

# IMPACTO FÍSICO-PSICO-SOCIAL DEL PRACTICUM DE ENFERMERÍA: ANÁLISIS DE LAS EMOCIONES EXHIBIDAS DURANTE EL PERIODO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS

Cristóbal Jiménez Jiménez<sup>1</sup>; María Isabel Guijo Moreno<sup>2</sup>; María del Rosario Jiménez Linde<sup>3</sup>  
UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

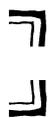
<sup>1</sup>Doctor en Psicología. Catedrático de Ciencias Psicosociales Aplicadas a la Salud. Coordinador de los Grupos 03NP069 y 04R5009 de Innovación y Mejora de la Calidad Docente. Departamento de Enfermería. E.U. de Enfermería.

<sup>2</sup>Psicóloga. Colaboradora Honoraria del Departamento de Enfermería.

<sup>3</sup>Diplomada en Magisterio. Becaria de Experiencia Piloto de Aplicación del sistema de Crédito Europeo (ECTS) en la Facultad de Ciencias de la Educación



ÍNDICE



**1. INTRODUCCIÓN**

**2. OBJETO, HIPÓTESIS Y CONTEXTUALIZACIÓN**

**2.1 OBJETO**

**2.2 HIPÓTESIS DE TRABAJO**

**2.3 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN**

**3. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODO**

**3.1 MUESTRA**

**3.2 INSTRUMENTOS**

**3.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

**4. RESULTADOS**

**4.1 RESULTADOS RELATIVOS A LA DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA**

**4.2 RESULTADOS RELATIVOS A LAS MEDIDAS DE LAS EMOCIONES**

**4.2.1 GRADO Y TIPO DE LAS EMOCIONES EXPERIMENTADAS POR  
POR LOS ALUMNOS DURANTE SU PERIODO DE PRÁCTICA**

**4.2.2 RELACIÓN DE LAS EMOCIONES CON LAS VARIABLES SOCIO-**

**4.2.3 DIFERENCIAS EN LA EXPRESIÓN EMOCIONAL EN FUNCIÓN  
DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA**

**4.2.3.1 DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL SEXO**

**4.2.3.2 DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DE LA EDAD**

**4.2.3.3 DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL NIVEL ACADÉMICO**

**4.2.3.4 DIFERENCIAS EN LA EXPRESIÓN EMOCIONAL EN  
FUNCIÓN DE LA EXPERIENCIA PREVIA DE LA ASISTENCIA SANITARIA**

**5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

**6. UTILIDAD DE LA EXPERIENCIA**

**7. BIBLIOGRAFÍA**





TEXTO



---

Universidad de Córdoba

**IMPACTO FÍSICO-PSICO-SOCIAL DEL PRACTICUM DE ENFERMERÍA: ANÁLISIS DE LAS EMOCIONES EXHIBIDAS DURANTE EL PERIODO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS**

Cristóbal Jiménez Jiménez ([uf1jjic@uco.es](mailto:uf1jjic@uco.es))  
María Isabel Guijo Moreno  
María del Rosario Jiménez Linde



## 1. INTRODUCCIÓN

Al igual que los demás estudios universitarios, los de Enfermería, están inmersos en un proceso de profundos cambios. Particularmente, la Diplomatura de Enfermería ha cambiado tres veces de Plan de Estudios en las últimas dos décadas, y en estos momentos se encuentra a las puertas de una remodelación más radical de cara a la convergencia europea, por la que la Diplomatura se transformará en Grado y, por primera vez en su historia, la Enfermería española podrá acceder a los títulos de postgrado (Master y Doctorado). Todo ello supone un reto innegable para los responsables de la formación académica de los futuros Profesionales de Enfermería. El profesorado de Enfermería deberá revisar y examinar a fondo su praxis educativa, tanto en los aspectos teóricos como prácticos, para lograr y cumplir los niveles de calidad docente requeridos en el marco del espacio europeo de educación superior y en conformidad con las exigencias de nuestra sociedad.

La preparación para ser un buen profesional de la salud (médico o enfermero) supone, sin duda, una experiencia de esfuerzo tanto en el contexto puramente académico (aprendizaje de conocimientos teóricos) como en el clínico (aprendizaje de habilidades y destrezas) hasta el punto de que existe ya una amplia bibliografía que postula que los estudios de Medicina y de Enfermería constituyen una experiencia estresante (Jones y Johnston, 2006; [Morrisette, 2004](#); [Powell, 2004](#); [Tully, 2004](#); [Wolf et al., 1998](#)).

Los estudiantes de Enfermería, en particular, están expuestos a una amplia gama de experiencias académicas y clínicas dentro de un currículo cada vez más denso. Quizás, como resultado de ello, muchos estudiantes de Enfermería (hasta un 67 % o más, según Jones y Johnston, (1997), manifiestan niveles significativos de estrés. Similares niveles de estrés han sido encontrados en estudiantes de Medicina (Moffat y col., 2000). Los niveles altos de estrés en los estudiantes de Enfermería han sido asociados con frecuentes bajas por enfermedad (trastornos físicos y psíquicos) y éstas aparecen ligadas un pobre rendimiento académico ([Jones and Johnston, 2005](#)) y a un sentimiento de culpabilidad ([Deary et al., 2003](#)). Esta temática está concitando cada vez mayor interés entre los investigadores. Recientemente están apareciendo estudios que analizan la posibilidad y conveniencia de introducir innovaciones en los currícula de Enfermería que ofrezcan la oportunidad de reducir o controlar los efectos nocivos del estrés entre los estudiantes de Enfermería (Jones y Johnston, 2006). En la literatura pertinente está ampliamente extendida la idea de que los estudios de Enfermería, particularmente las prácticas clínicas, producen estrés lo que puede afectar muy negativamente a la calidad de los cuidados que los estudiantes presten a los pacientes (Evans y Kelly, 2004; [Hamill, 1995](#). [Lindop, 1989](#)). Desde la perspectiva de las Ciencias Psicosociales, es bien sabido que un moderado nivel de estrés resulta motivante para las tareas de aprendizaje, pero niveles elevados de estrés interfieren en el aprendizaje ([Sarafino, 1998](#); Jiménez, 2001). Como consecuencia de los continuos Planes de estudios, de los nuevos modelos de enseñanza-aprendizaje y de



