TRABAJO ORIGINAL

Factores estresores en la práctica clínica de estudiantes de obstetricia de una universidad chilena

Stress factors in the clinical practice of obstetrics students at a chilean university

Claudia Cea Sepúlveda*[a], Carolina Barrios Penna[b]**

* Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile
** Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile

a. Matrona, Magíster en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud.
b. Cirujana dentista, Magíster en Docencia para la Educación Superior.

Recibido el 10 de marzo de 2026 | Aceptado el 16 de mayo de 2026

RESUMEN

Introducción: La incertidumbre respecto al entorno clínico en el que se enfrentan los estudiantes del área de salud podría afectar negativamente su desempeño, lo que dificulta su concentración y seguridad.
Objetivo: Evaluar los factores estresores percibidos durante las prácticas clínicas por los internos de Obstetricia de la Universidad San Sebastián, sede Concepción, durante el año 2024.
Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La población estuvo compuesta por estudiantes que cursan internado clínico de Obstetricia durante el año 2024. Se utilizó el cuestionario KEZKAK, validado para evaluar estrés académico en entornos clínicos.
Resultados: De un total de 90 encuestados, el promedio general de estrés indica un nivel moderado. Sin embargo, se identificaron tres factores con niveles altos de estrés: "Ver morir a un paciente", "La relación con el docente clínico de las prácticas", "Las diferencias entre lo que aprendemos y lo que vemos en prácticas.
Conclusión: La Universidad debería implementar capacitaciones a estudiantes y docentes en el manejo del estrés académico y fortalecer las habilidades emocionales ante situaciones generadas en prácticas clínicas.

Palabras clave: Obstetricia, Estrés Psicológico, Estudiantes de Ciencias de la Salud, Prácticas Clínicas.

SUMMARY

Introduction: Uncertainty regarding the clinical environment faced by health science students may negatively impact their performance, making it difficult for them to concentrate and feel secure.
Objective: To Assess the Stressors Perceived During Clinical Placements by Obstetrics Interns at the Universidad San Sebastián, Concepción Campus, Throughout the 2024 Academic Year.
Methodology: A quantitative, descriptive, and cross-sectional study. The population consisted of students enrolled in the Obstetrics clinical internship during the year 2024. The KEZKAK questionnaire, validated for assessing academic stress in clinical settings, was used.
Results: Out of a total of 90 respondents, the overall average stress level was moderate. However, three factors were identified as causing high levels of stress: "Seeing a patient die," "The relationship with the clinical practice instructor," and "The differences between what we are taught and what we observe in practice."
Conclusion: The university should implement training for both students and instructors in managing academic stress and strengthen emotional skills to better cope with situations encountered during clinical practice.

Keywords: Obstetrics, Psychological Stress; Students, Health Occupations; Clinical Clerkship.

Correspondencia:
Claudia Cea Sepúlveda
Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián,
Lientur 1457, Concepción, Chile
Correo: cceas4@correo.uss.cl

Introducción

Cuando se aproxima la etapa final de una carrera en el área de la salud, los estudiantes deben iniciar el internado clínico en un centro asistencial, instancia en la cual se integran a un equipo interdisciplinario y asumen responsabilidades similares a las de un profesional en ejercicio. Esta transición desde un entorno formativo controlado hacia un escenario clínico real suele estar acompañada de interrogantes e inseguridades, lo que puede generar elevados niveles de estrés. La falta de certeza respecto al funcionamiento del campo clínico, la interacción con pacientes reales y la exigencia de un desempeño adecuado pueden dificultar la concentración en las tareas a realizar, manteniendo al estudiante en un estado constante de temor ante la posibilidad de cometer errores o de no contar con los conocimientos suficientes, lo que influye negativamente en su desempeño académico[1].

