instrumento que midiera los principales estresores de la práctica clínica en estudiantes de enfermería. Hemos seguido la pauta aconsejada por la psicología social para conocer creencias y actitudes de una población determinada: recoger las ideas directamente de la población a estudio. En general, las ideas son similares a las recogidas en otros trabajos sobre es-

Tabla 5. Correlación de Spearman de las puntuaciones totales y factoriales entre el primer y el segundo momento, y entre el primero y el tercero
5. taula. Spearman-en korrelazioak (eskala osoarentzat eta 9 faktoreentzat) lehenengo neurketa eta bigarrenaren artean, eta lehenengo neurketa eta hirugarrenaren artean

Factor *Faktorea*	Momentos 1-2 *1-2 uneak*	Momentos 1-3 *1-3 uneak*
1	0,71	0,68
2	0,61	0,63
3	0,59	0,55
4	0,66	0,61
5	0,58	0,61
6	0,48	0,54
7	0,67	0,58
8	0,67	0,57
9	0,53	0,49
Escala total *Eskala osoa*	0,72	0,68

du, eta bertan gaixoarekin eta lanarekin hartutako «inplikazio emozionalarekin» zerikusia duten kezkak biltzen dira. Zazpigarren faktoreak aldagarritasunaren % 5,2 azaltzen du, eta «gaixoarekin harremanean mina hartzea» adierazten duten ideiak biltzen ditu. Zortzigarren faktoreak aldagarritasunaren % 4,6 azaltzen du, eta «gaixoak harreman estua bilatzea» dakarten bi item biltzen ditu. Bederatzigarren faktoreak aldagarritasunaren % 4,3 azaltzen du, eta ikaslearentzat eskakizun handia suposatzen duen egoerak biltzen ditu. Hori dela eta «gainzama» deitu diogu.

Laugarren taulan bederatzi faktoreek eta eskala osoak larritasunerako joerarekin eta momentuko larritasunarekin duten korrelazioak azaltzen dira. Horrez gain, faktore bakoitzaren eta eskala osoaren Cronbach-en alfa ageri da.

Bosgarren taulan, lehen eta bigarren momentuaren (2 hilabetera) arteko, eta lehen eta hirugarren momentuaren arteko (6 hilabetera) Spearman-en korrelazioak azaltzen dira.

Eztabaida

Eskalaren barne trinkotasun handiak (4. taula) konstruktu bakarra neurtzen ari garela adierazten du. Helburua hau zen: erizaintzako ikasleek praktika klinikoetan dituzten estresore nagusiak neurtuko dituen tresna eraikitzea. Biztanleria baten ideiak eta jarrerak ezagutzeko Psikologia Sozialak aholkatzen duen bideari jarraitu diogu: ideiak biztanleriatik zuzenean jasotzea. Orokorrean, guk bildutako ideiak, erizaintzako ikasle-

tresores de la práctica clínica en alumnos de enfermería[6-8,22,28]. La correlación con la ansiedad-rasgo (tabla 4) es aceptable (0,39) y con la ansiedad-estado, débil (0,16), lo que indica que estamos midiendo algo relativamente estable y que no depende del estado en que se encuentre el sujeto. No cabe esperar una alta correlación entre las puntuaciones de ansiedad-rasgo y las de un cuestionario que mide los principales estresores en una población, ya que éstos pueden estar presentes en sujetos con distintos grados de ansiedad-rasgo. Por otra parte, es lógico que haya cierta correlación, ya que aunque los estresores sean generales, los sujetos con mayor tendencia a la ansiedad (ansiedad-rasgo más elevada) percibirán esas situaciones como más estresantes. Todo ello nos indica que estamos midiendo un único constructo y que es lo que queríamos medir.

Otro argumento a favor de que lo que se está midiendo es relativamente estable es la importante correlación a los 2 y 6 meses (tabla 5), que es al mismo tiempo una prueba de fiabilidad del instrumento de medida.

En cuestionarios que pretenden medir estrés, se pregunta a los sujetos por la frecuencia con que se han producido situaciones estresantes en un período de tiempo cercano[9,10]. En nuestro cuestionario se pregunta por la preocupación que genera el encontrarse en diferentes situaciones potencialmente estresantes. En ese sentido, no se trata de un cuestionario que mide el grado de estrés al que el sujeto está sometido en su trabajo diario, sino que trata de detectar lo que les parece más estresante del trabajo clínico de sus prácticas. Sin embargo, una vez confirmado que se trata de los estresores más generalizados en las prácticas clínicas de los alumnos, podría servir de base a un cuestionario de estrés en las prácticas clínicas. Bastaría con preguntar: «¿con qué frecuencia se han dado en tus prácticas clínicas estas situaciones?»; en lugar de preguntar: «¿hasta qué punto te preocupan las siguientes situaciones?».