los nuevos retos de la salud, a los estudiantes de enfermería se les exige un rendimiento académico y una preparación profesional cada vez más rigurosos (Browne y Edelman, 2000).

Ello conlleva el consiguiente coste emocional y psicológico, lo que explica el riesgo que corre el alumnado de Enfermería de sufrir estrés (Lindopp, 1999). Además, la mayoría de los estresores identificados en los primeros estudios sobre el sistema educativo de Enfermería son muy similares a los informados por los estudios más recientes (Sawatzky, 1998). Evans y Kelly (2004), después de revisar la literatura disponible, examina las siguientes variables que pueden contribuir al estrés de los estudiantes de Enfermería: estrés derivado de las exigencias académicas, estrés derivado de las prácticas clínicas, estrés derivado de la no-integración o escasa compenetración entre profesor y alumno, el estrés emocional, el estrés económico y el estrés derivado de las estrategias inadecuadas de afrontamiento ante las situaciones de enseñanza aprendizaje.

En el contexto español de los estudios de Enfermería, el trabajo de Jiménez (2006) es el único informe realizado con muestras españolas. Después de una revisión de la literatura pertinente, se plantearon una serie de hipótesis de trabajo acerca de la incidencia y prevalencia de estresores en el contexto de las prácticas clínicas y su posible impacto sobre el estado de salud de los estudiantes, así como la manifestación de emociones y estrategias de afrontamiento durante el periodo de prácticas. Con respecto a las dos primeras hipótesis los resultados obtenidos hasta este momento, suponen un claro apoyo a las mismas, ya que ponen de relieve los siguientes aspectos: 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* y 2) Existe evidencia empírica de que dicha experiencia estresante *tiene un impacto negativo sobre el estado de salud* de los/@s alumnos/@, a nivel físico, psíquico y comportamental, con un predominio de los síntomas psicosociales sobre los fisiológicos. Estos resultados confirman los obtenidos por Sheu y col., 2002 y son consistentes con los aportados por numerosos estudios (Beck & Srivastava, 1991; Booker & Rouhiainen, 1981; Davitz, 1972; Lindop, 1991; Pagana, 1989; Shipton, 2002, Williams, 1993). De acuerdo con Shipton. (2002), la investigación sobre la formación enfermera necesita estudiar tanto el estrés que genera el contexto de enseñanza aprendizaje como las emociones y los procesos de afrontamiento de tales situaciones. El estrés de las prácticas clínicas no sólo afecta al estado de salud de los estudiantes sino también a su repertorio emocional (Oerman y Garvin, 2002; Oermann y Lukomski, 2001; Oermann y Sperling, 1999). Sabemos, por otro 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 con-



ductas 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). En el estudio de Sheu y col. (2002) se informa que de las cuatro estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas, las centradas en la evitación tienen un efecto negativo sobre el estado de salud de los estudiantes, mientras que las estrategias centradas en el optimismo y en la resolución de problemas tienen un efecto positivo sobre la salud. Tanto el repertorio emocional como las estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería durante su entrenamiento clínico están aún poco estudiados. En el marco de una concepción transaccional del estrés (Lazarus y Folkman, 1986), las emociones constituyen las respuestas más primarias ante las situaciones de estrés. La situación, por sí misma no produce estrés, sino la valoración que la persona haga de su carácter amenazante o peligroso. Tal valoración cognitiva genera diferentes emociones que influyen en el afrontamiento y cambian la relación persona/situación la cual es de nuevo revalorada lo que conduce a un cambio en la calidad e intensidad de la emoción. Desde la perspectiva de Maslach y Jackson, (1997), el desgaste emocional es uno de los componentes del síndrome “*burnout*” el cual es una consecuencia directa del estrés. Lindop (1989) identificó una serie de emociones experimentadas por los estudiantes de enfermería durante el periodo de prácticas clínicas, que tienen que ver con el agotamiento, sentirse presionado y preocupado. Stewart y col. (2001) indicaron que algunos factores emocionales tales como el temor y la timidez pueden inhibir a los estudiantes más jóvenes para buscar apoyo en el aprendizaje de las habilidades para la prestación de cuidados de enfermería. Evans y Kelly(2000) encontraron que de las 42 emociones examinadas, las que obtuvieron mayor puntuación por los sujetos fueron: agotado, presionado, preocupado, temeroso por lo que pueda pasar, desanimado, frustrado y aprensivo.