La salud mental constituye un componente esencial del bienestar integral en estudiantes universitarios, particularmente en aquellos que cursan carreras del área de la salud, donde las exigencias académicas, emocionales y clínicas son especialmente altas. La Organización Mundial de la Salud reconoce que el estrés académico no gestionado puede afectar significativamente el funcionamiento personal, social y académico de los individuos, comprometiendo su bienestar general[2]. En este contexto, el estrés académico ha sido descrito como una respuesta psicológica y fisiológica frente a demandas percibidas como superiores a los recursos disponibles, constituyéndose en un determinante relevante del rendimiento académico y del bienestar emocional de los estudiantes [3,4].

Durante las prácticas clínicas, los estudiantes del área de la salud enfrentan múltiples factores estresores asociados a la adaptación a entornos asistenciales reales, tales como la incertidumbre respecto a sus competencias, el temor a cometer errores, la exposición al sufrimiento humano y la presión por cumplir con expectativas académicas y profesionales en un contexto real de atención. Estos factores no solo impactan negativamente en la salud mental de los estudiantes, sino que también pueden afectar la adquisición de habilidades profesionales, la confianza en el desempeño clínico y la calidad del aprendizaje, comprometiendo el proceso formativo[5,6].

Si bien la evidencia disponible reporta altos niveles de estrés académico en estudiantes de ciencias de la salud, existe escasa información actualizada que evalúe específicamente los factores estresores y el nivel de estrés percibido por estudiantes de Obstetricia durante sus prácticas clínicas extramurales. Esta falta de evidencia limita la comprensión de las experiencias y necesidades particulares de este grupo durante una etapa fundamental de su formación profesional, dificultando el diseño e implementación de estrategias educativas y de apoyo psicoemocional orientadas a prevenir o mitigar el impacto del estrés académico y clínico.

En este contexto, resulta relevante identificar y evaluar los factores estresores presentes en las prácticas clínicas de estudiantes de Obstetricia mediante la aplicación del cuestionario KEZKAK, instrumento diseñado para medir los factores estresores en estudiantes del área de la salud durante la práctica clínica. Lo anterior permitirá generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje clínico y a la promoción de ambientes formativos más saludables, seguros y favorables para el desarrollo profesional.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por estudiantes de décimo semestre de la carrera de Obstetricia de la Universidad San Sebastián, sede Concepción, que realizaron su internado clínico durante el año 2024. El tamaño muestral correspondió a un total de 110 estudiantes.

Los criterios de inclusión consideraron a estudiantes que cursaban el décimo semestre y se encontraban realizando su internado clínico durante el período de estudio. Se excluyó a aquellos estudiantes que, pese a pertenecer al décimo semestre, no habían iniciado sus prácticas clínicas al momento de la recolección de datos.

Los objetivos específicos del estudio fueron establecer los factores estresores predominantes en los internos de Obstetricia, analizar los factores estresores según edad y compararlos de acuerdo con el lugar de internado clínico. La selección de estas variables respondió a la pertinencia de explorar posibles diferencias en la percepción del estrés durante las prácticas clínicas. En relación con la edad, se consideró relevante evaluar si esta influye en la percepción de los factores estresores, considerando que estudiantes de mayor edad podrían presentar un mejor manejo emocional y mayores estrategias de afrontamiento frente a situaciones de estrés académico y clínico. Por otra parte, el análisis según lugar de internado clínico permitió determinar si el contexto de práctica influye en la percepción del estrés de los estudiantes, considerando las diferencias en complejidad asistencial, dinámica de trabajo y exigencias propias de cada campo clínico.

La recolección de información se llevó a cabo mediante la aplicación online del cuestionario KEZKAK, instrumento validado por Zupiria et al.[7] en 2003, ampliamente utilizado para evaluar factores estresores en estudiantes del área de la salud durante las prácticas clínicas. El instrumento, de acceso público y utilizado respetando los derechos de autor, consta de 41 ítems distribuidos en 9 dimensiones, considerando que algunos ítems pueden formar parte de más de una dimensión.

Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de cuatro categorías: nada (0), algo (1), bastante (2) y mucho (3). Para la interpretación de los resultados, se consideró la presencia de estrés en aquellos ítems con una puntuación media igual o superior a 1,5, de acuerdo con el criterio establecido por los autores del instrumento. La categorización se realizó de la siguiente manera:

- Sin estrés: < 1,5
- Estrés moderado: 2
- Estrés alto: 3

La interpretación de los resultados se efectuó tanto por ítem como de forma global, aproximando la media al número entero superior según la escala de Likert.

El consentimiento informado y el cuestionario fueron implementados mediante la plataforma Google Forms y enviados a los participantes a través de su correo institucional. Una vez aceptado el consentimiento informado, los estudiantes podían acceder a la encuesta, cuyo tiempo estimado de respuesta fue de aproximadamente cinco minutos.

La investigación contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad San Sebastián. Los datos obtenidos fueron almacenados en la computadora personal de la investigadora responsable, protegidos mediante clave de acceso conocida únicamente por ella. Posteriormente, la información fue descargada en una base de datos en Microsoft Excel y analizada mediante el software estadístico Stata versión 14.

Para el análisis estadístico, las variables cuantitativas se describieron mediante media y desviación estándar, realizando un análisis univariado. Las variables cualitativas se expresaron mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Además, se efectuó un análisis bivariado para evaluar la relación entre los dominios del cuestionario KEZKAK y la edad, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman según la distribución de los datos, si son normal o no. Para comparar las medias de los dominios según el lugar de práctica clínica, se empleó análisis de varianza (ANOVA). Se consideró significancia estadística un valor $p < 0,05$ ($\alpha = 0,05$).

Finalmente, los datos serán resguardados por un período de tres años y posteriormente eliminados.

Resultados

La muestra quedó constituida por 90 estudiantes, representando el 81,8% del total de estudiantes encuestados, lo que constituye una muestra representativa de la población de estudiantes en práctica clínica de la carrera de Obstetricia año 2024 de la Universidad San Sebastián, sede Concepción.

El grupo etario predominante entre los estudiantes encuestados fue el de 23 años, representando un 32% de la muestra. Por otro lado, el ámbito hospitalario fue el lugar de internado clínico con mayor porcentaje de estudiantes encuestados, correspondiente al 42% del total de la muestra.

Con respecto a los resultados, de los 41 ítems relacionados a los factores estresores que componen el cuestionario KEZKAK, en la tabla N° 1 se presenta la media, desviación estándar y si el factor estresor es moderado, alto o sin estrés.

Tabla N.º 1 Media y Desviación estándar de resultados sobre factores estresores de cuestionario KEZKAK