En el conjunto de ítemes recogidos y seleccionados están mucho más representados los ítemes que tienen que ver con la relación con el enfermo, con el contacto con el sufrimiento, y con la tarea propia de enfermería, que los que tienen que ver con la relación con otros profesionales o con la organización del trabajo. Lo mismo sucede en otros trabajos similares consultados[22]. Sin embargo, en el cuestionario de estrés en enfermeras hospitalarias tanto en su versión inglesa[9] como en su versión española[10], de un total de 34 ítemes potencialmente estresantes hay 11 que tienen que ver con la organización laboral, seis con la relación con el médico, dos con la relación con otros compañeros, y otros dos con la relación con la supervisora. Todo ello indica que las ideas relacionadas con situaciones que tienen que ver con el enfermo y con la tarea de enfermería están mucho más presentes en

en praktika klinikoetako estresoreei buruz eginiko hainbat ikerketetan aurkitutakoen antzekoak dira[6-8,22,28]. Larritasunerako joerarekin korrelazioa (4. taula) onartzeko modukoa da (0,39), baina momentuko larritasunarekin duen korrelazioa ahula da (0,16). Guzti horrek zera adierazten du: nahiko egonkorra den zerbait neurtzen ari garela, gizabanakoa aurkitzen den egoeraren menpe ez dagoen zerbait. Ezin da bilatu korrelazio handia larritasunerako joeraren artean eta biztanleria bateko estresore nagusiak neurtzen dituen galdeketa baten artean, estresore nagusiak larritasunerako joera ezberdina duten gizabanakoengan aurkitu baitaitezke. Bestalde, normala da nolabaiteko korrelazioa aurkitzea, txikia bada ere. Nahiz eta estresoreak orokorrak izan, larritasunerako joera handiagoa duten gizabanakoek, egoera estresagarri horiek estresagarriagoak bezala hautemateko joera izango dute. Horrek guztiak zera adierazten digu: konstruktu bakar bat neurtzen ari garela, eta guk neurtu nahi genuena neurtzen ari garela. Eskala osoaren Cronbach-en alfa faktore bakoitzarena baino handiagoa da, faktoreak osatzen dituzten item kopurua eskala osoarena baino txikiagoa baita. Cronbach-en alfak item kopurua eta batezbesteko korrelazioa ditu kontutan. Beraz, eta batezbesteko korrelazioak antzekoak direnez, zenbat eta item gehiago eduki Cronbach-en alfaren balioa handiagoa izango da.

Nahiko egonkorra den zerbait neurtzen ari garela probatzen duen beste arrazoi bat hau da: 2 eta 6 hilabetera dagoen korrelazio garrantzitsua (5. taula). Aldi berean, korrelazio garrantzitsu hori neurketa tresnaren fidagarritasun proba bat da.

Estresa neurtu nahi duten galdeketetan, pertsonei azken aldian egoera estresagarriak zein maiztasunarekin gertatu zaizkien galdetzen zaie[9,10]. Gure galdeketan berriz, ikasleei estresa eragin dezaketen egoera ezberdinek sortzen dien kezkaz galdetzen da. Hori dela eta, ez da subjektuak eguneroko lanean jasaten duen estres maila neurtzen duen tresna, baizik eta praktiketako lan klinikoan ikasleei estresagarrien iruditzen zaiena zehaztu nahi duen tresna. Halere, ikasleen praktika klinikoetako estresore nagusiak direla ziurtatu ondoren, gure galdesorta praktika klinikoetako estresa neurtzeko beste galdeketa baten oinarria izan daiteke. Horretarako, galdera orokorraren zentzua aldatzearekin nahikoa izango litzateke: «hurrengo egoera zein maiztasunarekin gertatu da zure praktika klinikoetan?» galdetuz, «hurrengo egoerak zenbateraino kezkatzen zaitu?» galdetu ordez.

Bildutako eta aukeratutako item guztietan ugariagoak dira gaixoarekiko harremanarekin, oinazearen kontaktuarekin eta erizainaren eginkizunarekin zerikusia duten itemak, beste langileekin edo lan antolakuntzarekin zerikusia dutenak baino. Aztertutako beste lanetan antzekoa gertatzen da[22]. Bestalde, ospitaleko erizainen estres galdeketan (bai ingeles bertsioan9, bai gaztelaniazkoan[10]) estresagarri diren 34 itemetatik, 11

el mundo de las representaciones sociales de los alumnos sobre lo que puede ser estresante en la práctica clínica que las relativas a la organización del trabajo, la jerarquía y la relación con los compañeros de trabajo. Tal vez, en la medida en que el profesional va adquiriendo experiencia, los temores relacionados con el dominio de la tarea van perdiendo fuerza, y se empieza a valorar en mayor medida aspectos relacionados con el funcionamiento del sistema que repercuten negativamente en la realización satisfactoria del trabajo.