## 2. OBJETO, HIPÓTESIS Y CONTEXTUALIZACIÓN

### 2.1 OBJETO



Con el presente trabajo se quiere aportar información acerca de las emociones utilizadas por los estudiantes de enfermería durante sus prácticas clínicas. Se trata de identificar qué emociones son las más frecuente e intensamente experimentadas por los alumnos durante su periodo de prácticas clínicas. En el presente trabajo,

estamos interesados en determinar si el Sexo, la Edad, la experiencia previa en el cuidado de enfermos y el Nivel Académico de los estudiantes están relacionados con las emociones expresadas durante el periodo de prácticas clínicas..

## 2.2 HIPÓTESIS DE TRABAJO

Dado el carácter exploratorio de la presente investigación, proponemos las siguientes hipótesis de trabajo:

1. Los alumnos exhibirán durante el periodo de prácticas clínicas un variado repertorio emocional con frecuencia e intensidad iguales para las emociones positivas como negativas.
2. El repertorio emocional de los alumnos durante su periodo de prácticas clínicas está relacionado significativamente con las variables Sexo, Edad, Nivel académico y experiencia previa en el cuidado de enfermos, quedando por determinar el sentido de tales relaciones.

## 2.3 CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se enmarca dentro del Proyecto 04R5009 de innovación y mejora de la calidad docente del Comisionado para la gestión de calidad y programas de innovación. 7ª convocatoria (2004-2005) de la Universidad de Córdoba. Así, pues, su objetivo es dar cuenta de nuevos resultados no contenidos en el anterior Informe (Jiménez, 2006).

## 3. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

### 3.1 MUESTRA

Los sujetos objeto de estudio han sido los@s 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@s alumnos@s que acceden por primera vez al aprendizaje práctico-clínico (1º curso de la Diploma-



tura), y

b) los@s alumnos@s que realizan prácticas clínicas teniendo ya experiencia previa (2º y 3º 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 1º); Médico-Quirúrgica I (para 2º) y Médico-Quirúrgica II (para 3º). No obstante también se ha recabado información de las prácticas de otras materias clínicas tales como: Materno Infantil (2º y 3º), Salud Pública (2º), Enfermería Psiquiátrica (3º) y Enfermería Comunitaria (3º).

## 3.2 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 otras tantas características de la muestra (Jiménez, 2006), de las que en este estudio se hará referencia a las siguientes: Sexo, Edad, Nivel académico y Experiencia previa en atención sanitaria.
- B. Para variables de medida: La información relativa a las variables de medida se ha recabado en base a la Escala de Emociones del alumno (EEA). Este instrumento está basado en el CSQ de Pagana (1988,1989) y ha sido utilizado en estudios más recientes (Oermann y Sperling, 1999; Oermann y Lukomski, 2001; Oermann y Garvin, 2002), y ha sido traducido y adaptado por nosotros a los propósitos de esta investigación. El CSQ goza de una razonable validez de constructo, con coeficientes alpha en torno a 0.85.

La Escala de Emociones del alumno (EEA) que se recoge en el Cuestionario IV de nuestro protocolo (ANEXO II) comprende 22 ítems (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. Tanto la Escala de Frecuencia Emocional como la de Intensidad comprenden dos subescalas: la Escala de Emociones Positivas (EEP) y la Escala de Emociones Negativas (EEN). Los alumnos recibieron las siguientes instrucciones:

*La atención y el cuidado que has prestado a los enfermos durante tu periodo de prácticas, te han ofrecido multitud de ocasiones de tratarlos de cerca e incluso de establecer con ellos relaciones personales más o menos estrechas. Este hecho es posiblemente el aspecto formativo que el/la alumno/a suele experimentar con más fuerza.*

*A continuación te presentamos una serie de posibles emociones que hayas podido experimentar durante ese contacto personal con el/la enfermo/a.*

*Señala con qué frecuencia y con qué intensidad has experimentado dichas emociones mientras atendías y cuidabas a la persona enferma.*

A continuación se presenta el modelo de Escala a cumplimentar.

Escala de Frecuencia					EMOCIONES Me he sentido	Escala de intensidad				
<i>Nunca</i>	<i>Rara vez</i>	<i>Cierta frecuencia</i>	<i>Bastante frecuencia</i>	<i>Siempre</i>		<i>Nada</i>	<i>Poco</i>	<i>Modera- da- mente</i>	<i>Bastante</i>	<i>Mucha</i>
					Estimulado/a					

### 3.3 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 trabajo se aportan estadísticos descriptivos para todas las variables en estudio (n, media, desviación típica, rango, máximo, mínimo); se realizan correlaciones bivariadas entre las variables en estudio y se efectúan diversos Anova de un factor para determinar algunos posibles efectos significativos.



## 4. RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS RELATIVOS A LA DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA

En la Tabla 1 se muestra la distribución de la muestra según algunas características de interés. Más de las tres cuartas partes de los sujetos son mujeres, lo que se corresponde con la presencia del género femenino en la profesión de Enfermería. En cuanto al nivel académico, la distribución se ha hecho de forma estratificada lo que explica el mismo número de sujetos en cada curso. En cuanto a la edad, el rango va desde los 18 años (12,3 %) hasta los 45 años (4 estudiantes tienen entre 40 y 45 años y 13 tienen edades comprendidas entre los 30 y 39 años). La edad media es de 21,19 años con una desviación típica de 3,62, siendo la edad modal los 20 años. En cuanto a la experiencia previa en atención sanitaria, la mayoría de los estudiantes afirman no tener experiencia alguna en la prestación de cuidados de salud frente a un tercio de la muestra que dice tenerla bien con familiares (16%) o, en menor medida, con otros pacientes (11,8%)