Ítem KEZKAK	Media	Desviación estándar	Factor estresor
18. Ver morir a un paciente.	2,5	0,7	Alto
25. La relación con el docente clínico de las prácticas.	2,5	0,8	Alto
41. Las diferencias entre lo que aprendemos y lo que vemos en prácticas.	2,5	0,7	Alto
1. No sentirme integrado(a) en el equipo de trabajo.	1,8	0,9	Moderado
2. Hacer mal mi trabajo y perjudicar al paciente.	2,2	1	Moderado
3. Sentir que no puedo ayudar al paciente.	2	0,9	Moderado
4. Hacer daño psicológico al paciente.	1,7	1,3	Moderado
5. No saber cómo responder a las expectativas de los pacientes.	1,7	0,9	Moderado
6. Hacer daño físico al paciente.	1,9	1,2	Moderado
7. No saber cómo responder al paciente.	1,6	1,1	Moderado
9. Tener que dar malas noticias	2	0,8	Moderado
10. Tener que hablar con el paciente sobre su sufrimiento.	1,6	0,8	Moderado
11. Que el paciente me trate mal.	1,7	1	Moderado
12. La relación con los profesionales de la salud.	2,1	0,8	Moderado
14. Que un paciente que estaba mejorando empiece a empeorar.	1,7	0,8	Moderado
15. Pincharme con una aguja infectada.	2,1	1	Moderado
16. Confundirme con la medicación.	2,3	0,9	Moderado
17. Equivocarme en un procedimiento.	2,3	0,7	Moderado
19. La relación con el docente responsable de prácticas de la universidad.	2,2	1	Moderado
20. Encontrarme en alguna situación sin saber qué hacer.	2,3	0,8	Moderado
22. Que mi responsabilidad en el cuidado del paciente sea importante.	1,8	0,9	Moderado
23. No poder atender a todos los pacientes.	1,6	0,9	Moderado
24. Que el paciente no me respete.	1,6	1	Moderado
26.Recibir la denuncia de un paciente.	1,9	1,1	Moderado
27. Tener que estar con la familia del paciente cuando éste se esté muriendo.	2	0,8	Moderado
29. Encontrarme ante una situación de emergencia.	2,1	0,7	Moderado
30. Tener que estar con un paciente con el que es difícil comunicarse.	1,6	0,8	Moderado
31. Tener que estar con un paciente al que se le ha ocultado una mala noticia.	1,8	0,9	Moderado
32. Tener que realizar procedimientos que producen dolor al paciente	1,9	0,7	Moderado
34. Tener que trabajar con pacientes agresivos.	1,8	1	Moderado
35. La sobrecarga de trabajo.	2	0,8	Moderado
36. Recibir órdenes contradictorias.	2,4	0,8	Moderado
37. Que un paciente se me insinúe.	2	1	Moderado
38. No encontrar al médico cuando se le requiere.	2,2	0,8	Moderado
39. Tener que estar con un paciente terminal.	1,8	0,9	Moderado
40. Que el paciente toque ciertas partes de mi cuerpo.	2,4	1	Moderado
8. Que me afecten las emociones del paciente.	1,4	0,9	Sin estrés
13. Contagiarme a través del paciente.	1,3	1	Sin estrés
21. Implicarme demasiado con el paciente.	1,3	1	Sin estrés
28. La relación con los compañeros estudiantes de Obstetricia.	1	0,9	Sin estrés
33. No saber cómo finalizar una conversación con el paciente.	1	0,9	Sin estrés

Fuente: Elaboración propia

En la **Tabla N°1** se observa que el 12,2% de los ítems figuran sin estrés, mientras que un 80,5% tiene estrés moderado y finalmente un 7,3% tiene alto nivel de estrés. Los 3 ítems que obtuvieron alto estrés fueron: Nº 18 "*Ver morir a un paciente*", Nº 25 "*La relación con el docente clínico de las prácticas*" y Nº 41 "*Las diferencias entre lo que aprendemos y lo que vemos en prácticas", todos con una media de 2,5*. El promedio total del cuestionario de factores estresores es de 1,9, lo cual lo clasifica en un estrés moderado a nivel general.

Las 9 dimensiones del cuestionario KEZKAK fueron analizadas según la media y desviación estándar, las que se presentan en la **Tabla N°2**. La media máxima que podría obtener cada dimensión es de 2,5.

Tabla N.º 2 Media y D.E. de los factores estresores según dimensiones del cuestionario KEZKAK

Dimensiones KEZKAK	Media	Desviación estándar
1. Falta de competencia	1,9	0,7
2. Contacto con el sufrimiento	1,9	0,5
3. Relación con tutores y compañeros	2,0	0,6
4. Impotencia e incertidumbre	2,1	0,5
5. No controlar la relación	1,8	0,5
6. Implicación emocional	1,6	0,6
7. Dañarse en la relación con el enfermo	1,8	0,7
8. El enfermo busca una relación íntima	2,2	0,9
9. Sobrecarga	1,9	0,6

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla Nº 2** se observan que las dimensiones que obtuvieron las medias más altas fueron:" *El enfermo busca una relación íntima*" (2,2), "*Impotencia e incertidumbre*" (2,1) y "*Relación con los tutores y compañeros*" (2,0).

Para correlacionar la edad con cada una de las dimensiones del KEZKAK, se aplicó inicialmente la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, con el fin de evaluar la distribución de las variables.