En estudios sobre estrés realizados en estudiantes de enfermería que no focalizaban tanto en las prácticas clínicas, aparece otro estresor de gran importancia para los estudiantes, como es la carga docente[5,6]. En ese sentido, el nuestro es un instrumento limitado para medir todos los estresores derivados de los estudios de enfermería.

Sin embargo, KEZKAK es útil para conocer los principales estresores de las prácticas clínicas, así como para detectar lo que sigue estresando o deja de estresar a los estudiantes, a medida que adquieren experiencia. Desde un punto de vista pedagógico y de educación para la salud, una retroalimentación de esa información permitirá distinguir entre los estresores que se mitigan y aquellos que se mantienen a lo largo de la vida profesional. Además, sentirán alivio al comprobar que muchas de las cosas que les preocupan son comunes entre sus compañeros.

Sería interesante probar el cuestionario en otros lugares y comprobar si las ideas principales están recogidas o si convendría añadir algunos ítemes o quitar otros. De esa forma, se podría observar lo que es estresor para los alumnos de enfermería de la práctica clínica, distinguiendo entre lo que es universal y lo que es sociocultural.

La puntuación total da una idea de hasta qué punto le preocupan las prácticas al alumno; hasta qué punto le pueden resultar estresantes. Altas puntuaciones indicarían sujetos muy preocupados, que perciben las situaciones planteadas como muy estresantes. En ese sentido puede resultar de utilidad para detectar a sujetos que necesiten ser tranquilizados, o que necesiten un seguimiento o apoyo específico.

Por otro lado, las puntuaciones factoriales nos dan una idea de los aspectos que más estresan al alumno. Altas puntuaciones en un factor nos indican que el sujeto percibe ese aspecto como especialmente estresor. Las puntuaciones factoriales nos sirven para detectar aspectos a mejorar o a aceptar en la formación de distintos grupos de alumnos teniendo en cuenta lo que más les estresa.

El análisis factorial (tabla 3) arroja nueve factores que tienen una alta consistencia interna (tabla 4), lo que habla a favor de que la escala está formada por subescalas. Las correlaciones a los 2 y 6 meses de las subescalas

itemek lan antolakuntzarekin zerikusia dute, 6k medikuekin duten harremanarekin, 2k beste lankideekin duten harremanarekin eta, beste 2k, gainbegiralearekin duten harremanarekin. Beraz, esan genezake, erizaintzako ikasleek praktika klinikoetan dituzten estresoreen irudikapen sozialei dagokionez, askoz ere ordezkatuagoak aurkitzen direla gaixoarekin eta eginkizunarekin zerikusia duten egoerak, lan antolakuntzarekin, hierarkiarekin eta lankideekiko harremanarekin zerikusia dutenekin baino. Agian, erizain profesionalak esperientzia hartzen duen neurrian, eginkizunarekin zerikusia duten beldurrek indarra galtzen dute, eta garrantzi handiagoa ematen zaio lana gustura egitearekin zerikusia duen sistemaren funtzionamenduari.

Erizaintzako ikasleen estresaz eginiko ikerketa batzuetan (praktika klinikoetan arreta berezia jartzen ez duten ikerketak), garrantzi handiko beste estresore bat ageri da: ikasketen zama[5,6]. Hori dela eta, gure tresna mugatua da erizaintzako ikasketen estresore guztiak neurtu nahi badira.

Halere, KEZKAK erabilgarria da erizaintzako ikasleen praktika klinikoetako estresore nagusiak ezagutzeko, eta, baita ere, ikasleek esperientzia hartzen duten neurrian, estresore izaten jarraitzen duena edo indar estresorea galtzen duena zehazteko. Osasun heziketa eta ikuspegi pedagogikoa kontutan izanda, informazio horrekin, lan-bizitzan mantentzen diren eta baretzen diren estresoreak ezberdindu daitezke. Gainera, ikasleak lasaitu egingo dira, beraientzat kezkagarria dena besteentzat ere kezkagarria dela ikusten dutenean.

Interesgarria izango litzateke galdeketa beste lekuetan probatzea, ideia nagusiak jasota dauden egiaztatzeko eta itemak kentzea edo eranstea komenigarria den jakiteko. Horrela, estresagarri unibertsalak eta soziokulturalak bereiziko genituzke.

