IMPACTO FÍSICO-PSICO-SOCIAL DEL PRACTICUM DE ENFERMERÍA: UN ESTUDIO DEL ESTRÉS DERIVADO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LOS ALUMNOS

Cristóbal Jiménez Jiménez

E.U. DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

Departamento de Enfermería

Doctor en Psicología. Catedrático de Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud.
Coordinador del Grupo 03NP069* de Innovación y Mejora de la Calidad Docente.

"Claramente puede observarse que todos ellos son síntomas fisiológicos, lo que nos permite señalar que el estrés derivado de las prácticas clínicas se configura claramente como un estrés "psicosocial" de intensidad "moderada" en el que los componentes psicológicos y sociales predominan sobre el componente fisiológico. Así, pues, el impacto estresante de las prácticas clínicas de los alumnos de Enfermería se refleja más en la sintomatología psicoscial que en la fisiológica".

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. OBJETO, HIPÓTESIS Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Objetivos

1.2. Hipótesis de trabajo

1.3. Contextualización de la investigación

2. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Muestra

2.2. Material

2.3. Análisis estadísticos

3. RESULTADOS

3.1 Resultados relativos a las características de la muestra

3.2. Resultados relativos a las variables de medida

4. CONCLUSIONES

5. UTILIDAD DE LA EXPERIENCIA

6. BIBLIOGRAFÍA

TEXTO

IMPACTO FÍSICO-PSICO-SOCIAL DEL PRACTICUM DE ENFERMERÍA: UN ESTUDIO DEL ESTRÉS DERIVADO DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LOS ALUMNOS

Cristóbal Jiménez Jiménez *(nf1jijicco.es)**

RESUMEN

Se ha diseñado un proyecto de investigación para poner de relieve la importancia que tiene el preparar a los alumnos de Enfermería antes de iniciar su periodo de practicas clínicas sobre la base, bien fundamentada en la literatura pertinente, de que el carácter estresante de dicha actividad de aprendizaje puede afectar tanto a la calidad del proceso formativo como al estado de salud de los alumnos. Se revisan las investigaciones previas.Se establecen diversas hipótesis de trabajo. Se utiliza una metodología exploratoria y transversal . Se adaptan materiales e instrumentos de investigación y se crean otros específicos. Se recoge información sobre 136 variables de interés a partir de los datos suministrado por una muestra de 357 estudiantes de la E.U. de Enfermería (71 % de la población). Se confirma la hipótesis de que las prácticas clínicas constituye una experiencia estresante para los estudiantes de Enfermería Existe evidencia empírica de que dicha experiencia estresante tiene un impacto negativo sobre el estado de salud de los alumnos, a nivel físico, psíquico y comportamental, con un predominio de los síntomas psicosociales sobre los fisiológicos. Se discuten estos y otros resultados obtenidos y se sugiere la conveniencia de extender esta experiencia innovadora a otras titulaciones de Ciencias de la Salud, particularmente Medicina.

PALABRAS-CLAVE

Estrés, Enfermería, Práctica, Estrés de los estudiantes de Enfermería, Prácticas de Enfermería, Prácticas clínicas, Impacto psicosocial, Experiencia de los Diplomados en Enfermería, Primeras experiencias clínicas.

ABSTRACT

A research project has been designed to highlight the importance of preparing Nursing students before clinical practice. This is based on the assertion that the stressful nature of this learning activity can affect both the quality of the training process and the students' state of health, which is well documented in the relevant literature. Previous research is reviewed and several working hypotheses are established. An exploratory and transversal methodology is used. Existing research material and instruments are adapted, and other specific ones are created. Information is gathered about 136 variables of interest from the data supplied by a sample of 357 students from the University School of Nursing (71% of the total). The hypothesis that clinical practice is a stressful experience for Nursing students is confirmed. There is empirical evidence that this stressful experience has a negative impact on the students' state of health, on a physical, psychological and behavioural level, with predominance of psychosocial over physiological symptoms. These and other results obtained are discussed and it is suggested that this innovative experiment should be extended to other Health Science courses, particularly Medicine.

KEYWORDS

Stress ;Nursing; Practice; Nursing students' stress; Nursing practice; Clinical Practice; Psychosocial impact; Nursing school experience; Initial clinical experience.

* El Grupo 03NP069 ha estado compuesto por los Profesores José L. Sánchez Laguna, Eduardo Romero Pérez de Rosas, Pilar Martínez Navia-Osorio, Juan Pablo Erencia Aparicio. En la medida de su respectiva participación en la investigación, pueden considerarse "autores" del presente trabajo.

INTRODUCCIÓN

Desde las Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud está bien establecida la idea de que todo cambio conlleva una doble potencialidad: bien ayuda a la adaptación del sujeto o bien produce un desajuste; en la medida en que se prevea y controle la situación de cambio, se asegurará la adaptación del sujeto. En los Planes de Estudios de numerosas titulaciones universitarias se contempla una importante carga crediticia dirigida al aprendizaje de tareas específicamente profesionales: nos estamos refiriendo al Prácticum. En el ámbito de las Ciencias de la Salud, el Prácticum suele adoptar la denominación de "practicas clínicas". En la titulación "Diplomatura de Enfermería" de la UCO las prácticas clínicas comprenden una parte muy sustancial de la carga crediticia (82 créditos). El contexto de este tipo de aprendizaje proporciona al alumno la oportunidad de desarrollar *habilidades*, aplicar *conocimientos* teóricos y demostrar *competencias* para proporcionar cuidados de salud pertinentes (Burnad y Morrison, 1991; Ashmor y Banks, 2004; Papp y col., 2003).

... en nuestro contexto académico, existe poca o nula evidencia empírica acerca del impacto estresante que sufren los alumnos de las Ciencias de la Salud, en general, y los de Enfermería, en particular, cuando inician sus primeras prácticas clínicas.

En el marco de la innovación y mejora de la actividad docente, se ha trabajado mucho e investigado más sobre los aspectos estructurales, metodológicos y didácticos de las enseñanzas prácticas, incluidas las clínicas. Está poco estudiado el proceso de cambio del aprendizaje teórico al práctico. Concretamente, en nuestro contexto académico, existe poca o nula evidencia empírica acerca del impacto estresante que sufren los alumnos de las Ciencias de la Salud, en general, y los de Enfermería, en particular, cuando inician sus primeras prácticas clínicas. No obstante, este tópico está concitando el interés de numerosas investigaciones.

Breve revisión de la literatura

La finalidad de los estudios de Enfermería no es otra que la de proporcionar experiencias académicas y clínicas en un contexto que facilite el aprendizaje de los estudiantes y cree un adecuado clima emocional, contribuyendo así que los alumnos se desarrollen como personas y como futuros profesionales de Enfermeria (Birch, 1979; Gunter, 1969; Williams, 1993).

Los altos niveles de estrés, académico, clínico y sociopersonal, experimentado por los estudiantes de Enfermería a lo largo de sus estudios univeritarios ponen de relieve la dificultad en proporcionar un adecuado contexto

emocional para ello (Beck & Srivastava, 1991; Booker & Rouhiainen, 1981; Davitz, 1972; Elfert, 1976; Evans y Nelly, 2004; Fox, Diamond, Walsh, & Knopf, 1965; Fox, Diamond, Walsh, Knopf, & Hodgin, 1963a, 1963b; Garrett, Manuel, & Vincent, 1976; Gunter, 1969; Gwele y Uys, 1998; Lindop, 1991; Pagana, 1989; Sheu y col., 2002; Shipton, 2002; Timmins y Kaliszer, 2002; Williams, 1993). Estos estudios señalan que las experiencias clínicas constituyen la principal fuente de estrés en los estudiantes de Enfermería. El sistema educativo de nuestra universidad debería ser capaz de crear y garantizar el adecuado ambiente emocional que facilite el aprendizaje. Sin embargo, altos niveles de estrés experimentado por los estudiantes de Enfermería durante su periodo de prácticas clínicas interfieren con su capacidad para resolver problemas y utilizar con eficacia los procesos cognitivos (Byrne & Thompson, 1978). Estar sometidos a altos niveles de estrés implica condiciones de riesgo tanto para el aprendizaje como para la salud del estudiante (Williams, 1988; Sheu y col., 2002).

