

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS ESTUDIANTES DE 4º GRADO DE ENFERMERÍA ANTE LA INCERTIDUMBRE DE SU FUTURO PROFESIONAL**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE DE ESTUDANTES DO 4º ANO DE ENFERMAGEM ANTE A INCERTEZA DE SEU FUTURO PROFISSIONAL****EVALUATION OF THE ANXIETY LEVEL OF 4TH GRADE NURSING STUDENTS RELATED TO UNCERTAINTY ABOUT THEIR PROFESSIONAL FUTURE**

María Magdalena Gago Velasco¹, María José López Montesinos²

RESUMEN

Introducción y objetivos: Evaluación de ansiedad sobre el futuro profesional en estudiantes de 4º Grado de Enfermería. Universidad de Murcia (España), en 2012-13. **Método:** Estudio descriptivo, previo análisis bibliográfico. **Muestra:** alumnos de enfermería. **Herramientas:** test “STAI-Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo” y adaptación de “Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre”. **Análisis estadístico con SPSS 15.0.** **Resultados:** Muestra válida con 37 encuestados; 35,1% de ellos varones, 64,9% mujeres. Entre 21 y 50 años de edad. En “Ansiedad estado total” y “Ansiedad rasgo total”: correlación de 0,773 ($\alpha \leq 0,000$). Entre “Incertidumbre total” y “Ansiedad estado total”: 0,455 ($\alpha \leq 0,005$). En “Ansiedad rasgo total”: 0,457 ($\alpha \leq 0,004$). Mayor puntuación en las escalas de ansiedad, individuos con mayor incertidumbre percibida. **Conclusiones:** La incertidumbre respecto al futuro profesional actúa como precursor de la ansiedad en la muestra, con riesgo para su salud. Se recomiendan programas que fomenten la rápida inserción laboral de los jóvenes enfermeros en su país.

Descriptorios: Ansiedad; Evaluación en Salud; Salud Laboral; Economía; Educación en Enfermería.

RESUMO

Introdução e Objetivos: Avaliação da ansiedade sobre o futuro profissional em estudantes do 4º ano de enfermagem da Universidade de Murcia (Espanha) em 2012-2013. **Método:** Estudo descritivo, com realização prévia de uma análise bibliográfica. **Amostra:** estudantes de enfermagem. **Ferramentas:** teste “STAI-Questionário de Ansiedade Estado/Característica” e a adaptação da “Escala de Intolerância à incerteza”. **Análise estatística com SPSS 15.0.** **Resultados:** Uma amostra de respostas válidas de 37 participantes, dos quais 35,1% são homens e 64,9% mulheres. Entre 21 e 50 anos de idade. Em “estado de ansiedade total” e “ansiedade característica total”: correlação de 0,773 ($\alpha \leq 0,000$). Entre “incerteza total” e “estado de ansiedade total”, 0,455 ($\alpha \leq 0,005$). Em “Ansiedade característica total”: 0,457 ($\alpha \leq 0,004$). Maior pontuação nas escalas de ansiedade, indivíduos com maior incerteza verificada. **Conclusões:** Na amostra, a incerteza em relação ao futuro profissional atua como precursor da ansiedade, indicando riscos à saúde. Recomenda-se a criação de programas que fomentem a rápida inserção laboral dos jovens enfermeiros em seus países.

¹ Enfermera posgrado. Departamento de Enfermería. Facultad Enfermería Universidad de Murcia (España). E-mail: marimadalenas8@hotmail.com;

² Profesora del Departamento de Enfermería. Facultad Enfermería Universidad de Murcia (España). E-mail: mjlopez@um.es.

Descritores: Ansiedade. Avaliação em Saúde. Saúde do Trabalhador. Economia. Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction and objectives: Evaluation of anxiety about professional future in 4th grade nursing students. University of Murcia (Spain) in 2012-13. Method: Descriptive study, with previous bibliographic analysis. Sample: nursing students. Tools: test "STAI-questionnaire state/typical anxiety" and adaptation of "Scale of uncertainty intolerance". Statistical analysis with SPSS 15.0. Results: A sample of valid responses from 37 people surveyed, of which 35.1% are male and 64.9% female. Between 21 and 50 years-old. In "State of total anxiety" and "Totally typical anxiety": correlation of 0.773 ($\alpha \leq 0.000$). Between 0.455 "Total uncertainty" and "State of total anxiety" ($\alpha \leq 0.005$). In "Totally typical anxiety": 0.457 ($\alpha \leq 0.004$). Highest score in anxiety scales, individuals with greater uncertainty perceived. Conclusions: In this sample, uncertainty regarding the professional future acts as a precursor to anxiety and presents a risk to their health. Programs that foster the rapid employment of young nurses in their country are recommended.