Características y distribución de la muestra

<b>Variables sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b><i>Sexo</i></b>		
Hombre	77	21,6
Mujer	280	78,4
<b><i>Nivel Académico</i></b>		
Primero	119	33,3
Segundo	119	33,3
Tercero	119	33,3
<b><i>Edad</i></b>		
Menos de 20 años	107	30
20 años (edad modal)	82	23
De 21 a 23 años	126	35,3
24 años o más	42	11,8
<b><i>Experiencia previa en atención sanitaria</i></b>		
No	270	75,6
Sí a familiares	57	16
Sí a otros pacientes	30	8,4

## 4.2 RESULTADOS RELATIVOS A LAS MÉDIDAS DE LAS EMOCIONES

Durante su periodo de práctica clínica, los/@s alumnos/@s de Enfermería ponen a prueba un rico repertorio emocional. En este apartado nos vamos a limitar a presentar los resultados que permitan establecer algún tipo de conclusión en relación a las dos cuestiones siguientes: (1).¿Cuáles son y de qué tipo las emociones más frecuentes e intensas? y (2) ¿Existen diferencias de género y de nivel académico (curso) en la experiencia emocional de los estudiantes de Enfermería?

En la Tabla 2 se muestran los estadísticos básicos obtenidos para las diferentes Escalas de las Emociones (Escala Global de Emociones, Escala de Emociones Positivas y Escala de Emociones Negativas) en función de dos parámetros de medida: frecuencia e intensidad.

Estadísticos descriptivos básicos de las variables de medidas de las Emociones

Variables de Medidas de las Emociones	Frecuencia				Intensidad			
	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
<i>Emociones (global)</i>	1,18	2,95	1,7986	,27623	,91	3,00	1,7832	,30171
<i>Emociones Positivas</i>	,88	4,00	2,7423	,53694	,75	4,00	2,6324	,53837
Ilusionado@	,00	4,00	3,2549	,84767	,00	4,00	3,1877	,90010
Feliz	,00	4,00	3,0112	,79315	,00	4,00	2,9776	,83770
Satisfecho@	,00	4,00	2,9748	,84596	,00	4,00	2,8824	,81946
Estimulado@	,00	4,00	2,9272	,73841	,00	4,00	2,8067	,81362



Optimista	,00	4,00	2,879 6	,89916	,00	4,00	2,647 1	,9823 3
Seguro@	,00	4,00	2,585 4	,82217	,00	4,00	2,445 4	,8110 6
Relajado@	,00	4,00	2,145 7	,99779	,00	4,00	2,061 6	,9810 6
Confiado@	,00	4,00	2,159 7	,95090	,00	4,00	2,050 4	,9227 0
<i>Emociones Negativas</i>	,21	3,00	1,259 3	,46001	,14	3,36	1,297 9	,4953 1
Agobiado@	,00	4,00	1,647 1	,90493	,00	4,00	1,845 9	,9518 3
Preocupado@	,00	4,00	1,876 8	,82206	,00	4,00	1,820 7	,8321 6
Nervioso@	,00	4,00	1,829 1	,91273	,00	4,00	1,809 5	,9103 8
Aprensivo@	,00	4,00	1,563 0	1,0247 4	,00	4,00	1,473 4	,9957 7
Impaciente	,00	4,00	1,498 6	,94994	,00	4,00	1,448 2	,9336 0
Tímido@	,00	4,00	1,358 5	1,0305 8	,00	4,00	1,310 9	,9922 3
Ansioso@	,00	4,00	1,366 9	,96123	,00	4,00	1,302 5	,9618 1
Temeroso@	,00	4,00	1,243 7	,88018	,00	4,00	1,229 7	,8791 7
Decepcionado@	,00	4,00	1,075 6	,84627	,00	4,00	1,168 1	,9626 7
Triste	,00	4,00	1,011 2	,78604	,00	4,00	1,100 8	,9367 2
Disgustado@	,00	4,00	1,011 2	,79668	,00	4,00	1,078 4	,9207 4
Rechazado@	,00	4,00	1,022 4	,93889	,00	4,00	1,022 4	,9388 9
Enfadado@	,00	4,00	,8768	,96654	,00	4,00	,8768	,9665 4
Culpable	,00	4,00	,6835	,88246	,00	4,00	,6835	,8824 6

N = 357	Valor de las puntuaciones	Valor de las puntuaciones
	0= Nunca	0 = Nada
	1= Rara vez	1= Poco
	2= Con cierta frecuencia	2= Moderadamente
	3= Con bastante frecuencia	3 = Bastante
	4 = Siempre	4 = Mucho

#### 4.2.1 GRADO (FRECUENCIA E INTENSIDAD) Y TIPO (POSITIVA/NEGATIVA) DE LAS EMOCIONES EXPERIMENTADAS POR LOS ALUMNOS DURANTE SU PERIODO DE PRÁCTICA.

En general, los datos ponen de relieve que los alumnos durante su periodo de prácticas clínicas exhiben un amplia repertorio emocional con una frecuencia moderada (la media está más cerca de la categoría “con cierta frecuencia” que a la de “rara vez”) y con una intensidad muy similar. En cuanto al conjunto de las Emociones Positivas tanto la frecuencia como la intensidad aumentan sensiblemente acercándose a la categoría siguiente (“con bastante frecuencia” y “bastante”, respectivamente). Todo lo contrario ocurre con el conjunto de las Emociones Negativas.