Estos estudios señalan que las experiencias clínicas constituyen la principal fuente de estrés en los estudiantes de Enfermería.

El desarrollo profesional de los estudiantes de Enfermería inevitablemente implica periodos de estrés y de complicaciones (Beck & Srivastava, 1991; MacMaster, 1979) que requieren un necesario y adecuado afrontamiento. La literatura es consistente a la hora de identificar aquellas situaciones académicas, clínicas y sociopersonales que suelen ser consideradas como "estresantes" por los alumnos de Enfermería (Beck & Srivastava, 1991; Booker & Rouhiainen, 1981; Davitz, 1972; Elfert, 1976; Fox et al., 1963a, 1963b; Fox et al., 1965; Garrett et al., 1976; Gunter, 1969; Lindop, 1991; Pagans, 1989; Sheu y col., 2002; Shipton, 2002; Williams, 1993) y que requieren un afrontamiento eficaz. De acuerdo con Shipton. (2002),la investigación sobre la formación enfermera necesita estudiar tanto el estrés y las emociones que generan el contexto de enseñanza aprendizaje como los procesos de afrontamiento de tales situaciones.

A la hora de rentabilizar al máximo la experiencia clínica de los alumnos, los docentes deberían de comprender la existencia de estresores en el contexto de las prácticas clínicas, cómo son percibidos por los alumnos y qué procesos utilizan para su afrontamiento.

Según Beck and Srivastava (1991), los responsables de la formación de los futuros profesionales de Enfermería deben hacer frente al reto de responder a las quejas de los estudiantes de sentirse superagobiados. A la hora de rentabilizar al máximo la experiencia clínica de los alumnos, los docentes deberían de comprender la existencia de estresores en el contexto de las prácticas clínicas, cómo son percibidos por los alumnos y qué procesos utilizan para su afrontamiento. Este conocimiento puede ser utilizado para anticipar y alterar situaciones en las que tanto el aprendizaje como la realización personal

pueden verse perjudicados (Strauss & Hutton, 1983). A la hora de ayudar a los alumnos a identificar sus propias necesidades formativas, los Profesores de Enfermería deberían centrar sus esfuerzos en desarrollar estrategias de intervención educativa que capacitaran a los alumnos a realizar un afrontamiento eficaz ante situaciones valoradas como estresantes. Sin embargo, un paso lógica y metodológicamente previo a este tipo de intervención es la identificación y el conocimiento de las circunstancias y condiciones que hacen de las prácticas clínicas una experiencia estresante.

Existen, pues, numerosas y fundadas razones que apoyan la idea de que el inicio de las prácticas clínicas por parte de los alumnos de Enfermería tienen un claro componente estresante y desadaptativo para el estudiante (Jones y Johnston, 1997; Pagana, 1988; Admi, 1997; Beck, 1993; Sheu y col., 2002). Téngase en cuenta, por un lado, que la mayoría de los estudiantes de Enfermería cuando dan comienzo a su aprendizaje clínico son jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y 20 años. Durante este periodo vital, los alumnos están implicados en un proceso de búsqueda de su autoimagen y de desarrollo de autoconfianza. Al mismo tiempo, estos alumnos tienen su primer contacto con la realidad asistencial/profesional ya en el primer curso, cuando todavía sus conocimientos en el área de la salud, en general, y en el de la Enfermería, en particular, son muy básicos e inseguros. En otras palabras: estos alumnos carecen del conocimiento y las habilidades suficientes para un desenvolvimiento personal que les permita llevar a cabo una adecuada atención y cuidado del paciente. Por tanto, es razonable pensar que este periodo de inicio de las prácticas clínicas constituya una de las experiencias vitales más estresantes de su carrera.

Existen, pues, numerosas y fundadas razones que apoyan la idea de que el inicio de las prácticas clínicas por parte de los alumnos de Enfermería tienen un claro componente estresante y desadaptativo para el estudiante.

Sabemos, por oto lado, que altos niveles de estrés pueden afectar a la salud y al desempeño tanto personal como académico del estudiante. También es verdad que el estrés no siempre tiene efectos negativos; también puede provocar efectos positivos. El efecto del estrés sobre la salud y sobre el desempeño del sujeto va a depender de la adecuación o no de las conductas de afrontamiento por parte del individuo. El uso de estrategias de afrontamiento adecuadas o eficaces facilita el restablecimiento del estado de equilibrio del sujeto, lo que, a su vez, reduce los efectos negativos del estrés. Asimismo, la utilización de conductas de afrontamiento inadecuadas incrementa los efectos negativos del estrés. Así, pues, las conductas de afrontamiento juegan un papel esencial en el proceso de ajuste a una situación estresante. No existe

afrontamiento "bueno" o "malo", sino más bien conductas eficaces o ineficaces y ello va a depender de la situación en la que tal afrontamiento se ponga en práctica (Mahat, 1998; Shipton, 2002).

Las prácticas clínicas de los alumnos de Enfermería pueden tener profundos efectos sobre su deseo de continuar sus estudios así como sobre su acercamiento cognitivo, afectivo y conductual a la realidad asistencial y de prestación de cuidados de salud (Last y Fulbrook, 2003). El cómo los estudiantes de Enfermería manejen el estrés de su primera experiencia de práctica clínica va a determinar, en buena medida, la calidad de su formación enfermera básica (Admi, 1997; Oerman y Garvin, 2002; Sheu y col., 2002).

El cómo los estudiantes de Enfermería manejen el estrés de su primera experiencia de práctica clínica va a determinar, en buena medida, la calidad de su formación enfermera básica.

Por otro lado, una pronta identificación de los acontecimientos estresantes ligados al proceso y al contexto del aprendizaje clínico, una evaluación de los efectos del estrés sobre el estado de salud (físico y psicosocial) del alumno, así como un análisis de la utilización y efectividad de las conductas de afrontamiento, pueden ser de gran ayuda para los profesores responsables de la docencia práctica-clínica en Enfermería en orden a reducir los efectos negativos del estrés y ayudar a los alumnos a manejar de forma más eficaz tales situaciones estresantes.

1. OBJETO, HIPÓTESIS Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Objetivos

En base a las consideraciones anteriores, la presente experiencia de Innovación y mejora de la Calidad Docente se ha propuesto alcanzar los siguientes objetivos:

1) Examinar el grado de estrés y el tipo de acontecimiento estresante percibido por los estudiantes de Enfermería durante su periodo de práctica clínica.
2) Examinar el impacto de dicha experiencia de aprendizaje sobre el estado de salud (físico y psicosocial) del alumno así como sobre su desempeño académico.
3) Examinar los tipos de conductas de afrontamiento que los alumnos de Enfermería utilizan en el contexto de su aprendizaje práctico-clínico.

4) Examinar el efecto de tales conductas sobre el estado de salud (físico y psicosocial) del alumno así como sobre su desempeño académico.

5) Examinar las emociones que acompañan al alumno mientras está prestando atención y cuidado a los enfermos y que haya podido experimentar en ese contacto personal con el enfermo durante su periodo de prácticas clínicas.

