








Factores estresores durante las prácticas clínicas en enfermería: análisis descriptivo con enfoque de género

*Stressors During Clinical Nursing Internships: A Descriptive Analysis with a Gender
Perspective*

Autores:

-  Mayda Nathalie Hernández Varela¹ | m.hernandez@istcge.edu.ec
-  Andrea Isabel Suárez Montoya¹ | a.suarez@istcge.edu.ec
-  Víctor Manuel Reyes² | victor.reyes@posgradounmsm.edu.pe
-  Priscila Yadira Barrera Carmona¹ | p.barrera@istcge.edu.ec
-  Mery Aracely Ortiz Morales¹ | m.ortiz@istcge.edu.ec

¹Instituto Superior Tecnológico Consulting Group, Ecuador

²Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Recepción: 08 de febrero de 2025 | **Aceptación:** 30 de marzo de 2026 | **Publicación:** 21 de abril de 2026

Resumen

Se describen y comparan los factores estresores percibidos durante las prácticas clínicas por 30 estudiantes de Tecnología Superior en Enfermería de un Instituto Superior Tecnológico, incorporándose una perspectiva de género. Con base en un diseño cuantitativo, no experimental y transversal con nivel descriptivo-comparativo, se aplicó el cuestionario KEZKAK (versión hispanizada / 41 ítems, 9 dimensiones), con una consistencia interna de $\alpha = 0.965$. Los resultados evidencian que el 76.7% de los participantes reportó un estrés moderado o alto (M global = 1.49 / $DE = 0.63$). Contrario a lo reportado en la región, la dimensión con mayor puntuación no fue “falta de competencia” sino “el paciente busca una relación íntima” ($D8$ / $M = 1.95$), seguida de la sobrecarga de trabajo, la impotencia e incertidumbre. Las féminas superaron a los hombres en las nueve dimensiones, con tamaños de efecto grandes en $D8$ ($d = 0.88$) y $D4$ ($d = 0.87$), aunque sin observancia de significancia estadística atribuible esto al reducido tamaño del subgrupo masculino ($n = 6$). El 26.7% de las estudiantes consideró abandonar la carrera. Se concluye que el perfil de estresores del ISTCGE demanda el diseño de intervenciones pedagógicas diferenciadas y la incorporación curricular de módulos sobre gestión de límites profesionales e integridad personal en entornos clínicos.

Palabras clave: Estrés clínico; enfermería; prácticas clínicas; KEZKAK; género

Abstract

This study describes and compares the stressors perceived during clinical internships by 30 students in the Advanced Nursing Technology program at a Higher Technological Institute, incorporating a gender perspective. Based on a quantitative, non-experimental, cross-sectional design with a descriptive-comparative approach, the KEZKAK questionnaire (Spanish version / 41 items, 9 dimensions) was administered, with an internal consistency of $\alpha = 0.965$. The results show that 76.7% of the participants reported moderate or high stress (overall $M = 1.49$, $SD = 0.63$). Contrary to what has been reported in the region, the dimension with the highest score was not “lack of competence” but “the patient seeks an intimate relationship” ($D8$ / $M = 1.95$), followed by work overload, helplessness, and uncertainty. Female participants outperformed male participants in all nine dimensions, with large effect sizes in $D8$ ($d = 0.88$) and $D4$ ($d = 0.87$), although statistical significance was not observed, likely due to the small size of the male subgroup ($n = 6$). 26.7% of the female students considered dropping out of the program. It is concluded that the profile of stressors in the ISTCGE program calls for the design of differentiated pedagogical interventions and the incorporation into the curriculum of modules on managing professional boundaries and personal integrity in clinical settings.

Keywords: Clinical stress; nursing; clinical practice; KEZKAK; gender



1. Introducción

Las prácticas clínicas constituyen el eje articulador de la formación en enfermería (Godoy-Sarmiento et al., 2025). Allí los estudiantes deben integrar el conocimiento teórico con la toma de decisiones ante pacientes reales. Dicha convergencia de exigencias genera las condiciones propicias para que haga aparición el estrés académico. En el ámbito clínico esto adquiere intensidades y dimensiones particulares que lo distinguen del estrés propio del aula (Lazarus & Folkman, 1986; Bhurtun et al., 2019).