Como puede apreciarse, las emociones experimentadas con más frecuencia e intensidad son todas positivas, y todas ellas son evaluadas con mayor frecuencia e intensidad que el conjunto de las Emociones Positivas, mientras que las menos frecuentes e intensas todas tienen un carácter negativo y todas ellas alcanzan puntuaciones muy inferiores a la del conjunto de las Emociones Negativas.

#### 4.2.2 RELACIÓN DE LAS EMOCIONES CON LAS VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS

En la Tabla 3 se muestran los coeficientes de correlación de Pearson entre las variables de medida de las emociones y las características de la muestra.. Tan sólo se aprecian relaciones significativas con la expresión emocional de los alumnos por parte del Sexo y de la Experiencia previa. En cuanto al Sexo, las chicas tienden a expresar con mayor intensidad que los chicos el conjunto del repertorio emocional y con mayor frecuencia e intensidad que los chicos el conjunto de las emociones negativas; los chicos, en cambio, tienden a expresar con mayor frecuencia e intensidad que las chicas las emociones positivas. En cuanto a la relación entre experiencia previa y expresión emocional de los estudiantes, resulta altamente significativa en el caso de la intensidad del repertorio emocional en su conjunto, así como en el caso de la frecuencia e intensidad de las emociones .



positivas. En cuanto a las variables Edad y Nivel académico los datos señalan que su relación, al menos lineal, con las emociones no resulta significativa.

Tabla 3

Matriz de correlaciones entre las variables de medida de las emociones y las características sociodemográficas de la muestra

Escala de medidas de las Emociones	Variables sociodemográficas			
	Sexo	Edad	Nivel Académico	Experiencia previa
Emociones Global (frecuencia)	,075	-,001	,017	-,014
Emociones Global (intensidad)	,127**	-,020	,064	,237***
Emociones Positivas (frecuencia)	-,138**	,025	-,048	,215***
Emociones Negativas (frecuencia)	,163**	,018	-,023	,085
Emociones Positivas (intensidad)	-,118*	,011	,076	,141**
Emociones Negativas (intensidad)	,195***	,025	,089	-,046

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).  
 \*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).  
 \*\*\* La correlación es significativa al nivel 0,001 (bilateral).

### 4.2.3 DIFERENCIAS EN LA EXPRESIÓN EMOCIONAL EN FUNCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.

El análisis anterior sólo nos permite captar la existencia de posibles relaciones significativas entre las variables pero en ningún caso nos permite deducir hasta qué punto los sujetos difieren significativamente en su expresión emocional en función de sus características sociodemográficas. Para detectar tales diferencias hemos sometido los datos a los correspondientes Anovas unifactoriales. En la Tabla 4 se exponen los estadísticos básicos de tales análisis.

Estadísticos básicos para los Anovas

Variables independientes	Variables dependientes (Escala de Emoción)											
	EF		EI		EPF		EPI		ENF		ENI	
	X	DT	X	DT	X	DT	X	DT	X	DT	X	DT
Sexo												
1. Hombre	1,7591	,24334	1,7102	,24545	2,8831	,52540	2,7532	,58489	1,1189	,48222	1,1141	,42988
2. Mujer	1,7591	,24334	1,8032	,31284	2,7038	,53450	2,5991	,52106	1,2985	,44669	1,3485	,50082
Edad												
a) < 20 años	1,7587	,23746	1,7804	,27320	2,7582	,53788	2,8390	,52708	1,1878	,38248	1,2583	,43742
b) 20 años	1,8343	,31981	1,7827	,31387	2,5810	,52383	2,4238	,49836	1,4190	,45004	1,4184	,45508
c) 21 a 23	1,8131	,28729	1,8009	,30112	2,8482	,54295	2,7859	,55700	1,2228	,47420	1,2494	,53374
d) 24 o más	1,7888	,29941	1,7890	,35221	2,7440	,48358	2,8220	,46892	1,2398	,55189	1,3129	,56419
Nivel Académ												
a) primero	1,7555	,24045	1,7754	,27909	2,7828	,49400	2,7017	,51875	1,1687	,39810	1,2481	,45838
b) Segundo	1,8411	,29935	1,8338	,32619	2,8922	,58941	2,8103	,55930	1,3547	,44877	1,3902	,51135
c) Tercero	1,7991	,28123	1,7403	,29298	2,7521	,52354	2,5851	,53380	1,2545	,51092	1,2575	,50561
Exper. previa												
a) No	1,8042	,28172	1,7813	,31224	2,7065	,55018	2,5858	,54440	1,2888	,45849	1,3217	,49708
b) Sí, a familia	1,7808	,28034	1,7498	,24485	2,8575	,44788	2,7785	,45132	1,1341	,44095	1,1617	,45045
c) Sí, a otros	1,8197	,25899	1,8838	,29771	2,8458	,54308	2,7750	,57648	1,2333	,49980	1,3429	,53301

EF= Escala de Emociones (frecuencia); EI= Escala de Emociones (intensidad); EPF= Escala de Emociones Positivas (frecuencia);

EPI = Escala de Emociones Positivas (intensidad); ENF = Escala de Emociones Negativas (frecuencia); ENI = Escala de Emociones Negativas (intensidad)



#### 4.2.3.1 DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL SEXO

El género constituye en nuestro caso una variable altamente determinante a la hora de explicar la experiencia emocional de los alumnos. Los resultados corroboran puntualmente los obtenidos en el análisis relacional. Las chicas tienden a expresar con mayor intensidad que los chicos el conjunto del repertorio emocional ( $F=5,827$ ,  $gl.=1/355$ ,  $p=.016$ ) y con mayor frecuencia ( $F=9,639$ ,  $gl=1/355$ ,  $p=.002$ ) e intensidad ( $F=14,016$ ,  $gl=1/355$ ,  $p=.000$ ) que los chicos el conjunto de las emociones negativas; los chicos, en cambio, tienden a expresar con mayor frecuencia ( $F=6,864$ ,  $gl=1/355$ ,  $p=.009$ ) e intensidad ( $F=5,006$ ,  $gl.1/355$ ,  $p=.026$ ). que las chicas las emociones positivas.