Puntuaketa orokorrak zera adieraziko digu: praktikek zein puntutaraino kezkatzen duten ikaslea; egoera horiek zein puntutaraino diren estresagarri berarentzat. Puntuaketa altuak oso kezkatuak dauden ikasleak agerian jarriko ditu, adierazitako egoerak oso estresagarritzat hautematen dituzten ikasleak. Zentzu horretan, erabilgarria izango litzateke laguntza behar duten ikasleak antzemateko (lasaituak izateko, jarraipena egiteko, laguntza berezia eskaintzeko...).

Bestalde, puntuaketa faktorialek, ikasleentzat estresagarrienak diren arloak bereizten laguntzen digute. Faktore batean puntuaketa altuak daudenean, ikasleak aspektu hori bereziki estresagarria bezala hautematen duela adierazten digu. Puntuaketa faktorialak baliagarriak dira ikasle talde ezberdinetan hobetu edo onartu beharrekoa zehazteko, taldea gehien estresatzen duenaren arabera.

Analisi faktorialak (3. taula) 9 faktoretan biltzen ditu itemak, denak barne trinkotasun nabarmenarekin (4. taula), eskala azpi-eskalaz osatua dagoenaren seinale. Azpi-eskalen korrelazioak bi eta sei hilabetera (5.

hablan a favor de su fiabilidad (tabla 5). Resultaría interesante comprobar en posteriores trabajos si realmente se siguen manteniendo los factores resultantes a lo largo del tiempo y en diferentes poblaciones.

El factor 1 aglutina ítemes relacionados con el temor a dañar, o no poder ayudar al paciente o a resultar dañado. Son ítemes que tienen que ver con la falta de competencia. Al alumno le parece estresante la posibilidad de no realizar bien su trabajo y las consecuencias que ello puede acarrear tanto para el paciente como para sí mismo. Es un factor que también está presente en el cuestionario NSSS[22]. Sin embargo, no hay ningún factor que recoja esta idea en el cuestionario sobre estresores laborales en enfermería[9,10]. Se puede tratar de un factor que está presente en los estudiantes y que deja de ser tan estresante a medida que se va adquiriendo destreza y experiencia. En ese sentido sería interesante conocer si este factor va perdiendo peso a lo largo de la diplomatura, y posteriormente en el ejercicio profesional.

El factor 2 aglutina ítemes que se refieren a situaciones de contacto con el sufrimiento. En el cuestionario de estrés laboral en enfermería, tanto en su versión americana[9] como en su versión validada al castellano[10], el análisis factorial arrojaba un primer factor de mucho peso (aproximadamente un 25% de la variancia) que tiene que ver con «la muerte y el sufrimiento». Es también un factor presente en el cuestinario NSSS[22]. Es decir, el contacto con el sufrimiento es percibido como un importante estresor por parte de los alumnos y la principal fuente de estrés para las enfermeras hospitalarias en activo. Un área importante en la formación de futuros profesionales de enfermería podría ser el tomar conciencia del continuo contacto con el sufrimiento implícito en la profesión, que es persistente a lo largo de la carrera profesional, así como la importancia de desarrollar habilidades y la necesidad de fomentar ámbitos de «asimilación», para poder sobrellevarlo.

El factor 3 reúne ítemes que tienen que ver con la relación con los tutores y compañeros. Es un factor que también está presente en el cuestionario de estresores laborales en enfermeras hospitalarias[9,10]. Se ha visto en alumnos de enfermería que el 50% de los principales estresores tienen que ver con el área interpersonal[8] y que la principal dificultad inconfesable de los alumnos de primer curso en las relaciones interpersonales es la falta de asertividad[29]. Sin duda, un área importante en la educación de futuras enfermeras podría ser el desarrollo de habilidades sociales.

El factor 4 tiene que ver con sentir impotencia e incertidumbre. En el deseo de ayudar a los demás nos gustaría ser omnipotentes, pero la realidad se encarga de frustrar continuamente nuestro deseo haciéndonos sentir impotencia e incertidumbre, sentimientos muy frecuentes en las profesiones de la salud. El cuestionario de estresores laborales de enfermería[9,10] tiene un

taula), faktoreen fidagarritasunaren seinale dira. Interesgarria izango litzateke ondorengo lanetan, denboran zehar edo beste biztanlerietan faktore berdinak mantentzen diren probatzea.