La magnitud del problema señalado está documentado de forma consistente en la literatura. En Colombia, Ruidiaz-Gómez et al. (2020) encontraron que el 100% de los estudiantes de enfermería en práctica clínica reportaban algún nivel de estrés. Medina Quinga & Ortiz Suárez (2025), identificaron en Ecuador que la falta de experiencia clínica previa y el miedo a cometer errores operaban como los estresores más frecuentes. Salgado et al. (2024), reportaron en México que la “falta de competencia” encabezaba el ranking dimensional del KEZKAK en muestras de discentes de licenciatura en enfermería.

Adicionalmente, la perspectiva de género añade una dimensión analítica vital debido a que la enfermería continúa siendo una profesión con predominio femenino aunque la proporción de hombres ha venido aumentando paulatinamente en los últimos años (Zavala Pérez et al., 2022). Se ha indicado que las mujeres reportan globalmente puntuaciones superiores en el KEZKAK (Bellido-Fernández et al., 2022; Cruz Carabajal et al., 2024), pero existen aspectos todavía por aclarar puesto que los patrones difieren por dimensión, con los hombres obteniendo puntuaciones comparables o superiores en aquellas dimensiones vinculadas con la intimidad del cuerpo (Arias Mosquera et al., 2018; Salgado et al., 2024).



El modelo transaccional cognitivo-relacional de Lazarus & Folkman (1986) entiende el estrés como el resultado de una transacción en la que el individuo evalúa que las demandas de la situación superan sus recursos adaptativos. Dicha formulación teórica resulta especialmente pertinente para el contexto de las prácticas clínicas ecuatorianas donde los estudiantes de enfermería deben afrontar simultáneamente exigencias de dominio de competencias técnicas, demandas emocionales por el contacto con el sufrimiento y requerimientos relacionales derivados de las interacciones con pacientes, supervisores y equipos de salud.

Los efectos del estrés clínico no modulado trascienden el bienestar individual, por lo que Lam et al. (2024), mencionan que los niveles elevados de estrés durante las rotaciones clínicas tienden a asociarse con mayor frecuencia con los errores de atención y las tasas más elevadas de abandono de los estudios; encontrándose por ejemplo que estudiantes de ciencias de la salud en Brasil presentaba síntomas depresivos (58.1%) y un 69.2% síntomas de ansiedad (Batista de Freitas et al., 2023). Para el contexto nacional, Guerra-Pino & Reivan-Ortiz (2024) demostraron que el estrés académico se correlacionaba positivamente con la procrastinación y de forma negativa con el rendimiento académico. El cuestionario KEZKAK (Zupiria Gorostidi et al., 2003) es una opción válida para medir este tipo de estrés. El instrumento agrupa 9 dimensiones y las propiedades psicométricas en el estudio original presentan alta consistencia interna ($\alpha = 0.95$) y fiabilidad test-retest aceptable ($r = 0.72$ a dos meses); contando además con validez de constructo y carácter transcultural (Bellido-Fernández et al., 2022; Salgado et al., 2024; Medina Quinga & Ortiz Suárez (2025).

Las diferencias por sexo en el estrés clínico muestra resultados heterogéneos aunque la posición más frecuentemente respaldada sostiene que las mujeres tienen reportes de mayor estrés global y puntuaciones superiores en las dimensiones ligadas al sufrimiento,

la implicación emocional y la falta de competencia (Bellido-Fernández et al., 2022; Cruz Carabajal et al., 2024). Moya Nicolás et al. (2013) encontraron, por el contrario, que los hombres presentaban mayor estrés global que las mujeres en algunos contextos donde ocupan la posición de minoría visible en espacios clínicos feminizados.