#### 4.2.3.2 DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DE LA EDAD

A pesar que el análisis correlacional no detectó relaciones significativas entre la edad y la expresión emocional, existen claras diferencias entre los sujetos a la hora de expresar sus emociones durante el periodo de prácticas en función de su edad. Esto pone de relieve que las relaciones entre edad y expresión emocional no son lineales sino curvilíneas. Efectivamente de los seis Anovas efectuados, tres arrojaron resultados significativos, tal como se expone en la Tabla 5

Variables dependientes (Emoción)	Variable independiente (Edad)	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Emociones Positivas (frecuencia)	Inter-grupos	4,084	3	1,361	4,876	,002
	Intra-grupos	98,551	353	,279		
	Total	102,635	356			
Emociones Positivas (intensidad>)	Inter-grupos	5,823	3	1,941	7,037	,000
	Intra-grupos	97,361	353	,276		
	Total	103,184	356			
Emociones Negativas (frecuencia)	Inter-grupos	2,825	3	,942	4,585	,004

Resultados de los anovas unifactoriales (Edad x Emoción) significativos



Las diferencias significativas se dan entre el grupo de edad modal (20 años) y el grupo de 21-23 años para el caso de las emociones positivas (frecuencia e intensidad), siendo los estudiantes de 20 años los que manifiestan sus emociones con menor frecuencia e intensidad que el resto de sus compañeros resultando altamente significativa la diferencia respecto a los alumnos de 21-23 años que son los más expresivos emocionalmente. (Figura 1) En el caso de las Emociones Negativas, los alumnos de 20 años son los que manifiestan con mayor frecuencia este tipo de emociones, marcando diferencia significativas con sus compañeros menores de 20 años (Figura 2).

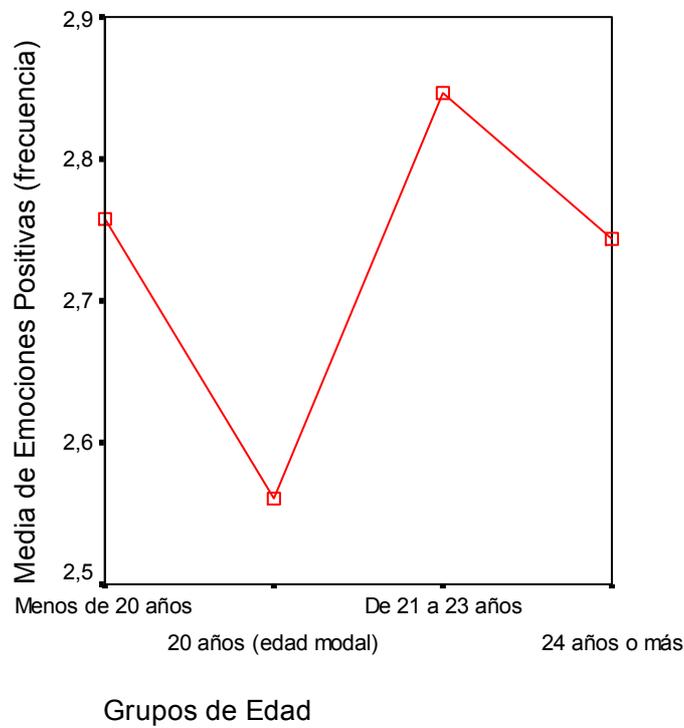


Figura 1



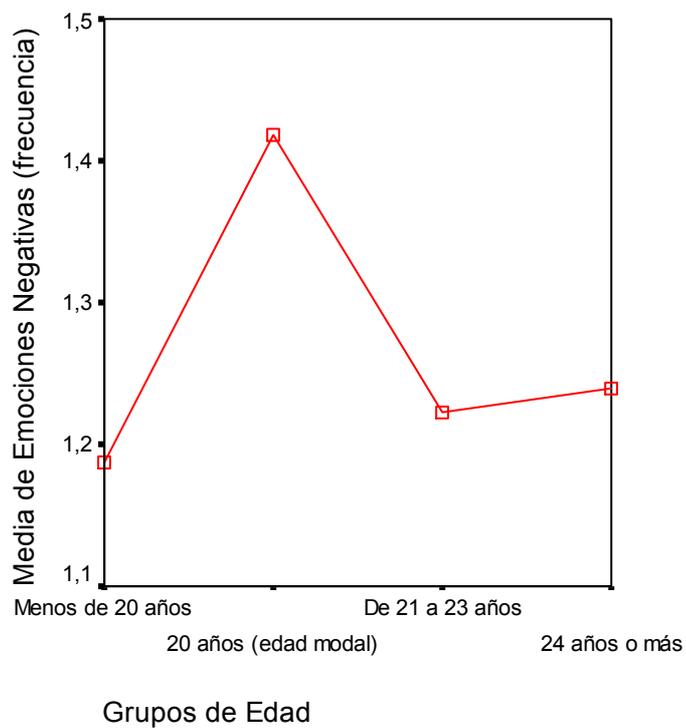


Figura 2

### 4.2.3.3 DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL NIVEL ACADÉMICO.

En cuanto al nivel académico, los resultados del análisis de varianza muestran que esta variable es poco significativa a la hora de determinar las diferencias de los sujetos en la manifestación de su repertorio emocional en el contexto de las prácticas clínicas. Solo produce diferencias significativas en el caso de la frecuencia ( $F= 4,957$ ,  $gl. 2/354$ ,  $p=.007$ ), e intensidad ( $F= 3,148$ ,  $gl. 2/354$ ,  $p.044$ ) con que los estudiantes de Enfermería expresan sus emociones negativas. En ambos casos, los estudiantes de segundo curso de Enfermería manifiestan significativamente sus emociones negativas con mayor frecuencia e intensidad que el resto de sus compañeros (Figura 3)