Descriptors: Anxiety, Health Evaluation, Occupational Health, Economics. Education, Nursing.

INTRODUCCIÓN

Existe actualmente en España una gran diferencia entre el número de enfermeros colegiados y los profesionales en situación activa^(1,2), lo cual, pone de manifiesto la limitada incorporación al mundo laboral de gran parte de los más recientes graduados, pues apenas se crean puestos de trabajo desde la Administración Central, pese a que nuestro país⁽³⁾ es el cuarto con mayores necesidades asistenciales en este campo. Asimismo, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)⁽⁴⁾ publicó un informe manifestando que España cuenta con un promedio de 4,9 enfermeras por cada 1000 habitantes, bastante por debajo del promedio de la OCDE, que es de 8,4.

Esta problemática se ve agravada por la actual crisis económica, que ha tenido como efecto principal en la sanidad española la consecuente reducción presupuestaria en un 22,6% respecto al año anterior. Así, El Ministerio de Sanidad recibió 536 millones de euros en 2012, frente a los 415 millones que obtuviera en 2013, según lo anunciara la Radio Nacional de España sobre las cuentas presentadas por el Ministerio de Hacienda⁽⁵⁾.

Conociéndose a grandes rasgos la situación actual de nuestro país, resulta más fácil comprender los motivos por los cuales los jóvenes españoles, en cualquier disciplina, deciden buscar trabajo en otros países. En diversos estudios^(6,7) se analizan las razones que empujan a los enfermeros recién diplomados a desarrollar su actividad profesional fuera de nuestras fronteras, los

cuales son, particularmente, la necesidad de encontrar un trabajo estable ante la escasez de contrataciones en España, el salario, el reconocimiento social, la promoción de la investigación y, por último, conocer otras culturas, otras formas de trabajo y/u otros motivos más personales. Como expone el “Informe Innovacef”⁽⁸⁾, todo se resume a que los jóvenes españoles perciben una diferencia notable entre las condiciones laborales en el exterior y en España, en el siguiente orden: los salarios (50%), la estabilidad laboral (38%), el reconocimiento social (38%), la financiación (37%) y la carrera de investigación (30%).

Los procesos migratorios inducidos, provocados por la incertidumbre del futuro laboral en los mencionados profesionales de enfermería, pueden generar respuestas adaptativas no siempre satisfactorias, como la ansiedad derivada del estrés. Se conoce como ansiedad a la respuesta cognitivo-conductual y fisiológica que surge en el individuo ante una situación que se percibe como incontrolable. Filogenéticamente, la naturaleza ha dotado al ser humano de un mecanismo de alarma que le protege de los peligros que enfrenta en el medio. De este modo, la ansiedad sería una respuesta adaptativa a situaciones que sobrepasan nuestros recursos personales. En relación con este concepto, se ha definido el estrés, como aquella respuesta que surge de la

valoración de una situación en la que el individuo considera que las circunstancias del medio sobrepasan su capacidad de respuesta⁽⁹⁾. Ambos conceptos, muy investigados en la literatura científica, se ubican en un continuo cuyos extremos son la adaptación y la desadaptación.

Como se expuso anteriormente, es amplio el bagaje teórico que estudia la ansiedad y sus procesos, identificándose la ansiedad⁽¹⁰⁾ como la neurosis generada a partir de un conflicto intra-psíquico que se manifiesta a través del síntoma. Este concepto de neurosis englobaba a lo que hoy conocemos como los trastornos de ansiedad, los trastornos somatomorfos y los trastornos disociativos. A su vez, se ha definido⁽⁹⁾ como el triple sistema de respuesta de ansiedad, que fue la base para la clasificación empírica de sus síntomas y señala la tensión muscular, el temblor, la taquicardia, la dificultad respiratoria y otros como síntomas fisiológicos; agrupa los pensamientos catastróficos, la interpretación negativa de los acontecimientos y la preocupación excesiva como síntomas cognitivos; y, por último, define las respuestas de evitación y escape como los síntomas conductuales de la ansiedad.