6) Examinar qué relación existe entre el estado emocional del alumno y las restantes variables analizadas en el estudio.

1.2. Hipótesis de trabajo

Los anteriores Objetivos nos llevan a plantearnos las siguientes Hipótesis de trabajo, que dada la naturaleza exploratoria de nuestra investigación, no pueden ser sino *hipótesis globales*, con escaso nivel de definición de las condiciones empíricas que las soportan; en ese sentido, algunas de las hipótesis se presentan como meras *cuestiones* a investigar. Tras este primer acercamiento a la compleja realidad de la experiencia formativa que constituyen las practicas clínicas, estaremos en disposición de establecer *hipótesis particulares* con un mayor nivel de concreción lo que nos permitirá obtener un mayor y más profundo conocimiento de la realidad investigada.

1) La realización de las prácticas clínicas de los alumnos de Enfermería *constituye una experiencia estresante*, quedando por determinar el grado o nivel de estrés en función de múltiples variables incluidas en el estudio.

2) Dicha experiencia estresante *tiene un impacto negativo sobre el estado de salud* de los alumnos, a nivel físico, psíquico y comportamental, quedando por determinar el grado de tal impacto en función de múltiples variables incluidas en el estudio.

3) Los alumnos de Enfermería disponen de diversas estrategias de afrontamiento: ¿cuáles son las utilizadas en el contexto de las prácticas clínicas? ¿Cuáles son las menos utiizadas? ¿Qué variables determinan cada tipo de estrategia de afrontamiento? ¿Qué consecuencias, positivas o negativas,se derivan para su estado de salud?

4) Durante su periodo de práctica clínica, los alumnos de Enfermería ponen a prueba un rico repertorio emocional: ¿Cuáles son las emociones

más frecuentes e intensas? ¿Qué relación existe entre las emociones y el estado de salud de los estudiantes? ¿Hasta qué punto las emociones condicionan la percepción de estrés y las conductas de afrontamiento, o viceversa?

1.3. Contextualización de la investigación

La presente experiencia de innovación y mejora de la calidad docente se ha configurado como una actividad formativa del tipo "*action-research*" en la que el protagonista principal no es el profesor sino justamente el alumno. A principio de curso, a los alumnos de Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud se les ofrece la posibilidad de cursar la asignatura por una doble modalidad: a) la modalidad tradicional o b) la modalidad innovadora. Los que optan por la modalidad innovadora son los protagonistas de la presente experiencia que se configura como la sesión de Prácticas correspondiente al segundo cuatrimestre. Todos ellos son debidamente instruidos por el Profesor responsable (y miembros de su equipo) en sesiones de gran grupo y de pequeños grupos en orden a las tareas a realizar. Esta fase de "entrenamiento" finaliza con una entrevista individualizada con cada alumno en la que se le entrega el Cuaderno de Prácticas al alumno dándole las últimas instrucciones sobre su actuación y cumplimentación y aclarando las posibles dudas al respecto. El cuaderno de Prácticas consta de dos partes bien diferenciadas: 1) el material que debe cumplimentar el alumno (ANEXO I) y 2) el material que deben cumplimentar otros alumnos de Enfermería a los que debe pedir su colaboración (ANEXO II) y que va a constituir el protocolo de recogida de datos del presente Proyecto de innovación[1]. La temporalización de esta experiencia en la que ela alumno debe explorar una realidad concreta de su entorno formativo (el estrés derivado de las prácticas clínicas) y reflexionar personalmente sobre su actuación ha comprendido desde el 15 de abril hasta el 31 de mayo de 2004. Excepcionalmente y a petición debidamente justificada el alumno ha podido retrasar la entrega del Cuaderno de prácticas. En todo momento, tanto los alumnos protagonistas de la experiencia como los colaboradores de la misma han sido convenientemente informados de que

[1] Este material (Anexos I y II) forma parte de la Memoria Final del Proyecto cuyo original se encuentra depositado en Unidad Técnica del Comisionado para la Gestión de Calidad y Programas de Innovación de la Universidad de Córdoba. El lector interesado por el contenido del mismo, puede solicitarlo a dicho organismo o bien al primer autor.

formaban parte de un Proyecto de Investigación acogido al Plan de Innovación y Mejora Docente para el curso 2003-04 del comisionado para la Calidad de la UCO (aprobado por Consejo de Gobierno de fecha 27.02.04)[2].

2. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

En principio, en esta primera fase del Proyecto se ha seguido una metodología típicamente exploratoria sobre una muestra estratificada y utilizando instrumentos estandarizados para la recogida de información.

2.1. Muestra

Los sujetos objeto de estudio han sido los alumnos de la Diplomatura de Enfermería de la UCO. La muestra estudiada ha estado formada por 357 sujetos lo que constituye el 71% de la población de estudiantes de Enfermería. El estudio diferencia dos tipos de muestra en función de la novedad de la experiencia:

a) Los alumnos que acceden por primera vez al aprendizaje práctico-clínico (1.º curso de la Diplomatura), y

b) Los alumnos que realizan prácticas clínicas teniendo ya experiencia previa (2.º y 3.º cursos de la Diplomatura).

Al no existir en la E.U. de la UCO un módulo único de Prácticas Clínicas (lo que se conoce en otras titulaciones como "Prácticum"), sino prácticas clínicas de diferentes asignaturas por separado, el estudio se va a centrar fundamentalmente en las prácticas clínicas de determinadas disciplinas, a saber: Enfermería Básica (para 1.º); Médico-Quirúrgica I (para 2.º) y Médico-Quirúrgica II (para 3.º). No obstante también se ha recabado información de las prácticas de otras materias clínicas tales como: Materno Infantil (2.º y 3.º), Salud Pública (2.º), Enfermería Psiquiática (3.º) y Enfermería Comunitaria (3.º).

[2] El Proyecto ha sido realizado por el Grupo 03NP069. Como componentes del mismo figuran, además de los autores del presente trabajo, los profesores siguientes: J.M. Ocaña, M.C. Vacas y M. Vaquero.

2.2. Material

Los instrumentos empleados para recabar información han sido de dos tipos:

a) Para variables de identificación: Se ha creado un instrumento "ad hoc", el Cuestionario I que contiene 15 variables que recogen información acerca de :

1) Características sociodemográficas del alumno:
   - Sexo
   - Edad
   - Hábitat
   - Residencia habitual durante el curso
   - Experiencia previa en atención sanitaria
   - Existencia de profesionales de la salud en la familia
2) Características académicas del alumno:
   - Curso
   - Vía de acceso a los estudios de Enfermería
   - Grado de interés por los estudios de Enfermería
     1. Al ingresar en la Escuela
     2. En este momento de la carrera
   - Asignatura y grupo en que realiza las prácticas
   - Periodo de duración de las prácticas realizadas
   - Total de días de prácticas realizadas
   - Horario de la prácticas
3) Características del contexto donde se realizan las prácticas clínicas:
   - Centro sanitario
   - Unidad o Servicio

b) Para variables de medida: La información relativa a las variables de medida se ha recabado en base a cuatro instrumentos; tres de ellos elaborados específicamente para ello por Sheu y col (2002) los cuales, tras obtener los oportunos permisos de su autora para su utilización, han sido traducidos y adaptados por nosotros a los propósitos de esta investigación. El cuarto instrumento utilizado por nosotros pertenece a Pagana (1988,1989) y ha sido utilizado en estudios más recientes (Oermann y Sperling, 1999; Oermann y Lukomski, 2001; Oermann y Garvin, 2002).