Arias Mosquera et al. (2018) y Salgado et al. (2024) documentaron que los hombres alcanzan puntuaciones iguales o superiores a las mujeres en cuanto a si “el paciente busca una relación íntima”, reflejando esto estereotipos de género que multiplican la percepción de incomodidad ante unas situaciones de proximidad corporal con pacientes del sexo contrario. Todo lo señalado abre una línea interpretativa vinculada a las características específicas del grupo estudiado.

El Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador (ISTCGE), imparte desde hace más de una década la carrera de Tecnología Superior en Enfermería con un modelo pedagógico y formativo donde se articula la enseñanza teórica con las rotaciones clínicas supervisadas desde el Tercer ciclo. A pesar de la robustez curricular del modelo educativo ISTCGE, la institución carece de los datos inherentes al perfil de estresores que experimentan sus discentes durante las prácticas clínicas, vacío este que limita la capacidad de diseñar intervenciones de apoyo pedagógico basadas en la evidencia y que apuntan a evitar el estrés y la deserción estudiantil. La presente investigación tuvo por objetivo principal describir y comparar los factores estresores percibidos durante las prácticas clínicas por los estudiantes de Enfermería del ISTCGE, con un énfasis en las diferencias entre mujeres y hombres.

2. Metodología

2.1 Diseño y período de estudio

Corresponde a un estudio cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y un nivel descriptivo-comparativo. La variable de comparación es el sexo (mujeres vs

hombres). La perspectiva de género se aplicó de forma transversal a todas las dimensiones del análisis. La recogida de datos se realizó en febrero y marzo de 2026.

2.2 Participantes

La muestra estuvo compuesta por 30 estudiantes de la carrera de Tecnología Superior en Enfermería del ISTCGE, sede Quito, que se encontraban cursando prácticas clínicas bajo supervisión en el período de referencia. Los criterios de inclusión fueron: a) contar con matrícula activa durante el lapso académico; b) inscripción formal en Tercero o Cuarto ciclo; c) estar cursando la práctica clínica en curso al momento de la aplicación; y d) consentimiento informado otorgado de manera libre y voluntaria. No se presentaron casos de exclusión pues los 30 participantes cumplían los criterios señalados y completaron el 100% de los ítems.

2.3 Instrumento

Se aplicó el cuestionario KEZKAK en su versión adaptada al contexto Hispanoamericano, conformado por 41 ítems y las 9 dimensiones del instrumento original (Zupiria Gorostidi et al., 2003). Consiste en una escala tipo Likert con cuatro opciones (0= nada, 1= algo, 2= bastante, 3= mucho). La puntuación de cada dimensión se calculó como el promedio de sus ítems constitutivos. La puntuación global correspondió a la media de los 41 ítems considerados.

En la muestra del ISTCGE, el alfa de Cronbach fue de 0.965 para la escala completa, valor este que indica una consistencia interna excelente y en algo superior al reportado en el estudio original ($\alpha = 0.95$). Al final del formulario fue añadida una pregunta complementaria: “¿Ha considerado dejar sus estudios de Enfermería debido al estrés que le ocasiona?” (opciones: Sí / Tal vez / No), con el propósito de explorar el efecto percibido del estrés sobre la intención de permanencia en el programa. Para interpretar el nivel de estrés por dimensión, se adoptó la clasificación de tres niveles propuesta por Salgado et

al., (2024) que son bajo (puntuación media <1.0), moderado ($1.0-2.0$) y alto (>2.0). Dado el marcado desequilibrio entre los grupos ($n= 24$ vs a $n= 6$), se optó por la utilización de pruebas no paramétricas para todas las comparaciones por sexo.

2.4 Procedimiento

El formulario fue diseñado en Google Forms y aplicado presencialmente en el aula del ISTCGE durante las semanas de inicio de las prácticas clínicas. El docente coordinador facilitó el acceso en horario de tutoría, garantizando así la privacidad de las respuestas y aclarando que la participación era voluntaria y sin que mediaran consecuencias académicas. El tiempo medio de cumplimentación fue de aproximadamente 15 minutos.