En la **Tabla N.º 3** se presenta la correlación entre la edad y las nueve dimensiones del KEZKAK. Los resultados de la prueba de normalidad mostraron que la dimensión "El enfermo busca una relación íntima" obtuvo un p-valor de 0,00012, inferior al nivel de significancia **α**, por lo que no presentó una distribución normal. Debido a ello, para analizar la correlación entre esta dimensión y la edad se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Por otro lado, para las demás dimensiones, que sí presentaron distribución normal, se empleó el coeficiente de correlación de Pearson.

Finalmente, la **Tabla N.º 3** presenta los coeficientes de correlación y los p-valores correspondientes a la relación entre la edad y las dimensiones del KEZKAK.

Tabla N°3 Resultados de las correlaciones de la edad con las dimensiones del KEZKAK

Dimensión	Coeficiente de correlación	p-valor	Estadístico
Falta de competencia	-0,1143	0,2832	Pearson
Contacto con el sufrimiento	-0,1343	0,2071	Pearson
Relación con tutores y compañeros	0,0652	0,5417	Pearson
Impotencia e incertidumbre	-0,0300	0,7790	Pearson
No controlar la relación con el enfermo	-0,1441	0,1755	Pearson
Implicación emocional	-0,1474	0,1656	Pearson
Dañarse en la relación con el enfermo	-0,0239	0,8229	Pearson
El enfermo busca una relación íntima	-0,0170	0,8740	Spearman
Sobrecarga	-0,0455	0,6701	Pearson

Fuente: Elaboración propia

En la **tabla N°3** se puede observar que todos los p-valores asociados a las correlaciones fueron valores mayores al nivel de significancia , es decir, no existe correlación entre la edad y las dimensiones del KEZKAK.

Finalmente, para determinar si existían diferencias en los valores promedio de las dimensiones según el lugar de práctica, se realizó un Análisis de Varianza (ANOVA), cuyos resultados se presentan en la **Tabla N.º 4**.

En la **Tabla N.º 4** se observa que todos los p-valores obtenidos son mayores al nivel de significancia **α**, por lo que no existen diferencias significativas en los valores promedio de las dimensiones del KEZKAK según el lugar de práctica. Esto indica que los factores estresores presentan un comportamiento similar en los distintos centros de práctica clínica siendo transversales a todos ellos.

Tabla Nº 4 Análisis de varianza (Anova) de las dimensiones del KEZKAK, según el lugar de práctica.

	CESFAM			Clínica			Hospital			
Dimensión	**x̲±s**	**M_e**	**Mín.-Máx.**	**x̲±s**	**M_e**	**Mín.-Máx.**	**x̲±s**	**M_e**	**Mín.-Máx.**	**p-valor**
Falta de competencia	18,8±8,1	19	5-33	22,8±7	24	9-32	21,5±7,1	22,5	6-33	0,1337
Contacto con el sufrimiento	19,4±4,2	19	13-30	18,7±4,8	18	6-29	19,2±5,5	19	6-30	0,8874
Relación con tutores y compañeros	11,7±3,2	11	6-17	12±3,8	13	2-18	12,1±3,2	12	3-18	0,9152
Impotencia e incertidumbre	22±6,2	22	7-33	23,4±5,5	24	9-32	23,5±5,6	24,5	12-33	0,5367
No controlar la relación con el enfermo	14,5±4,4	15	4-24	15,1±3,7	16	8-22	13,9±4,5	14,5	5-24	0,5250
Implicación emocional	6,3±2,3	6	1-12	6±2,5	5	1-11	6,5±2,5	6	1-12	0,7068
Dañarse en la relación con el enfermo	8,3±3,6	9	1-15	9,4±3,5	10	3-15	9±3,5	8	2-15	0,5514
El enfermo busca una relación íntima	4,4±1,8	5	0-6	4,1±1,7	4	0-6	4,4±1,9	5	0-6	0,8165
Sobrecarga	10±3	10	3-15	9,3±2,5	9	3-15	9,4±3,1	9,5	3-15	0,6122