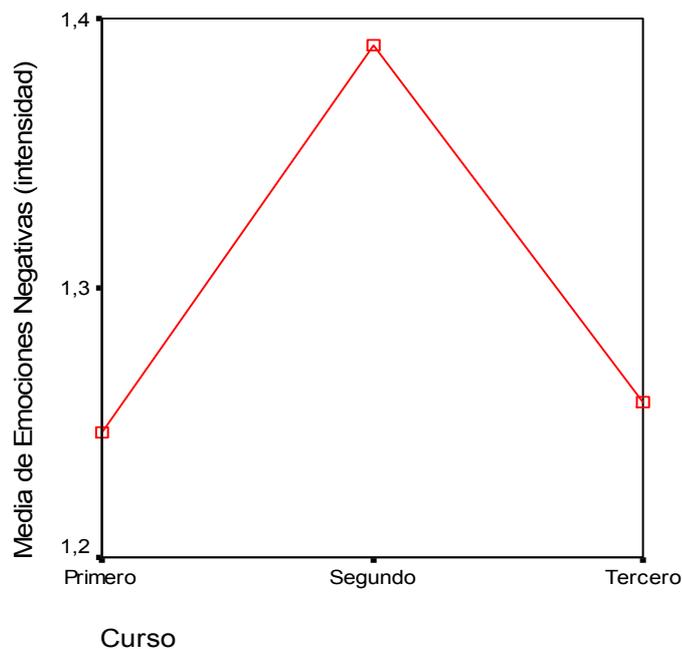


Figura 3



#### 4.2.3.4 DIFERENCIAS EN LA EXPRESIÓN EMOCIONAL EN FUNCIÓN DE LA EXPERIENCIA PREVIA DE ASISTENCIA SANITARIA.

El análisis correlacional mostró la existencia de relaciones positivas significativas entre esta variable y la expresión emocional de los alumnos durante el periodo de prácticas clínicas. El análisis de varianza ha detectado diferencias significativas en un solo caso, concretamente, en la intensidad con que expresan los alumnos las emociones positivas ( $F = 4,246$ ,  $gl = 2/354$ ,  $p = .015$ ). Los alumnos que han tenido experiencia de asistencia sanitaria, especialmente a familiares, expresan con mucha más intensidad sus emociones positivas en el contexto de las prácticas clínicas que sus compañeros que nunca han tenido experiencia de prestar cuidados sanitarios a otras personas. (Figura 4)

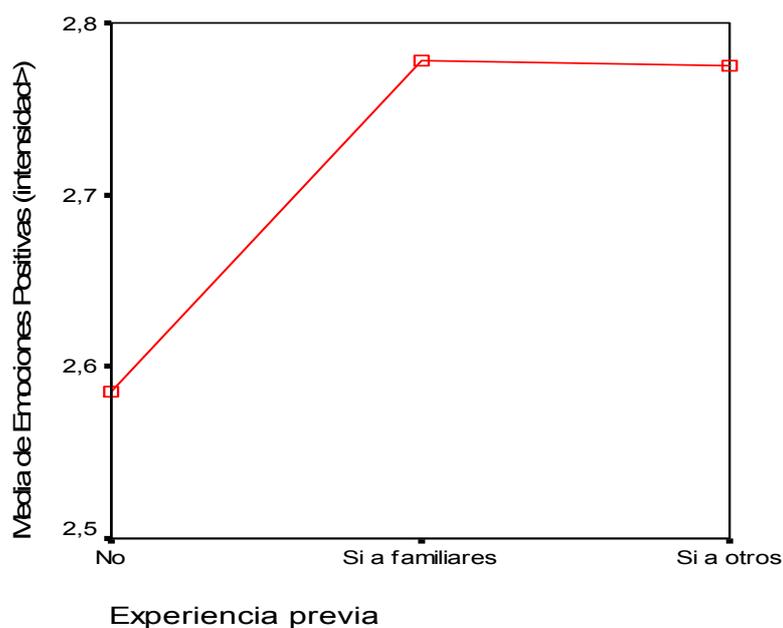


Figura 4

## 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En general, los datos ponen de relieve que los alumnos de Enfermería durante su periodo de prácticas clínicas exhiben un amplio repertorio emocional con una frecuencia e intensidad moderadas. Es de destacar el predominio de las emociones positivas sobre las negativas, lo que deja sin confirmar la hipótesis nula de partida (hipótesis 1). Una explicación razonablemente plausible de este resultado apuntaría a la idea de que los alumnos de la E. U. de Enfermería son “vocacionales”, en el sentido que han escogido una profesión que les gusta y les estimula. Dentro del campo emergente de la Psicología positiva (Vera, 2006) el estudio de las emociones positivas, como la alegría, la satisfacción, el orgullo, la esperanza, el optimismo, etc., ha cobrado gran importancia en los últimos años. Según Vecina (2006) cada vez son más numerosos los trabajos que se centran en demostrar la relación entre la experiencia de emociones positivas y variables como la salud y el bienestar psicológico.