Hoy en día, sabemos que la respuesta de ansiedad es común a varios trastornos con diferentes criterios diagnósticos, todos ellos agrupados en la categoría de

Trastornos de Ansiedad. Estos son los trastornos más prevalentes en la población clínica, y la sintomatología más común en población subclínica⁽⁹⁾. Desde este punto de vista, entendiéndose la ansiedad como un continuo gradual que puede pasar de ser funcional a patológico, se señala la importancia de la prevención de estos trastornos desde los inicios de su sintomatología.

En relación al tema que nos ocupa, resulta oportuno definir al Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), con el objetivo de establecer una conexión entre la respuesta de incertidumbre y la aparición del trastorno de ansiedad. El TAG se define según el DSM-IV-TR⁽⁹⁾ como *“la ansiedad y preocupación excesiva (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades que se prolonga más de seis meses”*. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación, y se cumplen una serie de criterios de síntomas físicos, cognitivos y conductuales. El diagnóstico diferencial de este trastorno respecto del resto de trastornos de ansiedad se centra principalmente en la etiología de la respuesta de ansiedad y en su manifestación sintomática. De este modo, el TAG se caracteriza por una preocupación excesiva y generalizada en distintos ámbitos de la vida del individuo, mientras que en otros trastornos de ansiedad esta respuesta sólo

surge ante situaciones determinadas (p.ej., en las fobias, la respuesta de ansiedad se manifiesta únicamente ante el estímulo fóbico). En este sentido, se indica⁽⁹⁾ que, lo que caracteriza al TAG es la expectativa de aprensión crónica inespecífica y común a muchas situaciones, que genera evitación cognitiva. En consecuencia, la preocupación excesiva (componente cognitivo de la ansiedad) es el elemento central del TAG, siendo la activación del sistema nervioso autónomo (componente fisiológico) menos intensa que en el resto de trastornos de esta categoría.

La preocupación excesiva sería la raíz fundamental del TAG, y la incertidumbre constituiría uno de los factores que incrementan esta preocupación. Si establecemos una conexión entre el concepto de incertidumbre y el resto de contenidos de este apartado, podemos afirmar que cuando el individuo se enfrenta a una situación en su medio que cataloga como incontrolable, responde a ella con un pensamiento de incertidumbre acerca del futuro que desencadena la preocupación sobre su seguridad, lo cual desemboca en un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales que, llevadas a su extremo, podrían generar un trastorno de ansiedad⁽⁹⁾.

Haciendo referencia al modelo “cognitivo-conductual de Dugas”, cuyos principales elementos son: la intolerancia a

la incertidumbre, las creencias sobre las preocupaciones, la orientación pobre al problema y la evitación cognitiva, algunos estudios⁽¹¹⁾ exponen que la definición de ansiedad implica necesariamente la variable “intolerancia a la incertidumbre” como factor de predicción y vulnerabilidad en los trastornos de ansiedad y humor depresivo, cuyo papel es reforzar la preocupación patológica, entendida ésta como una intranquilidad excesiva e incontrolable que desestabiliza a quien la sufre y genera estados ansiosos y depresivos. Por ello, este Modelo cognitivo-conductual⁽¹¹⁾, presenta la intolerancia a la incertidumbre como, *“un constructo relativamente amplio que representa reacciones conductuales, cognitivas y emocionales negativas hacia los contextos y situaciones de incertidumbre de la vida diaria”*, donde habitualmente hay una anticipación de las consecuencias futuras amenazantes reforzando la preocupación, y que, al no poseerse herramientas de enfrentamiento, potencian la ansiedad.

Esta situación de precariedad laboral y económica provoca la circunstancia de que los jóvenes españoles en su último año de estudios universitarios se replanteen sus perspectivas de futuro, desencadenando en algunos casos conflictos entre sus preferencias personales y laborales; situación que puede provocar sentimientos de miedo e indecisión, llegando incluso a

aumentar los niveles de estrés, ansiedad y depresión en este colectivo.

Justificación

Entendemos que los resultados de nuestro estudio pueden abrir nuevas vías de investigación enfocadas en la incidencia que la crisis económica en España -y las actuales condiciones laborales derivadas de ella-, puede tener en los estados de salud de los estudiantes universitarios; así como identificar las características comunes de este nuevo perfil de emigración e investigar sobre las consecuencias sociales y económicas de estos movimientos migratorios, tanto para el país de origen, España, como para el país de acogida. Podremos, además, medir los efectos de los mismos en el campo de calidad asistencial.