Lehenengo faktoreak zenbait kezka biltzen ditu: min egin edo min hartzearekin lotutakoak, edo gaixoari lagundu ezinik aurkitzearekin zerikusia dutenak. Gaitasunezarekin zerikusia duten itemak dira. Ikaslearentzat estresagarria da lana gaizki egitearen posibilitatea eta horrek ekarri ditzakeen ondorioak, bai gaixoarentzat bai ikaslearentzat. Faktore hori NSSS[22] galdeketan ere aurkitzen da. Halere, erizain profesionalen lan estresoreen galdeketan[9,10] ez da agertzen antzeko faktorerik. Agian, faktore hori ikasleentzat estresagarria da, eta ikasleek gaitasuna eta trebezia hartzen duten neurrian, indar estresagarria galtzen du. Hori dela eta, interesgarria litzateke ezagutzea faktore horrek indarra galtzen duen ikasketetan zehar eta geroago, erizaintza lanean.

Bigarren faktoreak oinazearekin kontaktua adierazten duten itemak biltzen ditu. Erizainen lan estresaren galdeketan (bai amerikarren bertsioan[9], bai gaztelaniazkoan[10]), pisu handiko lehen faktore bat agertzen da, aldagarritasunaren % 25 azaltzen duena, eta «heriotzarekin eta oinazearekin» zerikusia duena. NSSS[22] galdeketan ere antzeko faktore bat badago. Hau da, oinazearekin kontaktua izatea estresore garrantzitsua da erizaintzako ikasleentzat eta, ospitaleko erizainentzat, estres iturri nagusia. Hori dela eta, etorkizuneko erizain profesionalen hezkuntzan garrantzitsua izan daiteke «oinazearekin kontaktua» gaia jorratzea, erizain lanean egoera hori sarri egongo dela konturatzea, eta horretarako gaitasunak garatzea. Egoera horietan jarrera egokiak izateko komenigarria izan daiteke hausnarketa guneak sustatzea.

Hirugarren faktorean tutore eta lankideekiko harremanarekin zerikusia duten itemak biltzen dira. Hau ere, ospitaleko erizainen estres galdeketan[9,10] agertzen den faktorea da. Erizain ikasleengan ikusi da estresoreen % 50ek pertsonarteko harremanekin zerikusia dutela[8], eta lehenengo mailako ikasleen aitortu ezineko zailtasun garrantzitsuena asertibitate falta dela[29]. Zalantzarik gabe, etorkizuneko erizainen heziketaren arlo garrantzitsu bat gaitasun sozialen garapena izango da.

Laugarren faktoreak ezina eta ziurgabetasuna sentitzearekin zerikusia du. Besteei lagundu nahian ahalguztidunak izan nahiko genuke. Baina errealitateak, egunero gure nahia zapuzten du, osasun profesioetan hain egunerokoak diren ezina eta ziurgabetasuna sentiaraziz. Faktore hori, erizainen lan estresoreen galdeketan[9,10] tratamenduarekin lotutako ziurgabetasunari dagokio. Ziurgabetasuna da, zalantzarik gabe, egoera estresagarrienetako bat, pertsona etengabeko ebaluaketa kognitiboan mantentzen duelako[1]. Faktore honetan item berezi bat biltzen da, eskolan ikasitakoaren artean eta klinikan egiten denaren artean dauden ezber-

factor que se refiere a la incertidumbre respecto al tratamiento. La incertidumbre es sin duda una de las circunstancias más estresantes por mantener al sujeto en una constante evaluación cognitiva[1]. En este factor, es destacable la presencia del ítem relacionado con la preocupación de que haya diferencias entre lo aprendido en la escuela y lo que se realiza en la labor clínica, presente también en el cuestionario NSSS[22]. Parece ser una situación bastante generalizada y que produce en el alumno tensión de rol. Desde un punto de vista educativo sería interesante aprender a tolerar la incertidumbre y la impotencia como compañeras de viaje en la profesión de enfermería. En ese sentido podrían ser útiles las técnicas de relajación, de inoculación de estrés y de desarrollo de la tolerancia a la frustración.

El factor 5 tiene que ver con no controlar la relación con el enfermo. Es un factor también presente en el cuestionario de estrés laboral en enfermeras[9,10]. Por tanto, nos encontramos con otro factor presente a lo largo de la profesión y que nos sugiere la necesidad de desarrollar habilidades de comunicación y relación con el enfermo.

El factor 6 aglutina ítemes relacionados con la implicación emocional, tanto con el paciente como con el trabajo. En el cuestionario de estrés en enfermeras hospitalarias[9,10] hay un factor que habla de su falta de preparación para comunicarse con el enfermo sobre sus emociones. El temor a sufrir puede llevar al desarrollo de actitudes defensivas que no permiten desarrollar con efectividad la labor de enfermería. Se ha descrito el estilo de comunicación predominante en enfermería como centrado en la tarea, despersonalizado y directivo, evitando hablar de los sentimientos del paciente como una manera de autoprotección[30]. En ese sentido es importante desarrollar la habilidad de mantener una «distancia de seguridad» adecuada, y la preparación en habilidades de relación y comunicación[13].