Fuente: Elaboración propia

x̲: *Promedio,* **s:** *desviación estándar,* **M_e** *: Mediana,* **Mín.**: *Valor mínimo,* **Máx.**: *Valor máximo*

Discusión

La formación clínica de los estudiantes del área de la salud implica enfrentarse de manera constante a situaciones académicas, emocionales y asistenciales que pueden generar estrés. En el caso de los internos de Obstetricia, las exigencias propias de la atención clínica, la responsabilidad progresiva en el cuidado de usuarias/os y la necesidad de aplicar conocimientos teóricos en contextos reales constituyen importantes fuentes de tensión emocional y académica.

Los resultados de esta investigación evidenciaron que los internos presentan un nivel de estrés moderado durante sus prácticas clínicas, hallazgo concordante con lo descrito por Arias et al.[8] y Sánchez[9], quienes reportan niveles significativos de estrés en estudiantes de ciencias de la salud. Sin embargo, difiere de lo encontrado por Velásquez et al.[10], quienes identificaron niveles de estrés leve en estudiantes de cursos inferiores. Esta diferencia podría explicarse porque los internos evaluados en el presente estudio se encuentran en una etapa avanzada de formación, caracterizada por una mayor autonomía y responsabilidad clínica, lo que implica enfrentarse a decisiones asistenciales complejas y a una interacción más directa con usuarias/os y equipos de salud.

En relación con los ítems individuales del instrumento KEZKAK, los estresores con mayor puntuación (alto estrés) correspondieron a "la diferencia entre lo que se aprende y lo que se observa en la práctica", "*la relación con el docente clínico*" y "*ver morir a un paciente*". Estos hallazgos evidencian que las principales fuentes de estrés percibidas por los internos se relacionan no solo con exigencias técnicas de la práctica clínica, sino también con aspectos emocionales, relacionales y formativos.

Particularmente, la diferencia entre lo enseñado y lo observado en la práctica emerge como un elemento central dentro de las experiencias clínicas. Los estudiantes perciben inconsistencias entre los contenidos enseñados en el aula y las conductas observadas en los campos clínicos, lo que genera incertidumbre, inseguridad y cuestionamientos respecto de sus propios conocimientos y competencias. Esta discrepancia puede afectar significativamente el proceso de aprendizaje, ya que dificulta la integración teoría-práctica y debilita la confianza del estudiante en la toma de decisiones clínicas. Lo anterior sugiere la necesidad de fortalecer la articulación entre la formación académica y los escenarios asistenciales, promoviendo una mayor coordinación entre la universidad y los campos clínicos. Resulta fundamental que exista coherencia entre los contenidos curriculares, las competencias declaradas y las prácticas clínicas supervisadas, de modo que los estudiantes logren comprender la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos y desarrollen un razonamiento clínico seguro y contextualizado.

Por otra parte, la relación con el docente clínico también se posiciona como uno de los principales estresores individuales reportados por los internos. A diferencia de otras investigaciones donde predominan factores asociados a la falta de competencia o sobrecarga académica, en este estudio adquiere especial importancia el vínculo con los tutores clínicos. Esto podría indicar que los estudiantes perciben las instancias de supervisión más desde la crítica o la evaluación que desde el acompañamiento pedagógico. La falta de preparación docente, la ausencia de estrategias de retroalimentación efectiva y la escasa contención emocional pueden influir negativamente en la percepción del aprendizaje clínico, favoreciendo sentimientos de inseguridad y ansiedad.

La relación con el docente clínico es especialmente relevante en etapas avanzadas de formación, donde el estudiante requiere no solo orientación técnica, sino también apoyo emocional y validación profesional. Desde el enfoque del aprendizaje significativo, el docente cumple un rol mediador esencial en la construcción de competencias clínicas, en la integración de conocimientos y en el desarrollo de la confianza profesional. Por ello, ambientes clínicos caracterizados por relaciones jerárquicas rígidas, comunicación poco empática o retroalimentación basada en el temor pueden transformarse en importantes factores estresores que interfieren con el aprendizaje y el bienestar estudiantil.