El presente trabajo analiza la situación actual de desempleo en nuestro país en el campo profesional sanitario -concretamente de los profesionales de enfermería-, y las consecuencias que estas devaluadas perspectivas laborales provocan en los jóvenes estudiantes de último curso de Grado en Enfermería en la Universidad de Murcia. Se espera también la intención de búsqueda de trabajo en el extranjero por parte de los estudiantes.

El objetivo principal de este estudio es evaluar el nivel de ansiedad/estrés de los estudiantes de 4º Grado de Enfermería de la Universidad de Murcia, en relación a la incertidumbre sobre su futuro profesional.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

La metodología de trabajo consta de dos fases. En la primera, a modo de introducción al tema escogido, se ha realizado un análisis bibliográfico para conocer el marco teórico de la temática de nuestro estudio y efectuar un análisis de la situación, mediante una búsqueda avanzada por tesauros de los descriptores pertinentes, dentro de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS)⁽¹²⁾. Los descriptores utilizados para la búsqueda fueron: *Students Nursing* (Estudiantes de Enfermería), *Anxiety* (Ansiedad), *Performance Anxiety* (Ansiedad de Desempeño), *Emigration and Immigration* (Migración Internacional), *Emigrants and Immigrants* (Emigrantes e Inmigrantes).

Posteriormente, con ayuda de los descriptores, se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos y revistas electrónicas, entre ellas se destacan: Medline, SciELO, y revistas como *Enfermería Global* y *Rev. Enfermería Clínica*.

La segunda fase define el tipo de estudio realizado, constituido por un trabajo de campo. Estudio de diseño descriptivo, concurrente e incidental. Para la elaboración de la herramienta de medición, se revisaron previamente diferentes

cuestionarios y herramientas de medición validadas, que se detallaran más adelante.

Muestra del estudio

La población del estudio estuvo constituida por estudiantes de Graduación en Enfermería de la Universidad de Murcia. Como criterio de inclusión se determinó que los encuestados estuvieran matriculados en el 4º Grado durante el ciclo académico 2012/13. Como único criterio de exclusión se determinó la no cumplimentación de los citados criterios de inclusión.

Se decidió seleccionar una muestra de 40 casos, extraídos de un universo de 58 alumnos matriculados en 4º de Grado de Enfermería, en el desarrollo de uno de los cuatro *Practicum* del curso. Por la cumplimentación incorrecta de los tests, se validaron como muestra para el estudio un total de 37 de ellos. El tipo de muestreo no pudo ser aleatorio por la negativa de varios sujetos a participar, por lo que, finalmente, se trató de un muestreo no probabilístico, en el cual la población participó de manera voluntaria.

Variables del estudio

La recolección de datos, para su posterior análisis y obtención de resultados, se realizó mediante la utilización de tres herramientas diferentes.

La primera de ellas fue un cuestionario, en el cual los encuestados debían responder a las siguientes variables

sociodemográficas: sexo, edad, situación personal actual, situación laboral actual, número de idiomas que conoce y/o domina (sin contar el español), nivel de los mismos e intención de futuro.

Para medir la ansiedad se utilizó una adaptación al español validada del test “STAI-Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo”⁽¹³⁾. Esta escala consta de dos apartados. En el primero se evalúa la Ansiedad Estado (A/E), donde el sujeto responde a la cuestión *Cómo se siente usted ahora mismo* a través de 20 ítems puntuados de 0 al 3, donde el valor 0 es nada y el valor 3 es mucho. El segundo apartado mide la Ansiedad Rasgo (A/R), donde la cuestión a responder es *Cómo se siente usted en general*, contestando a los ítems 21 al 40, puntuados de igual modo que el apartado anterior.

La intolerancia a la incertidumbre se midió a través de la adaptación de la “Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre”⁽¹⁰⁾. Este test está conformado por 27 ítems a responder mediante una escala tipo Likert, con valores del 1 al 5, donde la puntuación 1 significa *No se cumple nunca en mí* y la puntuación máxima quiere decir *Se cumple siempre en mí*; tomándose el valor 3 como un grado neutro de intolerancia.

Recolección de los datos

Los participantes recibieron en mano un documento en el que constaban la

encuesta y los dos test que respondieron de manera voluntaria al comienzo de unos seminarios impartido en la Universidad de Murcia durante el mes de marzo de 2013, por lo cual la recolección de los cuestionarios fue directa y al momento de su entrega, a efectos de minimizar la pérdidas y el desvío de los mismos.