a) La Escala de Estresores Percibidos por el Alumno (EEPA). Este instrumento se recoge en el Cuestionario II del protocolo (ANEXO II) y consta de 30 items (uno más que el original que ha sido añadido por nosotros) que recogen otros tantos acontecimientos o circunstancias que rodean el aprendizaje práctico-clínico de los estudiantes de Enfermería y que les pueden resultar estresantes. Cada item se evalúa mediante una Escala tipo Likert de 5 valores que van desde "0" (Nada estresante) hasta "4" (Muy estresante). Las instrucciones que acompañan al Cuestionario han sido realizadas por nosotros.

b) La Escala de Estado de Salud Fisico-psico-Social (EESFPS). Este instrumento que se recoge en el Cuestionario III de nuestro protocolo (ANEXO II), comprende 22 items (uno más que el original que ha sido añadido por nosotros) que hace referencia a otros tantos síntomas relativos al estado de salud del alumno: físico, psicológico y social. Los ítems del cuestionario se evalúan mediante una escala tipo Likert de 5 valores que van desde "0" (Nunca) hasta "4" (Siempre). Las instrucciones que acompañan al Cuestionario han sido realizadas por nosotros.

c) Inventario de Conductas de Afrontamiento al Estrés (ICAE). Este instrumento, que se incluye en el Cuestionario V de nuestro protocolo, comprende 22 conductas (una de las cuales aparece repetida adrede con el fin de comprobar el grado de "arbitrariedad" en las respuestas del sujeto a los cuestionarios) repartidas en cuatro estrategias de afrontamiento que pueden ser utilizadas por los alumnos durante su periodo de prácticas clínicas. El Cuestionario se evalúa mediante una escala tipo Likert de 5 valores que van desde "0" (Nunca) hasta "4" (Siempre). También en este caso, las instrucciones que acompañan al Cuestionario han sido redactadas por nosotros.

d) La Escala de Emociones del alumno (EEA). Este instrumento, que se recoge en el Cuestionario IV de nuestro protocolo (ANEXO II) comprende 22 items (dos más que el original que han sido añadidas por nosotros) que recoge otras tantas emociones que el alumno puede experimentar en su contacto personal de atención y cuidado del enfermo durante su experiencia de práctica clínica. El cuestionario se evalúa mediante una doble Escala tipo Liker de 5 valores que van desde "0" (Nunca) hasta "4" (Siempre) para el la Escala de Frecuencia

(EEA-F) y desde "0" (Nada) hasta "4" (Mucho) para la Escala de Intensidad (EEA-I). Como en los casos anteriores, las instrucciones que acompañan al cuestionario han sido elaboradas por nosotros.

2.3. Análisis estadísticos

Los datos recabados con los instrumentos descritos han sido debidamente codificados para su procesamiento y correspondientes análisis estadísticos mediante el paquete estadístico SPSS.11.0. En este primer Informe se aportan estadísticos descriptivos para todas las variables en estudio (n, media, desviación típica, rango, máximo, mínimo); en algunos casos se realizan pruebas para comprobar el ajuste normal de la distribución de los datos (Kolmogorov-Smirnov) o pruebas de diferencia de medias para muestras correlacionadas (Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon), así como coeficientes de fiabilidad de los instrumentos de medida utilizados (α de Cronbach).

3. RESULTADOS

Se ha recogido información relevante de 357 alumnos de la Diplomatura de Enfermería sobre 136 variables , 18 de las cuales describen diversas características de la muestra, mientras que las 118 restantes recogen mediciones de los sujetos en cuatro Cuestionarios específicamente diseñados para los fines de esta investigación.

Presentaremos los resultados en dos grandes apartados: a) los relativos a las características de la muestra; y b) los relativos a las variables de medida. En ambos casos nos limitaremos a la presentación de estadísticos básicos de tipo descriptivo, reservando para posteriores trabajos, los correspondientes análisis univariados y/ multivariados que, en cada caso, sean de interés y necesarios para la puesta a prueba de nuestras hipótesis de trabajo.

3.1 Resultados relativos a las características de la muestra.

Mediante el paquete estadístico SSPS-11.0 para Windows se han analizado los datos relativos a las características de la muestra abarcando aspectos de identificación personal (Sexo, Edad), aspectos sociofamiliares y aspectos académicos. En la Tabla 1 se muestran los estadísticos básicos (porcentajes, media, y desviación típica) para cada variable identificativa de la muestra.

TABLA 1. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y ACADÉMICA DE LOS SUJETOS

Variable	*Frecuencia (N)*	*Porcentaje (%)*	*Otros parámetros*	
1. Curso				
Primero	119	33,3		
Segundo	119	33,3		
Tercero	119	33,3		
2. Sexo				
Hombre	77	21,6		
Mujer	280	78,4		
3. Edad				
18 años	44	12,3		
19 años	63	17,6	Media	21,190
20 años	82	23,0	Desv. típ.	3,6222
21 años	66	18,5	Mínimo	18
22 años	32	9,0	Máximo	45
23 años	28	7,8	Rango	27
24 años	13	3,6		
25 años	10	2,8		
Mayor de 25 años	19	5,3		
4. Hábitat familiar				
Córdoba capital	237	66,4		
Provincia	106	29,7		
Otra localidad	14	3,9		
5. Residencia habitual curso				
Hogar familiar	231	64,7		
Piso de estudiantes	116	32,5		
Residencia o Colegio Mayor	8	2,2		
Otra modalidad	2	,6		
6. Experiencia previa				
No	270	75,6		
Si: Tipo de enfermo cuidado				
• Familiares	57	16,0		
• Otros	30	8,4		
7. Profesional en la familia				
No	203	56,9		
Si	154	43,1		
7.1 Profesión del familiar				
7.2 Grado de parentesco				

8. Interés por la Enfermería				
8.1. Inicio Diplomatura				
Muy bajo	17	4,8	Media	3,6863
Bajo	26	7,3	Desv. típ.	1,06378
Moderado	95	26,6	Mínimo	1,00
Alto	133	37,3	Máximo	5,00
Muy alto	86	24,1	Rango	4,00
8.2. En este momento				
Muy bajo	1	,3	Media	4,3305
Bajo	1	,3	Desv. típ.	,69710
Moderado	38	10,6	Mínimo	1,00
Alto	156	43,7	Máximo	5,00
Muy alto	161	45,1	Rango	4,00
9. Acceso a Enfermería				
Selectividad	271	75,9		
FP	75	21,0		
Otra	11	3,1		
10. Centro Sanitario donde ha realizado las prácticas				
11. Unidad o Servicio donde ha realizado las prácticas				
12. Asignatura y Grupo de las prácticas realizadas				
13. Periodo de duración de las practicas realizadas				
14. Total de días de prácticas realizados				
• 15 días o menos	34	9,5	Media	38,6078
• De 16 a 30 días	191	53,5	Desv. típ.	28,88893
• De 31 a 45 días	72	20,1	Mínimo	4,00
• De 46 a 60 días	19	5,3	Máximo	150,00
• Más de 60 días	41	11,8	Rango	146,00
15. Horario de las prácticas			Media	1,549
Horario de mañana	171	47,9	Desv. típ.	,5517
Horario de tarde	176	49,3	Mínimo	1,00
Horario de mañana y tarde	10	2,8	Máximo	3,00
			Rango	2,0

Edad, Curso y Sexo

Los alumnos de la Diplomatura de Enfermería participantes en esta investigación tienen edades comprendidas entre los 18 y los 45 años, situándose la media de edad en 21,19 años. La muestra en estudio representa equitativamente a los tres cursos de la Diplomatura (33,3% en cada curso) ya que esta variable ha sido controlada artificialmente por nosotros a la hora de seleccionar la muestra. La mayoría de los sujetos son mujeres (78,4%) frente al 21,6% de varones. Estas cifras corresponden a la distribución real de los sexos en los estudios de Enfermería (80% mujeres y 20% varones) según datos de la UCO para el curso 2003-04, lo que configura a los estudios de Enfermería con un carácter marcadamente femenino en el conjunto de las titulaciones de la UCO, seguidos con cierta distancia por los estudios de Magisterio tanto estatal (70%) como privado (68%). Dada la afinidad entre Enfermería y Medicina, como titulaciones de Ciencias de la Salud, interesa señalar aquí que ambos estudios tienen un marcado carácter femenino, pero la tasa de mujeres que se matriculan en Medicina es bastante menor (un 60%) a la de Enfermería (80%).