Asimismo, el hecho de que "*ver morir a un paciente*" aparezca entre los ítems individuales con mayor nivel de estrés refleja el impacto emocional que generan las experiencias asociadas al sufrimiento, la muerte y la vulnerabilidad de las usuarias/os.

Este hallazgo evidencia la necesidad de fortalecer instancias formativas orientadas al manejo emocional y a la elaboración de experiencias complejas propias del ámbito asistencial.

Por otro lado, al analizar las dimensiones globales del instrumento KEZKAK, las cuales agrupan distintos ítems relacionados entre sí, las más predominantes fueron "*El enfermo busca una relación íntima*", "*Impotencia e incertidumbre*" y "*Relación con tutores y compañeros*". A diferencia de los ítems individuales previamente descritos, estas dimensiones representan áreas amplias de estrés que integran múltiples situaciones clínicas y relacionales experimentadas por los estudiantes.

La dimensión "I*mpotencia e incertidumbre*" refleja las tensiones propias de la práctica clínica, donde no siempre es posible controlar los resultados asistenciales o responder adecuadamente a todas las necesidades de las usuarias/os. Esto pone de manifiesto la importancia de incorporar en la formación estrategias orientadas al manejo emocional, tolerancia a la incertidumbre y desarrollo de habilidades comunicacionales.

Asimismo, la predominancia de la dimensión "*El enfermo busca una relación íntima*" permite inferir que los estudiantes experimentan dificultades para establecer límites profesionales claros durante la atención clínica. Considerando las particularidades de la atención en el área ginecológica y obstétrica, donde existe una interacción cercana y situaciones de alta vulnerabilidad emocional, resulta fundamental fortalecer competencias relacionadas con la comunicación terapéutica, el manejo de límites profesionales y la relación asistencial respetuosa.

En tanto, la dimensión "*Relación con tutores y compañeros*" refuerza la relevancia que adquieren las interacciones interpersonales dentro del proceso formativo, coincidiendo con los hallazgos observados en los ítems individuales relacionados con la relación docente-estudiante. Esto sugiere que el ambiente relacional y la calidad del acompañamiento clínico constituyen componentes centrales en la experiencia de estrés de los internos.

Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas entre los factores estresores según edad o campo clínico, lo que sugiere que las experiencias de estrés son transversales a los distintos escenarios de práctica. Esto indica que el estrés no depende exclusivamente del tipo de establecimiento asistencial, sino más bien de factores estructurales y formativos presentes durante el proceso educativo, especialmente aquellos relacionados con la interacción docente-estudiante y la adaptación al entorno clínico.

Desde las implicancias curriculares, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer el acompañamiento académico y emocional de los estudiantes durante toda la formación profesional. La incorporación de talleres de afrontamiento, manejo emocional, comunicación clínica y reflexión sobre experiencias asistenciales podría contribuir a disminuir los niveles de estrés y favorecer el desarrollo de competencias socioemocionales. Asimismo, se hace necesario revisar las estrategias pedagógicas utilizadas en los internados clínicos, promoviendo metodologías centradas en el aprendizaje reflexivo, la retroalimentación constructiva y el apoyo continuo al estudiante.

Del mismo modo, resulta fundamental fortalecer la formación pedagógica de los tutores clínicos, considerando que muchos profesionales asumen funciones docentes sin capacitación específica en educación superior o acompañamiento estudiantil. La implementación de programas de capacitación en docencia clínica, evaluación formativa y manejo emocional permitiría mejorar la calidad de la supervisión clínica y favorecer ambientes de aprendizaje más seguros y humanizados.