Análisis estadístico de los datos

Para el desarrollo del análisis estadístico de los datos se utilizó el programa informático SPSS 15.0. Se realizó el estudio descriptivo incidental de los datos de la muestra, que consistió en el cálculo de las frecuencias, porcentajes, media aritmética, desviación típica y correlaciones entre las variables de interés de este estudio. Asimismo, con el objetivo de comparar las medias de incertidumbre y ansiedad respecto de la variable sexo, se utilizó el cálculo de la ANOVA con un nivel de significatividad $\alpha \leq 1\%$.

Limitaciones del estudio

Algunas de las limitaciones que fueron percibidas durante el desarrollo de este estudio se centraron en la búsqueda bibliográfica, debido a que muchos estudios no se publican a texto completo de manera gratuita; la falta de medios acotó notablemente el análisis de la literatura publicada, además de que la temática de este trabajo no posee a la fecha un gran número de publicaciones. Otra limitación importante fue la no cumplimentación del

total de los tres test entregados, así como las dificultades encontradas por los encuestados al momento de responder algunas cuestiones sociodemográficas de la encuesta inicial.

Para el presente estudio no fue necesaria la aprobación por parte del Comité de Ética de la Universidad en la que están matriculados los sujetos de la muestra, ya que la encuesta se realizó fuera de las aulas, y la muestra consultada respondió integralmente el cuestionario por voluntad propia.

RESULTADOS

Estadísticos descriptivos

De los 40 cuestionarios que participaron en el estudio, tres no fueron válidos para el mismo por criterios de eliminación, totalizando 37 los cuestionarios analizados. Del total de la muestra, 13 (35,1%) correspondió a varones y 24 (64,9%) a mujeres. Las edades de los encuestados oscilaron entre 21 y 50 años, siendo la media etaria de 23 años

Todas las variables fueron analizadas de igual forma, extrayéndose datos estadísticos descriptivos, aunque no todas obtuvieron resultados estadísticamente significativos. Los resultados de la variable “Situación laboral actual” muestran que, respecto de este tópico, la muestra de la población es muy homogénea; del total de las personas encuestadas, 31 (83,3%) se

encuentran en situación de desempleo, o no han iniciado nunca una actividad laboral y su ocupación integral la constituyen los estudios académicos en curso.

Para la variable “Número de idiomas que sabe (sin contar el español)” se observó que la mayoría de los encuestados (94,6%) dominaba por lo menos un idioma, resultando lo más común entre los sujetos el conocer sólo un idioma.

Correlaciones entre variables

Al momento de estudiar las correlaciones entre las variables psicológicas (Tabla 1), descubrimos que la “Ansiedad estado total” y la “Ansiedad rasgo total” mostraban una correlación de 0,773 ($\alpha \leq 0,000$), mayor que si comparamos cualquiera de estas variables con la “Incertidumbre total”, siendo para la “Ansiedad estado total” la correlación de 0,455 ($\alpha \leq 0,005$), y con respecto a la “Ansiedad rasgo total”, de un valor de 0,457 ($\alpha \leq 0,004$); además, se observa que ambas correlaciones son muy similares.

Todos estos resultados demuestran que cuanto mayor es la incertidumbre percibida por el individuo, mayor puntuación obtiene en las escalas de ansiedad. Por último, las correlaciones obtenidas entre las variables psicológicas estudiadas para esta muestra son adecuadas en relación al nivel de significatividad más exigente en estadística descriptiva ($\alpha \leq 1\%$),

lo cual determina que tales relaciones entre las variables son positivas, altas y fiables.