Hábitat familiar

La mayoría de los alumnos de Enfermería posee su hábitat familiar en Córdoba capital (66,4%) frente a un 29,7% que tienen su residencia familiar en los pueblos de la provincia. Sólo un 3,9% de los estudiantes proceden de otras localidades no cordobesas.

Residencia habitual durante el curso

La mayoría de los alumnos de Enfermería residen durante el curso en el hogar familiar (64,7%), frente a un 32,5% que lo hacen en pisos de estudiantes; siendo escasamente representativas las restantes modalidades de residencia (8 alumnos residen en Colegio Mayor/Residencia estudiantil y tan solo 2 utilizan otra modalidad diferente a las anteriores).

Experiencia previa en la atención y cuidado de enfermos

Tres de cada cuatro estudiantes de Enfermería no han tenido experiencia previa en cuidar a enfermos antes de comenzar los estudios de la Diplomatura. Entre los que dicen tener experiencia previa en el cuidado de enfermos, el número de los que han cuidado a familiares (16%) duplica prácticamente a los que han prestado cuidados a otro tipo de enfermos (8,4%).

El que uno de cada cuatro estudiantes de Enfermería accedan a los estudios con un cierto nivel de experiencia en las tareas profesionales es de gran importancia para los responsables de la organización e impartición de la docencia. Posiblemente esta información no sea conocida por el Profesorado de la E.U. de Enfermería y creemos que sería muy positivo poder tenerla en cuenta, ya que abriría un rico abanico de posibilidades para ser utilizada con fines formativos (piénsese, a título de ejemplo, en la modalidad tutorial "*schoolmate*" (compañeros de clase).

El que uno de cada cuatro estudiantes de Enfermería accedan a los estudios con un cierto nivel de experiencia en las tareas profesionales es de gran importancia para los responsables de la organización e impartición de la docencia.

Existencia de Profesional de la Salud en la familia más cercana

Otro aspecto de gran interés es que el 43,1% de los estudiantes de Enfermería cuenta entre sus familiares más cercanos (padres, hermanos, abuelos, tíos y primos) con algún miembro ejerciendo la profesión sanitaria (médico, DUE, ATS, Auxiliar de Enfermería, Fisioterapeuta, farmacéutico, celador, etc.). Este dato da a entender que una buena parte de los estudiantes de Enfermería proceden y se desenvuelven en un contexto cultural y sociofamiliar muy cercano a la profesión para la que se están preparando académicamente. Es posible que estemos ante un hecho singular en el conjunto de las titulaciones que se imparten en los *campus* de la UCO. En cualquier caso, desde una perspectiva de enseñanza-aprendizaje esta circunstancia podría fácilmente rentabilizarse en orden a establecer vías de diálogo y comunicación entre alumnos y profesor fuertemente vinculados con la experiencia vital y cotidiana de los estudiantes.

... una buena parte de los estudiantes de Enfermería proceden y se desenvuelven en un contexto cultural y sociofamiliar muy cercano a la profesión para la que se están preparando académicamente.

Interés por la Enfermería al inicio de los estudios y ahora

Esta variable nos informa acerca de un aspecto tan importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje como es el nivel de motivación del estudiante. Los datos señalan que la mayoría de los alumnos de Enfermería muestran un grado de interés por sus estudios situado entre "alto" y "muy alto" tanto al comenzar la Diplomatura (61,4%) como en el momento en que responden al cuestionario (88,8) que, por regla general se ha hecho coincidir con la finalización del periodo de practicas. El que los estudiantes manifiesten un mayor interés por la Enfermería al finalizar su periodo de prácticas que cuando iniciaron los estudios de la Diplomatura es un dato que consideramos de gran relevancia y que, por ello, merecería un análisis estadístico más profundo que se incorporará al Informe Final de nuestro proyecto. Aquí nos limitaremos a un primer acercamiento al análisis diferencial. Si observamos

los estadísticos básicos, el interés de los alumnos por enfermería es menor al comienzo de los estudios (Media = 3,6863) que al finalizar el periodo de prácticas (Media = 4,3305) resultando esta diferencia estadísticamente significativa (Z = -9,35; p = .000). Para este análisis hemos utilizado la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, al comprobar que la distribución de las variables en estudio no se ajustan a la ley normal (Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra) tanto en el caso de la variable "interés al inicio" (Z = 4,33; p. = .000) como en el de la variable "interés ahora" (Z = 5,33; p = .000). Queda por estudiar qué factores podrían explicar esta diferencia.

... el interés de los alumnos por enfermería es menor al comienzo de los estudios que al finalizar el periodo de prácticas resultando esta diferencia estadísticamente significativa.

Vía de acceso a la Universidad

La selectividad es la vía mayoritariamente utilizada por los sujetos para acceder a los estudios de Enfermería (75,9%) frente al 21% que lo hacen a partir de la Formación Profesional, mientras que tan sólo un 3,1% han accedido por otros medios (Titulados y Mayores de 25 años).

Total de días de prácticas realizadas

El número de días de prácticas realizadas por los alumnos ha oscilado entre un mínimo de 4 hasta un máximo de 150, situándose el promedio en 38 días. Para una mejor comprensión de este resultado, en la Tabla 1 hemos agrupado los datos en cinco intervalos de 15 unidades cada uno excepto el primero y el último que aparecen indeterminados en su comienzo y en su terminación, respectivamente. Esta variable constituye una de las fuentes de información más relevantes de nuestro estudio ya que mantenemos la sospecha de que es crucial a la hora de explicar el impacto físico-psico-social de las prácticas clínicas, el estrés percibido por los alumnos, las emociones y sentimientos experimentados así como las estrategias de afrontamiento utilizadas.

Horario de las prácticas

El número de alumnos que han realizado sus prácticas en horario de mañana (47,9%) ha sido muy similar al de los que han seguido un horario de tarde (49,3%) mientras que un 2,8% han realizado sus prácticas en horario de mañana y tarde (la mayoría de este pequeño grupo son alumnos de 3.º curso que o bien han evaluado las prácticas realizadas a lo largo de todo el curso y de todas las asignaturas clínicas, o bien su evaluación ha abarcado las prácticas realizadas en los tres años de carrera).

En cuanto al resto de las variables identificativas de la muestra, no aportamos aquí ningún resultado ya que están pendientes de recodificar: al ser variables de respuesta abierta el proceso de recodificación numérica es muy lento y penoso y está aún sin realizar.

3.2. Resultados relativos a las variables de medida

En este apartado nos vamos a limitar a presentar los resultados que permitan establecer algún tipo de conclusión en relación a las hipótesis 1 y 2. Dejaremos para posteriores informes el resto de los resultados.