2.5 Análisis de datos

El análisis estadístico se llevó a cabo con Jamovi 2.6.44. Se calcularon estadísticos descriptivos (media aritmética, desviación estándar, mediana) para cada dimensión e ítem, y frecuencias para las variables categóricas. La comparación por sexo se realizó con la prueba U de Mann-Whitney (H_0 : no hay diferencias significativas entre la ordenación de los rangos de datos / H_1 : si hay diferencias significativas). El tamaño del efecto se estimó con la d de Cohen para comparaciones entre dos grupos independientes. El nivel de detección estadística se fijó en $\alpha = 0.05$. La ruta metodológica completa se presenta en la figura 1.

3. Resultados

3.1 Características sociodemográficas y académicas de la muestra

La Tabla 1 presenta la distribución de la muestra según ciclo, sexo y edad. Prevalcieron las mujeres (80.0%) frente a 6 hombres (20.0%). La edad promedio fue de 26.9 años ($DE= 8.4$; rango: $19 \leftrightarrow 54$) (ver tabla 1).

Tabla 1. *Distribución de la muestra por sexo y edad.*

Variable	Categoría	n	% del total	Edad M (DE)	Nivel de estrés
Sexo	Femenino	24	80.0%	27.3 (9.2)	



Variable	Categoría	n	% del total	Edad M (DE)	Nivel de estrés
	Masculino	6	20.0%	25.0 (4.2)	
	Total	30	100%	26.9 (8.4)	

Nota. M= media aritmética; DE= desviación estándar. Rango de edad: 19–54 años.

3.2 Distribución del nivel de estrés global y puntuaciones por dimensión

La Tabla 2 muestra las puntuaciones medias del KEZKAK global y por dimensión para la muestra total, mujeres y hombres. La puntuación media global fue M= 1.49 (DE= 0.63; mediana= 1.61). El 76.7% de los participantes presentó un estrés moderado (53.3%; n= 16) o alto (23.3%; n= 7). Solo el 23.3% (n= 7) se ubicó en el nivel bajo. Al desagregar por sexo, el 79.2% de las mujeres mostró algún nivel de estrés apreciable (moderado + alto), frente al 66.7% de los hombres. Las mujeres presentaron mayor concentración en el nivel alto (25.0%; n = 6), en comparación con los hombres (16.7%; n= 1). Los hombres presentaron un menor estrés (nivel bajo, hombres: 43.3% / mujeres: 20.8%) (ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución de puntuaciones por sexo y dimensiones.

Dimensión KEZKAK (ordenada por M total desc.)	Total M (DE)	Mujeres M (DE)	Hombres M (DE)
D8: Paciente busca relación íntima	1.95 (1.04)	2.13 (0.96)	1.25 (1.13)
D9: Sobrecarga de trabajo	1.67 (0.89)	1.77 (0.81)	1.25 (1.17)
D4: Impotencia e incertidumbre	1.64 (0.66)	1.75 (0.63)	1.20 (0.68)
D1: Falta de competencia	1.56 (1.02)	1.58 (0.98)	1.49 (1.28)
D2: Contacto con sufrimiento	1.46 (0.76)	1.56 (0.75)	1.04 (0.68)
D7: Dañarse en relación paciente	1.45 (0.79)	1.52 (0.68)	1.17 (1.17)
D6: Implicación emocional	1.36 (0.60)	1.42 (0.58)	1.11 (0.66)
D5: No controlar relación paciente	1.23 (0.60)	1.29 (0.56)	1.00 (0.76)
D3: Relación tutores/compañeros	1.18 (0.71)	1.20 (0.73)	1.08 (0.67)
KEZKAK Global	1.49 (0.63)	1.56 (0.60)	1.21 (0.72)
Nivel de estrés	Alto	25.0%	16.7%
	Moderado	54.2%	50.0%
	Bajo	20.8%	43.3%

Las mujeres obtuvieron puntuaciones que superan a las de los hombres en las nueve dimensiones del KEZKAK. Se revela que los niveles de tienen una media global de 1.49.