Finalmente, esta investigación aporta evidencia relevante sobre los factores estresores presentes en internos de Obstetricia, temática poco explorada en comparación con otras disciplinas del área de la salud. Sin embargo, al tratarse de un estudio transversal, no permite observar la evolución del estrés a lo largo de la trayectoria académica. Por ello, se sugiere desarrollar investigaciones longitudinales que permitan analizar cómo evolucionan los factores estresores durante la formación y evaluar el impacto de intervenciones curriculares orientadas al bienestar estudiantil, la integración teoría-práctica y el fortalecimiento de la relación pedagógica en los campos clínicos.

Conclusiones

Una vez realizado el estudio y los análisis de datos se puede concluir que en los estudiantes internos de obstetricia de la Universidad San Sebastián año 2024: Al momento de enfrentar las prácticas clínicas el nivel de estrés presentado está en el rango de moderado. Los factores estresores que predominan en las prácticas clínicas son "*Ver morir a un paciente*", "*La relación con el docente clínico de las prácticas*" y "*Las diferencias entre lo que aprendemos y lo que vemos en prácticas*".

Los factores estresores no tienen relación significativa ni con el lugar donde estén realizando su internado ni con la edad de los estudiantes.

Se sugiere desarrollar futuras investigaciones que abarquen todos los cursos de Obstetricia, para así realizar un diagnóstico más certero por nivel y en lo posible, un seguimiento a través de los años hasta su internado, de cómo fueron sus vivencias en las diferentes prácticas clínicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araújo AAC, Godoy S, Ventura CAA, Silva IR, Almeida EWS, Mendes IAC. Reflections on nursing students' fear and anxiety arising from clinical practicums. Invest Educ Enferm. 2022;40(3):e13. Disponible en: *https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9040626*
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 19 mayo 2026]. Disponible en: *https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860*
3. Ochoa-Andrade M, Saldarriaga-Mera F. Academic stress in health sciences university students and its influence on academic performance. Salud Cienc Tecnol. 2024;4:593. doi:10.56294/sct2024593
4. Alhamed AA. The relationship between academic stress, sleep disorders, depressive symptoms, academic performance, and the moderating role of resilience among health professions students during the COVID-19 pandemic. J Prof Nurs. 2023;46:83-91. doi:10.1016/j.profnurs.2023.02.010
5. Herrera E, Rojas C, Bustamante M. Falta de competencia y sobrecarga laboral como estresores en prácticas clínicas intrahospitalarias. Rev Empresarial. 2020;14(1):30-37. Disponible en: *https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7527546*
6. Pérez Castro E, Delgado J, Bueno Brito C. Violencia percibida por estudiantes mexicanos de Enfermería durante sus prácticas clínicas. Educ Med. 2023;24(3):100800. doi:10.1016/j.edumed.2023.100800
7. Zupiria Gorostidi X, Uranga Iturriotz MJ, Alberdi Erize MJ, Barandiaran Lasa M. KEZKAK: cuestionario bilingüe de estresores de los estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. Gac Sanit. 2003;17(1):37-51. Disponible en: *https://scielo.isciii.es/pdf/gs/v17n1/orig5.pdf*
8. Arias Mosquera LY, Montoya Gallo LI, Villegas Henao AF, Rodríguez Gázquez MA. Estresores en las prácticas clínicas de los estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. Investig Enferm Imagen Desarr. 2018;20(1). Disponible en: *https://www.redalyc.org/journal/1452/145254388003/html/*
9. Sánchez Martín A. Factores estresores en estudiantes de enfermería durante la realización de las prácticas clínicas. Nure Investig [Internet]. 2019 [citado 18 mayo 2025];16(99). Disponible en: *https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1646*
10. Velásquez Rivera MA, Cornejo Araya AC, Bustamante Trincado TF, Mella Guzmán M. Estresores que influyen desfavorablemente en estudiantes chilenos de Obstetricia y Puericultura durante las prácticas clínicas. Edumecentro [Internet]. 2018 [citado 18 mayo 2025];10(3):16-32. Disponible en: *http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000300002*