3.2.1. Grado y tipo de acontecimientos estresantes percibidos por los estudiantes durante su periodo de prácticas clínicas

Hemos medido esta primera dimensión mediante la Escala de Estresores Percibidos por el Alumno (EEPA). Hemos obtenidos puntuaciones tanto para cada uno de los 30 ítems de la Escala como para la Escala Global (Ver Tabla 2 y Figura 1).

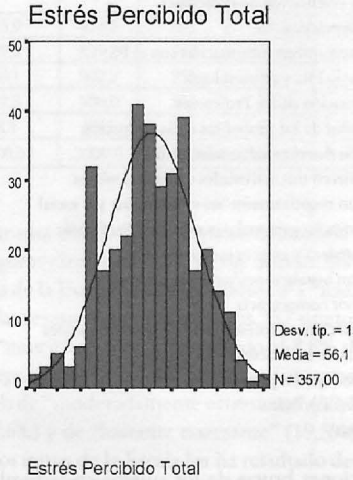

Figura 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN LA ESCALA DE ESTRESARES PERCIBIDOS POR EL ALUMNO (EEPA)

Tabla 2. DESCRIPTIVOS BÁSICOS DE LAS PUNTUACIONES DE LOS SUJETOS EN LA ESCALA DE ESTRESORES PERCIBIDOS POR EL ALUMNO (EEPA). LOS ÍTEMS HAN SIDO ORDENADOS POR EL TAMAÑO DE LAS PUNTUACIONES MEDIAS

Descripción del item	*N*	*Mínimo*	*Máximo*	*Media*	*Desv. típ.*
Ver dolor y sufrimiento de enfermos/familiares	357	,00	4,00	2,4566	1,02576
Incapacidad dar respuestas adecuadas PS, profesores, pacientes	357	,00	4,00	2,3894	1,07432
No saber cómo ayudar a resolver problemas de salud	357	,00	4,00	2,3529	1,08815
Preocupación por cambios repentinos en salud de pacientes	357	,00	4,00	2,3221	1,06523
Falta empatía PS y poca servicialidad para ayudarme	357	,00	4,00	2,1709	1,33090
Incapacidad para dar buenos cuidados de enfermería	357	,00	4,00	2,1064	1,26752
Preocupación por cómo soy aceptado por pacientes/familiares	357	,00	4,00	2,0252	1,09490
Falta experiencia/habilidad administrar cuidados y diagnósticos	357	,00	4,00	2,0112	1,05462
No familiaridad con diagnósticos y tratamientos a pacientes	357	,00	4,00	2,0028	1,02359
Desconocer las habilidades enfermeras en la clínica	357	,00	4,00	1,9356	1,05936
Incapacidad alcanzar objetivos de la Prácticas	357	,00	4,00	1,9048	1,21642
Incomodidad con el contexto de las prácticas	357	,00	4,00	1,8739	1,42147
No saber comunicarme eficazmente con los pacientes	357	,00	4,00	1,8599	1,17679
Preocupación por calificación desempeño personal	357	,00	4,00	1,8403	1,18262
Falta de atención y orientación de Profesores	357	,00	4,00	1,7703	1,18412
Discrepancia teoría/práctica	357	,00	4,00	1,7423	1,04705
No saber cómo intercambiar información con el PS	357	,00	4,00	1,7423	1,08655
Inexperiencia manejo HC y terminología	357	,00	4,00	1,7059	,96296
Presión por la evaluación de los Profesores	357	,00	4,00	1,6975	1,11089
Falta de imparcialidad de los profesores en la evaluación	357	,00	4,00	1,6443	1,15853
Dificultades cambio de rol estudiante/enfermero	357	,00	4,00	1,6162	1,24570
Las prácticas interfieren mis actividades extracurriculares	357	,00	4,00	1,6022	1,21959
Las prácticas afectan negativamente mi vida familiar y/o social	357	,00	4,00	1,5994	1,23811
Discrepancia desempeño personal con objetivos Profesores	357	,00	4,00	1,5798	1,02082
Presión por la naturaleza y exigencia de la Practica	357	,00	4,00	1,5658	,84085
No familiaridad con instalaciones/servicios Unidad	357	,00	4,00	1,5434	1,06076
Experimentar menor competencia	357	,00	4,00	1,5098	1,09032
Discrepancia instrucciones Profesor con objetivos personales	357	,00	4,00	1,4986	1,01844
Excesivas exigencias de las Prácticas	357	,00	4,00	1,2325	1,02456
Dificultades para trabajar en grupo	357	,00	4,00	1,2157	1,04181
Escala Global de Estrés Percibido	357	7,00	105,0	1,817	
N válido (según lista)	357				

Las puntuaciones brutas de los sujetos en la Escala Global ha oscilado entre 7 y 105 (media estandarizada = 1,817). Todos los ítems de la Escala han resultado relevantes a la hora de resultar estresante en algún grado para

los estudiantes, (la media más baja es de 1,2157), lo que apoya la validez de contenido del Cuestionario que de acuerdo con el estudio de Sheu y col(2002) alcanza un índice de 0.94. En cuanto a la consistencia interna del Cuestionario, el coeficiente α de Cronbach es de 0,92 muy superior al encontrado por Sheu y col (2002) que fue de 0,89 y un coeficiente de fiabilidad test-retes (a la semana) de 0,60 (p=.001). En nuestro caso, para el cálculo de la fiabilidad, hemos utilizado el procedimiento de las dos mitades arrojando un coeficiente de 0,80 (p.001). En el Cuadro 1 presentamos la distribución de las respuestas de los sujetos a los 30 items de la Escala según las diferentes categorías.

Cuadro 1. DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LOS SUJETOS EN LA ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO POR EL ALUMNO (EEPA)

Análisis conjunto de las categorías					*Análisis dicotómico*			
Categoria	Código	N.º respuestas	% de respuestas	% de casos	Sujetos que SI escogen la categoría*		Sujetos que NO escogen la categoría*	
					n	%	n	%
Nada estresante	0	1493	13,9	418,2	249	69,7	108	30,3
Poco estresante	1	2957	27,6	828,3	345	96,6	12	3,4
Moderadamente estresante	2	3221	30,1	902,2	355	99,4	2	0,6
Bastante estresante	3	2092	19,5	586,0	322	90,2	35	9,8
Muy estresante	4	947	8,8	65,3	226	63,3	131	36,7
TOTALES		10710	100,0	3000,0	(*) Referido al conjunto de los 30 ítems de la Escala			

Se puede observar una distribución bastante ajustada a la distribución normal (Z de Kolmogorov-Smirnov = .739; Sig. asintót. (bilateral)= .646). De las cinco categorías de la Escala, la correspondiente a "nada estresante" ha recibido el 13,9% de las respuestas posibles de los 357 sujetos; mientras que la categoría opuesta ("muy estresante") ha recibido el 8,8% de las respuestas de los sujetos. La categoría que ha recibido mayor porcentaje de respuestas de los sujetos ha sido la de "moderadamente estresante" (30,1%) , seguida de "poco estresante" (27,6%) y de "bastante estresante" (19,5%). Para el 30,3% de los sujetos, todos los ítems de la Escala les ha resultado de alguna manera estresante. (Ver el Cuadro 1) Todo ello nos señala que el contexto en que los alumnos de Enfermería realizan sus Prácticas clínicas es percibido por los alumnos como estresante en uno o más de los 30 aspectos estudiados. Parti-

cularmente, los cinco aspectos más estresantes del contexto que configuran la formación práctico-clínica de los alumnos de Enfermería son:

Ver dolor y sufrimiento de enfermos/familiares	2,4566
Incapacidad dar respuestas adecuadas PS, profesores, pacientes	2,3894
No saber cómo ayudar a resolver problemas de salud	2,3529
Preocupación por cambios repentinos en salud de pacientes	2,3221
Falta empatía PS y poca servicialidad para ayudarme	2,1709

Todos ellos son considerados algo más que "moderadamente estresante" pero sin llegar a "bastante estresante".