También se observa un patrón consistente donde las mujeres reportan niveles de estrés mayores en todas las dimensiones y en la puntuación global (1.56) en comparación con los hombres (1.21). El principal factor estresor que se identificó es la dimensión D8: Paciente busca relación íntima. Esta encabeza la lista con la puntuación más alta (1.95), seguida por la sobrecarga de trabajo (D9) y el sentimiento de impotencia e incertidumbre (D4). Por el contrario, la D3: la relación con tutores y compañeros surge como el factor menos estresante para ambos grupos. La percepción del estrés pareciera estar fuertemente condicionada por el género y se evidencia que se concentra primordialmente en situaciones donde converge la interacción compleja con el paciente y la exigencia académica, subrayando esto la necesidad de estrategias de afrontamiento diferenciadas.

3.3 Dimensiones y comparación por sexo

La Tabla 3 presenta los estadísticos de la prueba U de Mann-Whitney y la d de Cohen.

Tabla 3. Comparación de puntuaciones por sexo y dimensiones.

Dimensión KEZKAK (ordenada por M total desc.)	Mujeres M (DE)	Hombres M (DE)	U	p	d Cohen	Nivel d
D8: Paciente busca relación íntima	2.13 (0.96)	1.25 (1.13)	105.5	.080	0.88	Alto*
D9: Sobrecarga de trabajo	1.77 (0.81)	1.25 (1.17)	93.0	.281	0.59	Moderado
D4: Impotencia e incertidumbre	1.75 (0.63)	1.20 (0.68)	101.5	.130	0.87	Moderado
D1: Falta de competencia	1.58 (0.98)	1.49 (1.28)	72.0	1.000	0.10	Moderado
D2: Contacto con sufrimiento	1.56 (0.75)	1.04 (0.68)	100.5	.146	0.71	Moderado
D7: Dañarse en relación paciente	1.52 (0.68)	1.17 (1.17)	90.0	.345	0.45	Moderado
D6: Implicación emocional	1.42 (0.58)	1.11 (0.66)	90.0	.351	0.51	Moderado
D5: No controlar relación paciente	1.29 (0.56)	1.00 (0.76)	89.0	.369	0.49	Moderado
D3: Relación tutores/compañeros	1.20 (0.73)	1.08 (0.67)	80.5	.676	0.16	Moderado
KEZKAK Global	1.56 (0.60)	1.21 (0.72)	-	-	0.54	Moderado

Nota. U = estadístico de Mann-Whitney ($n_F=24$, $n_M=6$). d = d de Cohen: pequeño ≥ 0.20 , moderado ≥ 0.50 , grande ≥ 0.80 . Ninguna comparación alcanza $p < .05$, lo que se atribuye a la baja potencia estadística derivada del reducido tamaño del grupo masculino. * D8 presenta el nivel «Alto» únicamente en la submuestra femenina ($M = 2.13$).

No se encontró alguna diferencia significativa ($p > .05$), pero los tamaños del efecto observados en D4, D8 y D2 son sustanciales [D8 ($d = 0.88$; grande), D4 ($d = 0.87$; grande)

y D2 ($d= 0.71$; moderado-grande)]. Esto indica que la ausencia de una detección estadística se debe a la limitada potencia del diseño y sobre todo ante el bajo $n= 6$ hombres, y no a la inexistencia del hecho en sí mismo. La dimensión D3 (relación con tutores y compañeros) fue la única que no mostró diferencia de magnitud considerable entre sexos ($d= 0.16$; d pequeño).

3.4 Consideración de abandono

Con respecto a la intención de abandono la totalidad de los casos que respondieron “Sí” fue superior en las mujeres que en el grupo masculino (26.7% vs 0.00%). El 33.3% de los hombres respondió “Tal vez”, frente al 16.7% de las mujeres ($n= 4$).

Tabla 4. Comparación de la intención de abandono.