El factor 7 tiene que ver con no ser bien tratado por el enfermo y resultar dañado en esa relación.

El factor 8 se refiere a conductas del paciente que busca una relación íntima con el estudiante. Son factores ausentes en la escala de estresores laborales en enfermeras hospitalarias[9,10]. Es interesante tener en cuenta el marco conceptual desarrollado por Tizón[31] para entender las principales preocupaciones de los profesionales de la salud. La motivación principal de estas profesiones es la de ayudar (altruismo). Tizón describe tres deseos importantes de los profesionales de la salud: ayudar, aceptar y ser aceptado. Las principales ideas que rigen las profesiones de la salud esperan del profesional una actitud de ayuda y aceptación incondicional del enfermo. Así mismo, detrás de la motivación a ayudar se puede encontrar el deseo de reconocimiento (ser aceptado). No es extraño oír a profesionales de la salud que una de las principales satisfacciones del profesional es el agradecimiento de los

dintasunek sortzen duten kezkari dagokiona. Kezka hori NSSS[22] galdeketan ere ageri da. Badirudi egoera hori orokortua dagoela eta ikaslearengan rol tentsioa sortzen duela. Hezkuntzaren ikuspuntutik, garrantzitsua litzateke ziurgabetasuna eta ezina erizain lanbidearen «bidaia lagun» bezala onartzea. Horretarako, erabilgarriak izan daitezke erlaxazio edo estres inokulazio teknikak, eta frustrazioa onartzen ikastea.

Bosgarren faktoreak gaixoarekiko harremana ez kontrolatzearekin zerikusia du. Faktore hori, erizainen lan-estresoreen galdeketan[9,10] ere agertzen da. Beraz, lanbidean zehar mantentzen den beste faktore baten aurrean aurkitu gaitezke, gaixoarekin izan beharreko komunikazio eta harreman gaitasunak garatzeko beharra adierazten diguna.

Seigarren faktoreak, ikasleak gaixoarekin eta lanarekin izan dezakeen gain-inplikazioa adierazten du. Erizainen lan-estresoreen galdeketaren[9,10] faktore batean, gaixoekin euren emozioez hitz egiteko, prestakuntza falta ageri da. Sufrimenduari zaion beldurrak babes-jarrerak martxan jarri ditzake, erizain lana era egokian egitea eragotziz. Erizainen komunikazio estilo zabalduena bezala ondorengoa deskribatu da: lanean zentratutakoa, despertsonalizatua eta agintezkoa, bere burua babesteko gaixoen emozioetaz hitz egitea saihesten duena[30]. Hori dela eta, garrantzitsua izan daiteke «segurtasun tarte» egokia mantentzeko gaitasuna garatzea, eta harreman eta komunikazio gaitasunetan trebatzea[13].

Zazpigarren faktoreak, gaixoak ikaslea ondo ez tratatzearekin zerikusia du, eta harreman horren ondorioz min hartzearekin. Zortzigarren faktoreak berriz, gaixoak ikaslearekin harreman estua nahi izatearekin zerikusia du. Bi faktore horiek ez dira agertzen erizainen lan-estresoreen galdeketan[9,10]. Osasun langileen kezka nagusiak ulertzeko oso interesgarria da Tizonek garatutako marko kontzeptuala[31]. Osasun lanbideetan motibazio nagusia lagundu nahia izaten da (altruismoa). Tizonek, osasun langileen hiru nahi garrantzitsu azpimarratzen ditu: laguntzea, bestea onartzea eta onartua izatea. Osasun lanbideen inguruan, osasun langileengandik zera espero da: gaixoari laguntzeko jarrera eta gaixoa baldintzarik gabe onartzea. Besteei laguntzeko nahiaren atzean errekonozimendu nahia ere ezkutatu daiteke (onartua izatea). Osasun langileei maiz entzuten zaie lanean gehien asebetetzen duena gaixoen eskerrona dela. Ez da arraroa ere, erizainen estresore garrantzitsu bat sostengu edo laguntza falta izatea[9,10], eta ikasleen kezka garrantzitsu bat gaixoek bera onartzearekin zerikusia izatea (7. eta 8. faktoreak). Hori dela eta, oso garrantzitsua da ikasleak eta langileak bere rola zehaztasunez ezagutzea eta bere lana eroso egiteko beharrezkoak diren gaitasun sozialak garatzea.