En cuanto a los aspectos menos estresantes del contexto formativo práctico-clínico son los siguientes:

Dificultades para trabajar en grupo	1,2157
Excesivas exigencias de las Prácticas	1,2325
Discrepancia instrucciones Profesor con objetivos personales	1,4986
Experimentar menor competencia	1,5098
No familiaridad con instalaciones/servicios Unidad	1,5434

Todos ellos están por encima de la categoría "poco estresante" y la mayoría de ellos se aproximan más a la categoría de "moderadamente estresante".

El análisis de contenido de estos resultados nos llevaría a comentarios que excederían el espacio de la presente Memoria, por lo que se reservan para posteriores informes.

3.2.2. Estado de salud fisico-psicologico-social de los alumnos durante su periodo de prácticas clínicas

Hemos medido esta variable mediante la Escala de Estado de Salud Fisico-psico-Social (EESFPS). Hemos obtenidos puntuaciones tanto para cada uno de los 22 ítems de la Escala como para la Escala Global (Ver Tabla 3 y Figura 2).

TABLA 3. DESCRIPTIVOS BÁSICOS DE LAS PUNTUACIONES DE LOS SUJETOS EN LA ESCALA DE ESTADO DE SALUD FÍSICO-PSICO-SOCIAL (EESFPS). LOS ÍTEMS HAN SIDO ORDENADOS POR EL TAMAÑO DE LAS PUNTUACIONES MEDIAS

Descripción del ítem	*N*	*Mínimo*	*Máximo*	*Media*	*Desv. típ.*
Preocupación, nerviosismo	357	,00	4,00	1,4986	,95584
Falta de optimismo ante mi futuro	357	,00	4,00	1,1961	1,09682
Me siento nervioso y ansioso	357	,00	4,00	1,1317	,95519
Tengo dificultad para tomar decisiones	357	,00	4,00	1,0532	,84466
Me dan jaquecas o dolores de cabeza	357	,00	4,00	,8936	,95980
Me siento más ansioso que de costumbre	357	,00	4,00	,8011	,88190
Noto que rindo en mi trabajo menos de lo que es normal en mi	357	,00	4,00	,7171	,81148
No me siento valorado ni necesitado	357	,00	4,00	,6975	,77772
No puedo pensar las cosas con la misma claridad y tranquilidad	357	,00	3,00	,6218	,83119
Siento que las manos me sudan más de lo habitual	357	,00	4,00	,6190	,79002
Me siento triste y deprimido	357	,00	4,00	,6078	,70132
Me cuesta trabajo tranquilizarme y actuar con calma	357	,00	4,00	,5966	,81405
Siento miedo sin razón para ello	357	,00	3,00	,4650	,76953
Pienso que mi vida es poco interesante	357	,00	4,00	,4566	,75806
Siento mareos	357	,00	3,00	,4398	,67449
Siento dolor de estómago y tengo diarrea	357	,00	4,00	,3165	,75927
Siento presión en el pecho	357	,00	3,00	,2913	,63975
Me resfrío con más frecuencia	357	,00	3,00	,2773	,62158
Tengo dificultades para respirar sin razón aparente	357	,00	4,00	,2241	,63616
Experimento náuseas y vómitos	357	,00	3,00	,2017	,53390
Siento que estoy a punto de tener una crisis nerviosa	357	,00	4,00	,2017	,60308
Notos mis dedos (de manos y pies) como entumecidos y punzantes	357	,00	3,00	,1429	,43613
Escala Global de Síntomas		**,0**	**47,0**	**,611**	**,3658**
N válido (según lista)	357				

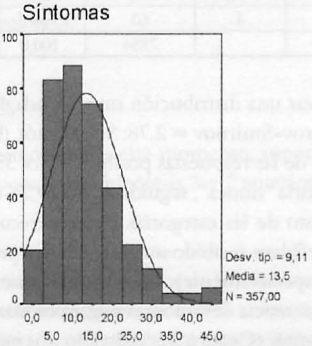

Figura 2. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN LA ESCALA DE ESTADO DE SALUD FISICO-PSICO-SOCIAL (ESFPS).

Las puntuaciones brutas de los sujetos han oscilado entre 0,0 y 47, siendo la media de 13,45 (media estandarizada = 0,611). Todos los ítems de la Escala han resultado relevantes a la hora de resultar sintomático en algún grado para el estado de salud de los estudiantes, (la media más baja es de 0,1429), lo que apoya la validez de contenido del Cuestionario que de acuerdo con el estudio de Sheu y col(2002) alcanza un índice de 0.94. La Escala también ha mostrado buena consistencia interna, con un índice de fiabilidad α de Cronbach de 0,88 muy similar al encontrado por Sheu y col (2002) que fue de 0,90; el coeficiente de fiabilidad de Guttman (método de las dos mitades) ha resultado de 0,83 (p.0 001). En el Cuadro 2 presentamos la distribución de las respuestas de los sujetos a los 22 items de la Escala según las diferentes categorías.

Cuadro 2. DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LOS SUJETOS EN LA ESCALA DE ESTADO DE SALUD FÍSICO-PSICO-SOCIAL (EESFPS)

Análisis conjunto de las categorías					*Análisis dicotómico*			
Categoría	Código	N.º respuestas	% de respuestas	% de casos	Sujetos que SI escogen la categoría*		Sujetos que NO escogen la categoría*	
					n	%	n	%
Nunca	0	4521	57,6	1266,4	356	99,7	1	0,3
Alguna vez Esporádicamente	1	2291	29,2	641,7	353	98,8	4	1,2
Cierta frecuencia	2	675	8,6	189,1	248	69,5	109	30,5
Bastante frecuencia	3	307	3,9	86,0	137	38,4	220	61,6
Siempre	4	60	,8	16,8	28	7,8	329	92,2
TOTALES		7854	100,0	2200,0	(*) Referido al conjunto de los 22 ítems de la Escala			

Se puede observar una distribución muy alejada de la distribución normal (Z de Kolmogorov-Smirnov = 2.78; Sig. asintót. (bilateral)= .000). Más de la mitad (57,6%) de las respuestas posibles de los 357 sujetos se han concentrado en la categoría "nunca", seguida de un 29,2% dirigidas a la categoría "alguna vez". El resto de las categorías ("cierta frecuencia", "bastante frecuencia" y "siempre") han recibido una tasa relativamente baja de respuestas (8,6, 3,9 y 0,8%, respectivamente). En cualquier caso, el 42,4% de las respuestas reflejan la existencia de síntomas negativos para el estado de salud integral de los estudiantes. (Cuadro 2). Todo ello nos indica que, si bien todos los síntomas han sido percibidos por los estudiantes durante su periodo de prácticas, su incidencia, en general, es más bien esporádica. Particularmente,

los cinco síntomas más comúnmente manifestados por los alumnos durante su periodo de prácticas son:

Preocupación, nerviosismo	1,4986
Falta de optimismo ante mi futuro	1,1961
Me siento nervioso y ansioso	1,1317
Tengo dificultad para tomar decisiones	1,0532
Me dan jaquecas o dolores de cabeza	,8936

Como puede observarse en este grupo están representados síntomas tanto fisiológicos, psicológicos como sociales.

En cuanto a los síntomas menos comunes en los alumnos de Enfermería durante su periodo de prácticas, figuran los siguientes.