TABLA 1: Correlaciones entre las variables “Incertidumbre total”, “Ansiedad estado total” y “Ansiedad rasgo total”

Escala		Incertidumbre total	Ansiedad estado total	Ansiedad rasgo total
Incertidumbre total	Correlación de Pearson	1	0,455(**)	0,457(**)
	Sig. (bilateral)		0,005	0,004
	N	37	37	37
Ansiedad estado total	Correlación de Pearson	0,455(**)	1	0,773(**)
	Sig. (bilateral)	0,005		0,000
	N	37	37	37
Ansiedad rasgo total	Correlación de Pearson	0,457(**)	0,773(**)	1
	Sig. (bilateral)	0,004	0,000	
	N	37	37	37

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Comparación de medias

En el estudio comparativo de las medias del nivel de “Incertidumbre total” entre los dos sexos, la diferencia de niveles de incertidumbre de hombres y mujeres no es estadísticamente significativa, puesto que sus valores medios en el test se aproximan, siendo 61,46 la media en los hombres y 62,46 en las mujeres (Tabla 2). Además, al realizar un análisis de las mismas mediante

ANOVA, no encontramos diferencias estadísticamente significativas en el nivel de incertidumbre al comparar el grupo de hombres con el de mujeres, ya que la puntuación F es de 0.020, y el nivel de significatividad es superior a 0.05 ($\alpha \leq 0,887$). Consecuentemente, las diferencias en incertidumbre entre hombres y mujeres no son estadísticamente significativas (Tabla 3).

TABLA 2: Comparativo de medias de la variable “Incertidumbre total” con respecto a la variable “Sexo”

Sexo	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
	Límite inferior	Límite superior	Límite inferior	Límite superior	Límite inferior	Límite superior	Límite inferior	Límite superior
MASCULINO	13	61,46	21,403	5,936	48,53	74,40	27	98
FEMENINO	24	62,46	19,596	4,000	54,18	70,73	36	98
Total	37	62,11	19,957	3,281	55,45	68,76	27	98

TABLA 3: Análisis ANOVA del comparativo de medias de la variable “Incertidumbre total” con respecto a la variable “Sexo”

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	8,378	1	8,378	0,020	0,887
Intra-grupos	14329,189	35	409,405		
Total	14337,568	36			

Lo mismo ocurre al estudiar mediante ANOVA la comparación de medias con respecto al sexo de la “Ansiedad estado total” ($\alpha \leq 0,736$) y la “Ansiedad rasgo

total” ($\alpha \leq 0,753$), no resultando las diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos (Tablas 4 y 5).

TABLA 4: Análisis ANOVA del comparativo de medias de la variable “Ansiedad estado total” con respecto a la variable “Sexo”

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	13,791	1	13,791	0,116	0,736
Intra-grupos	4164,317	35	118,980		
Total	4178,108	36			

TABLA 5: Análisis ANOVA del comparativo de medias de la variable “Ansiedad rasgo total” con respecto a la variable “Sexo”

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	10,014	1	10,014	0,100	0,753
Intra-grupos	3488,256	35	99,664		
Total	3498,270	36			

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en nuestro estudio corroboran la idea inicial que motivó la realización de esta investigación: la incertidumbre con respecto al futuro profesional actúa como precursor de la ansiedad/estrés en los estudiantes de 4º Grado de Enfermería de la Universidad de Murcia. El hecho de que se hayan obtenido correlaciones más significativas entre los niveles de incertidumbre y de ansiedad confirma los planteamientos teóricos que señalan a la preocupación y a la incertidumbre como dos de los factores cognitivos de predisposición a la sintomatología ansiosa⁽¹¹⁾.

A diferencia de lo que se afirma desde los órganos gubernamentales, nuestros resultados, al igual que los de numerosos estudios^(7,8,14), demuestran que los jóvenes españoles con mayor nivel de preparación profesional emigran a países extranjeros en busca de trabajo estable, en su mayoría por razones de necesidad, en virtud de la actual situación en España, constituyendo para los

jóvenes que comienzan en los tiempos actuales su actividad laboral lejos de su país de origen una razón de escasa significatividad el mero hecho de conocer otras culturas y formas de trabajo.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en el estudio abren camino a nuevas vías de investigación, con posibilidades de ampliar conocimientos en estudios posteriores, dado que la temática laboral es de una evidente actualidad e importancia social.

La incertidumbre respecto del futuro profesional actúa como precursor de la ansiedad en los estudiantes de último Grado del curso de Enfermería de la Universidad de Murcia. Las semejanzas entre las correlaciones del nivel de incertidumbre y ansiedad rasgo y estado pueden interpretarse como una predisposición cognitiva del sujeto a interpretar el entorno como incierto (alta correlación con ansiedad rasgo), como un factor situacional de incertidumbre contextualizado en el

entorno actual de crisis económica (alta correlación con ansiedad estado), o bien como ambos. Por ello, podemos definir la incertidumbre respecto al futuro profesional como un grave factor de riesgo para la salud de los jóvenes enfermeros españoles.