Variable	Categoría	n	Si % del total	Tal vez % del total	No % del total
Sexo	Femenino	24	26.7%	16.7%	56.6%
	Masculino	6	0.00%	33%	67%
	Total	30			

4. Discusión

4.1 Magnitud y perfil global del estrés

El nivel global de estrés en la muestra del ISTCGE ($M= 1.49$; $DE= 0.63$) se sitúa en el rango moderado-bajo de la escala de 0 a 3. Sin embargo, un 76.7% de los participantes reportó niveles moderados o altos. Dicho valor resulta inferior al reportado por Salgado et al. (2024) para discentes mexicanos ($M= 59.3\%$ del rango posible, $\approx M= 1.78$ en escala 0–3) y al de Arias Mosquera et al. (2018) para Colombia ($M= 2.0$). Esto podría reflejar diferencias en el modelo de formación, en la intensidad de las prácticas o simplemente en cuanto al contexto cultural. La prevalencia de estrés moderado o alto (76.7%) coincide con el rango documentado por Bhurtun et al. (2019) en su revisión sistemática (42%↔89%).



Un aspecto que se destaca del perfil dimensional emergente es que la mayor puntuación no corresponde a “falta de competencia” (D1), que generalmente encabeza el ranking en la mayor parte de los estudios con el KEZKAK (Salgado et al., 2024; Moya Nicolás et al., 2013; Bellido-Fernández et al., 2022). Acá fue “el paciente busca una relación íntima» (D8; M= 1.95). El resultado es inusual y merece atención especial. Se considera que dos factores contextuales podrían explicarlo. En primer término, la mayoría de los ítems de D8 (ítem 38: contacto físico inapropiado; ítem 39: insinuación de un paciente del otro sexo) describen situaciones cargadas de implicaciones relacionadas con el cuerpo y la seguridad personal. Eso podría generar una respuesta emocional intensa en grupos con poca experiencia previa en contextos y entornos hospitalarios. En segundo puesto, el hecho de que un 80% de la muestra sean féminas, quienes históricamente han reportado una mayor preocupación por problemáticas de proximidad física no deseada con los pacientes. Tal particularidad podría estar amplificando la puntuación media de esta dimensión en el conjunto total de la muestra.

4.2 El debate de género: tamaños de efecto vs. detección estadística

La ausencia de diferencias estadísticamente detectables por sexo (todas las comparaciones con $p > .05$ / Se acepta H_0) no deriva en la consideración de la inexistencia del fenómeno, en especial cuando los tamaños del efecto son grandes. La d de Cohen para D4 ($d = 0.87$) y D8 ($d = 0.88$) deja ver que las diferencias apreciadas entre mujeres y hombres son clínicamente y educativamente relevantes. En ambas dimensiones, las mujeres reportaron aproximadamente un punto completo de la escala más de preocupación que los hombres en los ítems reconocidos como más estresantes. La muestra masculina con $n = 6$ hombres, es insuficiente para detectar efectos de esta magnitud con $\alpha = .05$.

El patrón de mujeres detectado con mayor estrés en D4, D2 y D6 es concurrente con los reportes de Bellido-Fernández et al. (2022) y Cruz Carabajal et al. (2024). Sin embargo,

es necesario aclarar el hecho de que las mujeres del ISTCGE también puntúen más alto que los hombres en D8 difiere del patrón señalado por Arias Mosquera et al. (2018) y Salgado et al. (2024), pues los hombres igualan o superan a las mujeres en esta dimensión. La divergencia identificada podría relacionarse con la composición etaria y biográfica particular de la muestra (edad $M= 27$ años con alta DE, rango de hasta 54 años), incluyendo también un número importante de mujeres adultas con mayor sensibilidad expresada ante situaciones de exposición corporal en el contexto clínico.

4.3 Intención de abandono y bienestar institucional

El 26.7% de las participantes féminas que declaró haber considerado abandonar los estudios a causa del estrés representa un indicador de alerta para la gestión pedagógica del ISTCGE. El porcentaje es congruente con las tasas de intención de abandono documentadas en estudiantes de enfermería de Hispanoamérica donde el estrés clínico aparece como uno de los factores y predictores más frecuentes de la decisión de dejar la carrera (Labrague et al., 2017). El hecho de que todas las respuestas “Sí” se correspondan con mujeres no implica necesariamente una mayor vulnerabilidad femenina al abandono escolar dado que las mujeres son acá el 80% de la muestra. Por tanto, se requieren datos de seguimiento longitudinal para establecer una relación de tipo causal.