Azkenik, bederatzigarren faktoreak ikaslearen gainzamarekin zerikusia du. Faktore hori erizainen lan-estresoreen galdeketan[9,10] ere ageri da.

enfermos. Tampoco extraña que un factor estresante importante en los profesionales de enfermería sea la falta de apoyo[9,10], o que una preocupación importante de los alumnos sea el no ser aceptado-respetado por el enfermo (factores 7 y 8). En este sentido es importante que el profesional conozca con exactitud su rol y desarrolle las habilidades sociales necesarias para llevarlas a cabo con comodidad.

Por último, el factor 9 se refiere a situaciones de sobrecarga para el alumno. Es un factor también presente en el cuestionario de estrés laboral en enfermeras[9,10].

En conclusión, se puede afirmar que se trata de un cuestionario útil para medir los estresores de los estudiantes de enfermería con respecto a las prácticas clínicas. Creemos que sería interesante probar el cuestionario en otros lugares para comprobar los estresores que se mantienen o difieren dependiendo de las diferencias socioculturales.

En el ámbito educativo, es útil para comprobar los estresores que se mantienen a lo largo de la diplomatura y los que se van atenuando. En ese sentido, harían falta más estudios que con esta escala constatasen diferencias en lo que los alumnos de enfermería consideran estresante dependiendo de la edad, sexo, experiencia previa y factores de personalidad, como la ansiedad-rasgo. También harían falta estudios longitudinales que observen la evolución de los estresores a lo largo de la carrera. Todo ello nos permitiría detectar y analizar aspectos a potenciar en la educación de los futuros profesionales de enfermería.

Bukatzeko, eta ondorio gisa, esan genezake KEZKAK erizaintzako ikasleen praktika klinikoetako estresoreak neurtzeko tresna erabilgarria dela. Galdeketa beste hainbat lekutan probatzea interesgarria iruditzen zaigu, ezberdintasun soziokulturalak direla eta, zein estresore aldatzen diren edo mantentzen diren jakiteko.

Hezkuntza arloan erabilgarria iruditzen zaigu erizaintza ikasketetan zehar, zein estresore mantentzen diren eta zeintzuk baretzen diren egiaztatzeko. Hori dela eta, ikerketa gehiago egin beharko litzateke eskala hau erabiliz, beste aldagai batzuen arabera (adina, sexua, aurre-esperientzia, larritasunerako joera...) ezberdintasunak dauden ikusteko. Baita ere, ikerketa longitudinalak beharko genituzke, ikasketetan zehar estresoreen eboluzioa ikusteko. Horrek guztiak, etorkizuneko erizainen hezkuntzan hobetu beharreko arloak ezagutzen eta aztertzen lagunduko liguke.

Bibliografía

1. Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
2. Holmes T, Rahe R. The social readjustment rating scale. J Psychosom Res 1967;11:213-8.
3. Cochrane R, Robertson A. The life events inventory: a measure of the relative severity psychosocial stressors. J Psichosom Res 1973;17:135-9.
4. González de Rivera JL, Morera A. La valoración de sucesos vitales: Adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. Psiquis 1983;4:20-6.
5. Zryewskyj T, Davis L. Sources of stress in third year baccalaureate nursing students. AARN-News-Lett 1987;43: 24-5.
6. Beck DL, Srivastava R. Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. J Nurs Educ 1991;30:127-33.
7. Davitz LJ. Identification of stressfull situations in a Nigerian school of nursing. Nurs Res 1972;21:352-7.
8. Mahat G. Stress and coping: first year Nepalese nursing students in clinical settings. J Nurs Educ 1996;35:163-9.
9. Gray-Toft P, Anderson JG. The Nursing Stress Scale: Development of an instrument. J Behav Asses 1981;3:11-23.
10. 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;13:191-200.
11. Yalom I. Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo. México: Fondo de Cultura Económica; 1986.
12. Vinogradov S, Yalom ID. Guía breve de psicoterapia de grupo. Buenos Aires: Paidós; 1996.
13. Zupiria X, Tazón P. Experiencias grupales con estudiantes de tercero de enfermería. Boletín de la APAG 1997;6: 18-20.
14. 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.
15. Harris PE. The nursing stress Index. Work Stress 1989;3:335-46.
16. Benoliel JQ, McCorkle R, Georgiadou F, Denton T, Spitzer A. Measurement of stress in clinical nursing. Cancer Nurs 1990; 13:221-8.
17. Walcott-McQuigg J, Ervin N. Stressors in the workplace: community health nurses. Public Health Nurs 1992;9:65-71.
18. Bailey JT, Steffen SM, Grout JW. The stress audit: Identifying the stressors of ICU nursing. J Nurs Educ 1980;19:15-25.
19. Hinds P, Faireclougt D, Dobos C, Creer R, Herring P, Mayhall J, et al. Development and testing of the stressor scale for pediatric oncology nurses. Cancer Nurs 1990;13: 354-60.
20. Cassem NH, Hackelt TP. Sources of tension for the CCU nurse. Am J Nurs 1972;72:l426-30.
21. Más R, Escribà V. La versión castellana de la escala «The Nursing Stress Scale». Proceso de adaptación transcultural. Rev Esp Salud Pública 1998;72:529-38.
22. Admi H. Nursing student's stress during the initial clinical experience. J Nurs Educ 1997;36:323-7.
23. Kimberly Hye Kyung K. Perceived levels and sources of an-