Los resultados obtenidos en este trabajo, nos deja abiertas otras líneas de investigación en relación a:

- Estudiar la incertidumbre respecto al futuro profesional como factor de riesgo para la salud de los estudiantes de enfermería y demás consecuencias para su salud.
- Realizar un estudio comparativo de los niveles de motivación entre los alumnos de 1º y 4º Grado de Enfermería, estudiando cómo afecta la incertidumbre en carácter de factor positivo o negativo en dichos niveles.
- Buscar nuevas soluciones para fomentar la rápida inserción laboral de los jóvenes enfermeros en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística España. [Internet]. 2013 [consulta el 21 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=/t15/p416&file=inebase>

2. Instituto Nacional de Estadística. Anuario Estadístico de España 2010: inventario de operaciones estadísticas de la administración general del estado [Internet]. 2010 [consulta el 21 de enero de 2013].

Disponible en: http://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuario11/anu11_05salud.pdf

3. Prieto Báez B, Gómez Núñez MP, Sánchez Miguel MC, Díaz Hernández S. Situación de la enfermería en Europa. Rev Salud 2000 [Internet]. 2007 [consulta el 23 de enero de 2013]; 114. Disponible en: <http://www.nodo50.org/fadsp/pdf/revista/114/S20001142121.pdf>

4. Crespo Montero R. Crisis económica y metas pendientes para la enfermería española. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2011 [consulta el 23 de enero de 2013]; 14(4). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752011000400001&script=sci_arttext

5. Corporación de Radio y Televisión Española [Internet]. Noticias presupuestos generales del estado. 2013 [consulta el 6 de febrero de 2013]. Disponible en: <http://www.rtve.es/noticias/20120929/sanidad-ministerio-cuya-partida-cae-mas-presupuestos-226/565567.shtml>

6. Darriba Rodríguez MP. Cuando la enfermera es la emigrante: experiencias de profesionales de la enfermería españoles en el Reino Unido. Departamento de ciencias da saude; Universidad da Coruña [Internet]. 2010 [consulta el 20 de enero de 2013]. Disponible en:

http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/9349/7/DarribaRodriguez_MariaPilar_TD_2010.pdf

7. Martín Zurro A. Migración profesional: un fenómeno multicausal y con repercusiones en los países de origen y destino. Rev Aten Primaria [Internet]. 2011 [consulta el 20 de enero de 2013]; 43(5): 227-28. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v43n05a90003609pdf001.pdf>

8. Aceituno Aceituno P, Campanario Hernández ML, Burgos García C. Quinto informe INNOVACEF: evolución y futuro de las oficinas universitarias de transferencia de los resultados de la investigación. Rev Trabajo y Seguridad Social [Internet]. 2010 [consulta el 20 de enero de 2013]; (331): 201-56. Disponible

en: http://www.madrimasd.org/empleo/documentos/doc/Informe_Innovacef_2010.pdf

9. Buela Casal G, Sierra JC, Miró Morales E. Capítulo IV: evaluación y tratamiento de la ansiedad generalizada. Manual de evaluación y tratamientos psicológicos. 3ª ed. Madrid: Biblioteca Nueva; 2009. p. 133-85.

10. González Rodríguez M, Cubas León R, Rovella AT, Darias Herrera M. Adaptación española de la Escala de Intolerancia hacia la Incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión. Rev Psicología y Salud [Internet]. 2006 [consulta el 24 de enero de 2013]; 16(2): 219-33. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29116211.pdf>

11. Milagro T, Moreno A. Intolerancia a la incertidumbre como factor cognitivo asociado a la ansiedad y al humor depresivo en la adolescencia. Rev MedULA [Internet]. 2009 [consulta el 20 de febrero de 2013]; 18(2): 83-89. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/30684/5/articulo2.pdf>

12. Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. Biblioteca Virtual en Salud; 2013 [consulta el 18 de enero de 2013]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>

13. Spielberg, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1970). Manual for the State/Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press (versión española, TEA, 1982).

14. Ruzafa Martínez M, Madrigal Torres M, Velandrino Nicolás A, López Iborra L. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería españoles que trabajan en hospitales ingleses. Rev Gac Sanit [Internet]. 2008 [consulta el 23 de enero de 2013]; 22(5). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112008000500007&script=sci_arttext

Artigo recebido em 27/05/2013

Aprovado para publicação em 13/08/2013