4.4. Limitaciones del estudio

El tamaño de la muestra ($N= 30$) resulta ser la limitación más relevante del estudio. Tal guarismo representa la totalidad de los estudiantes del ISTCGE con prácticas clínicas activas en el período de referencia. Sin embargo, esto reduce la potencia estadística de las comparaciones por sexo y dificulta la generalización de los aspectos reportados a otras instituciones o períodos. Por otra parte, el diseño transversal no permite establecer la evolución temporal del estrés ni sus relaciones causales con variables de rendimiento o abandono. Futuros estudios deberían ampliar la muestra mediante la inclusión de ciclos y

comparación por cohortes, así como incorporar métricas de las estrategias de afrontamiento y la inteligencia emocional. También sería recomendable adoptar un diseño longitudinal que permita capturar la trayectoria del estrés a lo largo de toda la formación práctica estudiantil.

5. Conclusiones

El estrés clínico en los estudiantes de Enfermería es una condición de alta prevalencia (76.7% en niveles moderado o alto) y de magnitud moderada ($M= 1.49$), donde se identifica un perfil dimensional diferenciado con respecto a los patrones más frecuentemente reportados en la literatura. La singularidad más relevante de los datos es que “el paciente busca una relación íntima” (D8) encabeza el ranking dimensional por encima de la dimensión “falta de competencia” (D1). Esto apunta a la necesidad de incorporar en el currículo módulos específicos sobre la gestión de límites profesionales, herramientas de comunicación terapéutica y protección de la integridad personal en los entornos clínicos.

Las diferencias entre mujeres y hombres no alcanzan el umbral de significancia estadística por razones del tamaño de la muestra, aunque se presentan tamaños del efecto de magnitud grande en tres de las dimensiones (D4, D8, D2). Dicho aspecto emergente requiere conducir el diseño de intervenciones pedagógicas diferenciadas por sexo, en especial focalizadas en las mujeres y en aquellas dimensiones de mayor vulnerabilidad. Todo esto sin descuidar a los hombres en aspectos relacionados con la gestión de la intimidad en la relación terapéutica.

El 26.7% de las estudiantes féminas ha considerado abandonar la carrera a causa del estrés. Lo señalado activa la necesidad de un sistema de vigilancia periódica del bienestar psicosocial en el ISTCGE. La aplicación sistemática del KEZKAK al inicio y al final de cada semestre de práctica en conjunto con protocolos de apoyo diferenciados según nivel



de riesgo, constituye una respuesta institucional basada en evidencia propia que puede contribuir a reducir la tasa de abandono y a mejorar la calidad de la formación clínica.

Referencias

- Arias Mosquera, L. Y., Montoya Gallo, L. I., Villegas Henao, A. F., & Rodríguez Gázquez, M. de los Á. (2018). Estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 20(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.epce>
- Batista de Freitas, P., Lúcia Meireles, A., Da Silva Ribeiro, I., Silva Abreu, M., De Paula, W., & Silva Cardoso, C. (2023). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3885. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3885>
- Bellido-Fernández, L., Benítez-Lugo, M. L., Sobrino-Sánchez, M. E., Caro-Puértolas, B., & de Bernardo-Tejedor, N. (2022). Factores estresores, inteligencia emocional y engagement en los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. *Index de Enfermería*, 31(3), 222–226. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300018&script=sci_arttext
- Bhurtun, H. D., Azimirad, M., Saaranen, T., & Turunen, H. (2019). Stress and coping among nursing students during clinical training: An integrative review. *Journal of Nursing Education*, 58(5), 266–272. <https://doi.org/10.3928/01484834-20190422-01>