Me resfrío con más frecuencia	,2773
Tengo dificultades para respirar sin razón aparente	,2241
Experimento náuseas y vómitos	,2017
Siento que estoy a punto de tener una crisis nerviosa	,2017
Notos mis dedos (de manos y pies) como entumecidos y punzantes	,1429

Claramente puede observarse que todos ellos son síntomas fisiológicos, lo que nos permite señalar que el estrés derivado de las prácticas clínicas se configura claramente como un estrés "psicosocial" de intensidad "moderada" en el que los componentes psicológicos y sociales predominan sobre el componente fisiológico. Así, pues, el impacto estresante de las prácticas clínicas de los alumnos de Enfermería se refleja más en la sintomatología psicoscial que en la fisiológica.

4. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos hasta este momento, suponen un claro apoyo, aunque todavía provisional, a las hipótesis 1 y 2 anteriormente formuladas. Por tanto,

1) Existe evidencia empírica de que el contexto formativo-asistencial en que se realizan las prácticas de los alumnos de la Diplomatura de Enfermería es un contexto claramente "estresante": los alumnos tienden a percibir dicho contexto como "moderadamente estresante" para sí mismos. En consecuencia, el periodo de prácticas clínicas de los alumnos de Enfermería constituye para ellos una *experiencia estresante*.

2) Existe evidencia empírica de que dicha experiencia estresante tiene un impacto negativo sobre el estado de salud de los alumnos, a nivel físico, psíquico y comportamental, con un predominio de los síntomas psicosociales sobre los fisiológicos.

5. UTILIDAD DE LA EXPERIENCIA

La realización de este proyecto de Innovación y Mejora de la calidad docente ha supuesto una experiencia enormemente enriquecedora tanto para el equipo investigador como para los alumnos que han participado en ella.

Se ha puesto de relieve, por primera vez en el contexto académico universitario, la importancia que los aspectos psicosociales tienen en el contexto formativo de nuestros estudiantes, particularmente si se trata de contextos estrechamente vinculados con el aprendizaje profesional, como es el caso de la prácticas clínicas de los alumnos de enfermería.

Se ha puesto de relieve, por primera vez en el contexto académico universitario, la importancia que los aspectos psicosociales tienen en el contexto formativo de nuestros estudiantes.

La realización completa del Proyecto podría ser de gran utilidad para que los responsables de la enseñanza práctica-clínica de estos alumnos dispusieran de información suficiente y fundamentada sobre las condiciones reales en que tales prácticas se llevan a cabo, lo que permitiría implementar estrategias de intervención en orden a la innovación y mejora de tales condiciones formativas.

La utilidad de esta experiencia transciende los límites de los estudios de Diplomatura de Enfermería y podría extenderse a los de Medicina donde el impacto físico-psico-social del Prácticum, dada las particularidades específicas de estos estudios, podría revelar aspectos de gran interés para la formación integral de los futuros profesionales de la Medicina.

6. BIBLIOGRAFÍA

ADMI, H. (1997) Nursing students' stress during the initial clinical experience. Journal of Nursing Education. 36 (7): 323-327

ASHMORE, R. y BANKS, D. (2004) Student nurses' use of their interpersonal skills within clinical role-pays. Nurse Education Today, 24(1): 20-29.

BECK, C.T.(1993) Nursing students' initial clinical experience: a phenomenological study. International Journal of Nursing Studies, 30(6): 489-497.

BECK, D.L., y SRIVASTAVA, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. Journal of Nursing Education, 30, 127-133.

BIRCH, J. (1979, February 8). The anxious learners. Nursing Mirror, 148, 17-22.

BYRNE, M., y THOMPSON, L. (1978). Key concepts for the study and practice of nursing. (21 ed.). St Louis: Mosby.

BOOKER, B., y ROUHIAINEN, V (1981). Student stress. Australian Nurses Journal, 10(9), 41-43.

BURNARD, P. y MORRISON, P. (1991) Nurses' interpersonal skills: a study of nurses' perceptions. Nurse Education Today, 11(1):24-29.

DAVITZ, L.J. (1972). Identification of stressful situations in a Nigerian school of nursing. Nursing Research, 21, 352-357.

ELFERT, H. (1976). Satisfying and stressful incidents reported by students during the first 2 years of a new baccalaureate programme in nursing. Nursing Papers, 8, 36-43.

EVANS, W. y NELLY, B. (2004) Pre-registration diploma student nurse stress and doping measures. Nurse Education Today, 24(5):473-482.

FOX, D.J., DIAMOND, L.K., WALSH, R.C., KNOPF, L., y HODGIN, J. (1963a). Correlates of satisfaction and stress with nursing school experience. Nursing Research, 12, 83-88.

FOX, D.J., DIAMOND, L.K., WALSH, R.C,, KNOPF, L., y HODGIN, J. (1963b). Correlates of satisfaction and stress with selected clinical aspects of nursing school experience. Nursing Research, 12, 157-161

FOX, D.J., DIAMOND, L.K., WALSH, R.C., y KNOPF, L. (1965). Satisfying and stressful situations in basic programs of nursing. New York: Teachers College, Columbia University

GARRETT, A., MANUEL, D., y VINCENT, C. (1976). Stressful experiences identified by student nurses. Journal of Nursing Education, 15, 9-21.

GUNTER, L.M. (1969). The developing nursing student. Part III. A study of self-appraisals and concerns reported during the sophomore year. Nursing Research, 18, 237-243.

GWELE, N.S y UYS, L.R. (1998) Levels of stress and academic performance in baccalaureate nursing students. Journal of Nursing Education. 37(9): 404-407

JONES, M.C. y JOHNSTON, D.W. (1997) Distress, stress and coping in first-year student nurses. Journal of Advanced Nursing, 26(3): 475-482.

LAST, L. y FULBROOK, P (2003). Why do student nurses leave? Suggestiomns from a Delphi Study. Nurse Education Today, 23(6). 449-458.

LINDOP, E. (1991). Individual stress among nurses in training: Why some leave while others stay. Nursing Education Today, 11, 110-120.

MACMASTER, E. (1979). Sources of stress in university nursing students. Nursing Papers, 7, 87-96.

MAHAT, G. (1998). Stress and coping: Junior baccalaureate nursing students in clinical settings, Nursing Forum. 33(1): 11-19

OERMAN,M. H y GARVIN, M.F. (2002). Stresses and challenges for new graduates in hospitals. Nurse Education Today, 22: 1-6

PAGANA, KD. (1988). Stresses and threats reported by baccalaureate students in relation to an initial clinical experience. Journal of Nursing Education, 27, 418-424.

PAGANA, KD. (1989). Psychometric evaluation of the clinical stress questionnaire (CSQ). Journal of Nursing Education, 28, 169-174.

PAPP, I., MARKKANEN, M. y VON BONSDORFF, M. (2003). Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experience. Nurse Education Today, 23(4): 262-268.

SHIPTON, S.P. (2002) The process of seeking stress-care: Coping as experienced by senior baccalaureate nursing students in response to appraised clinical stress Journal of Nursing Education. 41(6): 243-256

STRAUSS, S.S., y HUTTON, E.B. (1983). A framework for conceptualizing stress in clinical learning. Journal of Nursing Education, 22, 367-371.

TIMMINS, F. y KALISZER, M. (2002) Aspects of Nurse education programmes that frequently cause stress to nursing students-fact-finding sample survey. Nurse Education Today, 22(3): 203-211.

WILLIAMS, R.A. (1988). The relationship of cognitive styles and stress in nursing students. Western Journal of Nursing Research, 10, 449-462.

WILLIAMS, R.P. (1993). The concerns of beginning nursing students. Nursing & Health Care, 14, 178-184.