xiety of senior nursing students in the clinical setting. Dissertation Abstracts International. Secction B. Sciences Engineering 1997;58:1801.
24. Sawatzky JA. Understanding nursing students' stress: a proposed framework. Nurse Educ Today 1998;18:108-15.
25. Amat V, Fernandez C, Orts I, Poveda MR, Romá MT, Ribera D. Estrés en estudiantes de enfermería. Rev Enferm 1990;140:75-8.
26. Erriondo L, Isasi X, Rodriguez F. Hizkuntza, hezkuntza eta elebiduntasuna. Bilbo: Udako Euskal Unibertsitatea; 1993.
27. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Madrid: TEA; 1988.
28. Garret A, Manuel D, Vincent C. Stressful experiences identified by student nurses. J Nurs Educ 1976;15:9-21.
29. Zupiria X. Breve práctica grupal en 1.º de enfermería. Boletín SEPTG 2001;18:92-7.
30. Tazón P, García Campayo J, Aseguinolaza L. Relación y comunicación. Madrid: DAE; 2000.
31. Tizón JL. Componentes psicológicos de la práctica médica. Barcelona: Doyma; 1988.

IMAGINARIO COLECTIVO

Las palabras y las cosas

(Words and things)

«Y si soñamos que la enfermedad es, a la vez, el desorden, la peligrosa alteridad en el cuerpo humano que llega hasta el fondo mismo de la vida, pero también un fenómeno natural que tiene sus regularidades, sus semejanzas y sus tipos, veremos qué lugar podría ocupar una arqueología de la mirada médica.»

«De la experiencia límite del Otro a las formas constitutivas del saber médico y de éste al orden de las cosas y al pensamiento de lo Mismo, lo que se ofrece (…) es (…) ese umbral que (...) constituye nuestra modernidad.»

«En ese umbral apareció por vez primera esa extraña figura del saber que llamamos [la persona] y que ha abierto un espacio propio a las ciencias humanas.»

Michel Foucault

Las palabras y las cosas. Madrid: Siglo XXI; 1978. p. 9-10.

En el prefacio del tratado sobre *Las palabras y las cosas,* Foucault descubre su interpretación sobre la construcción del varón y mujer modernos; sujetos que se desprenden de los intersticios de la cultura clásica como entes complejos, portadores de psicología y conciencia, y también sociales, caracterizados por su entorno histórico, cultural, económico, etc. Y así, desde este prefacio, Foucault cuestiona el papel de la medicina, la epidemiología y las ciencias de la salud, en la construcción de la identidad humana, del orden de las cosas. Temas que se expresan en tantos intentos de la salud pública por representar el sufrimiento, la ocurrencia de enfermedad y sus determinantes, en sus variadas manifestaciones y colectivos, eso tantas veces repetido de «lo que no se mide, no existe». Foucault nos recuerda, además, que al representar también se construye: *la enfermedad como metáfora,* que ya describiera entre otros Susan Sontag[1]. Si siguiéramos el pensamiento de Foucault, estaríamos con él esperando el fin de esa persona ante la ruptura que supone la llegada de la posmodernidad («el nuevo desorden mundial [...]. La vida bajo condiciones de incertidumbre abrumadora»[2]), «podría apostarse a que [la persona] se borraría, como en los límites del mar un rostro de arena»[3]. Y ¿la salud pública lo representaría?

Itziar Larizgoitia
Organización Mundial de la Salud

Bibliografía

1. Sontag S. Illness as Metaphor. Nueva York: Anchor Books; 1993.
2. Bauman Z. La posmodernidad y sus descontentos. Madrid: Akal; 2001. p. 33-36.
3. Foucault M. Las palabras y las cosas. Madrid: Siglo XXI; 1978. p. 375.