- Cruz Carabajal, D., Ortigoza, A., & Canova Barrios, C. J. (2024). Estrés académico en los estudiantes de enfermería. *Revista Española de Educación Médica*, 5(2). <https://doi.org/10.6018/edumed.598841>
- Godoy-Sarmiento, E., Montenegro-Aguilar, V., Navarrete-Sepúlveda, J., Olivera-Riquelme, M., Patiño-Luengo, G., & Silva-Carvajal, R. (2025). Factores estresores en prácticas clínicas en estudiantes de enfermería de universidad privada de Chillán, Chile. *Revista Científica De Ciencias De La Salud*, 18 (2), 15-24.
- Guerra-Pino, J. M., & Reivan-Ortiz, G. G. (2024). Procrastinación y estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos. *MQRInvestigar*, 8(3), 4893–4908. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.3.2024.4893-4908>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education. <https://doi.org/10.22201/fesc.20071485e.2019.10.18.6>
- Jiménez, S., Celis, B., Latorre, G., & Vidal, P. (2020). Factores estresores que afectan a los estudiantes de enfermería en sus prácticas clínicas. *Universidad y Sociedad*, 12(S1), 69–76. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1695>
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Gloe, D., Thomas, L., Papathanasiou, I. V., & Tsaras, K. (2017). A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *Journal of Mental Health*, 26(5), 471–480. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1244721>
- Lam, C., Wan, A. H. Y., Ho, S. M. Y., Chan, K. K. S., & Chow, E. S. L. (2024). Effects of interventions on clinical placement-related psychological distress reduction among nursing students: A systematic review with meta-analysis. *Nurse Education Today*, 136, 106162. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106162>

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Martínez Roca.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=222981>
- Lepiani-Díaz, I., Paramio, A., Palazón-Fernández, J. L., Román-Sánchez, D., Carranza-Naval, M. J., & Mata-Pérez, C. (2023). The impact of clinical training seminars on stress and perception of clinical placement stressors among Spanish undergraduate nursing students. *Healthcare*, 11(3), 300.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11030300>
- Medina Quinga, J. A., & Ortiz Suárez, H. S. (2025). Factores estresantes en los estudiantes de enfermería durante las prácticas hospitalarias. *INSPILIP*, 9(29), 38–48. <https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/769>
- Moya Nicolás, M., Larrosa Sánchez, S., López Marín, C., López Rodríguez, I., Morales Moreno, I., & Simón García, A. (2013). Percepción del estrés en los estudiantes de enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enfermería Global*, 12(31), 232–253.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300014
- Ruidiaz-Gómez, K. S., Peinado-Valencia, L. P., & Osorio-Contreras, L. V. (2020). Estrés en estudiantes de enfermería que realizan prácticas clínicas en una institución universitaria de Cartagena-Colombia, 2019. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 437–448. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3674>
- Salgado, J. D., Álvarez, M. E., Gómez, V., Nájera, N., Avilez, J. J., & Hernández, D. (2024). Estrés asociado a las prácticas clínicas en estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 11(3), 1–12. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v11i3.4182>
- Suarez-Garcia, J. M., Maestro-Gonzalez, A., Zuazua-Rico, D., Sánchez-Zaballos, M., & Mosteiro-Diaz, M. P. (2018). Stressors for Spanish nursing students in clinical

practice. Nurse Education Today, 64, 16–20.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.032>

Zavala Pérez, I. C., Figueroa Varela, M. R., & Olea Gutiérrez, C. V. (2022). Los estereotipos de género en hombres estudiantes de enfermería. *Conocimiento Enfermero*, 16, 66–76.

<https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/193>

Zupiria Gorostidi, X., Uranga Iturriotz, M. J., Alberdi Erize, M. J., & Barandiaran Lasa, M. (2003). KEZKAK: Cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Gaceta Sanitaria*, 17(1), 37–50.

[https://doi.org/10.1016/s0213-9111\(03\)71689-6](https://doi.org/10.1016/s0213-9111(03)71689-6)

Zupiria Gorostidi, X., Huitzi Egilegor, X., Alberdi Erice, M. J., Uranga Iturriotz, M. J., Eizmendi Garate, I., Barandiaran Lasa, M., & Sanz Cascante, X. (2007). Stress sources in nursing practice: Evolution during nursing training. *Nurse Education Today*, 27(7), 777–787. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.10.017>