En cuanto a la segunda hipótesis, el repertorio emocional de los alumnos durante su periodo de prácticas clínicas está relacionado significativamente con las variables Sexo y experiencia previa en el cuidado de enfermos. Los resultados del análisis diferencial apuntan a la idea de que el género es un factor claramente determinante a la hora de orientar los alumnos el sentido de sus emociones ante una situación de cuidados de Enfermería: por un lado, al parecer, las chicas, en general, expresan con mayor intensidad que los chicos sus emociones. Pero cuando se tienen en cuenta el tipo de emoción, las chicas utilizan con mayor frecuencia e intensidad las emociones negativas y los chicos, en cambio, las positivas. En cuanto a la relación entre experiencia previa y expresión emocional de los estudiantes, el análisis de varianza corrobora solo en parte el análisis correlacional. Haber prestado cuidados de salud a otras personas dispone al alumno a mostrar en mayor medida lo positivo de su repertorio emocional. Este hecho debería ser tenido en cuenta por el profesorado para potenciar el desempeño práctico-clínico de tales alumnos e incluso sería muy conveniente que un alumno con experiencia previa formara grupo con otros compañeros sin experiencia (téngase en cuenta que casi un tercio de los alumnos tienen experiencia previa en asistencia sanitaria).

Sin embargo, no se han detectado relaciones significativas, al menos de carácter lineal, con las variables Edad y Nivel académico. El análisis diferencial ha puesto de relieve que las relaciones entre Emociones y las variables Edad y Nivel Académico sí existen pero son de naturaleza curvilínea.

En cuanto a la Edad, los resultados muestran la existencia de tres patrones de respuesta emocional bien diferenciados: uno el de los alumnos de 20 años frente al de los alumnos de 21-23 años, siendo el primero el más “emocionalmente negativo” y el segundo el más “emocionalmente positivo”. El tercer grupo, formado por los más jóvenes y los más mayores, se caracteriza por una moderación en cuanto a la frecuencia con que expresan



sus emociones positivas; en cuanto a las emociones negativas su comportamiento es muy similar al grupo de los 21-23 años. Evans y Kelly (2004) encontraron que los más jóvenes (17-25 años) fueron emocionalmente más responsivos que los mayores (26-37 años), lo que atribuyó a una mayor experiencia en cuidados de enfermería .

En cuanto al nivel académico, ha resultado ser la variable menos relacionada con la emoción y tan sólo se observan efectos diferenciales en relación a la expresión de las emociones negativas, siendo los alumnos de 2º curso los que con más frecuencia e intensidad utilizan este tipo de expresión emocional durante las sesiones de prácticas clínicas. Los resultados podrían estar indicando que el curso 2º de la Diplomatura de Enfermería conlleva una mayor sobrecarga en cuanto a las prácticas clínicas (así parece percibirlo los alumnos); otra explicación estaría en que en segundo curso, ya no se da la “novedad” del primer curso ni la “veteranía” del tercero, por lo que para el alumno de segundo las prácticas clínicas sólo suponen “trabajo”, es decir, cumplimiento estricto de los requerimientos formativos y académicos. En uno de los pocos estudios longitudinales que se han llevado a cabo, Lo (2002) encontró que, en un currículo de tres años de Enfermería, los alumnos de segundo mostraban significativamente mayor estrés y peor autoestima que el resto de sus compañeros. En cualquier caso, el hallazgo tiene su importancia ya que detecta una etapa del currículo de Enfermería más vulnerable por lo que debería llevar al profesorado y a los responsables académicos a prestar especial atención a cómo se desempeñan los alumnos de 2º curso durante sus prácticas clínicas y descubrir qué factores específicos determinan su particular repertorio emocional.

## 6. UTILIDAD DE LA EXPERIENCIA

La realización de este Proyecto 04R5009 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. Gracias a él se ha podido completar las hipótesis de trabajo planteadas en el Proyecto anterior 03NP069 (Jiménez, 2006)

Se ha puesto de relieve, por primera vez en nuestro contexto académico universitario, la importancia que, dentro de los aspectos psicosociales, tienen las emociones en el marco 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. El profesional de la salud debe aprender a mantener un estado de ánimo saludable y optimista, a mostrarse coherente y empático y entender que resulta más positivo para el ambiente de trabajo no enfadarse con el personal del equipo, no exagerar los problemas, dedicar un tiempo a

divertirse y disfrutar de la vida, y que no es saludable dejarse llevar en exceso por los acontecimientos del día a día (Chance, 2004; Corbelo y Jáuregui, 2006).

Lo hasta ahora publicado, supone unos primeros y parciales informes de resultados obtenidos hasta ahora, quedando la mayor parte de los resultados por publicar. La realización y publicación de los trabajos pendientes, junto con los informes publicados, 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 conocer el repertorio emocional de los estudiantes en situaciones de estrés, como son los periodos de prácticas clínicas, trasciende los límites de los estudios de Diplomatura de Enfermería y podría extenderse a los de Medicina donde el impacto físico-psico-social del Prácticum está bien documentado (Moffat y col., 2000, Wolf et al., 1998), y, dada las particularidades específicas de estos estudios, podría revelar aspectos de gran interés para la formación integral de los futuros profesionales de la Medicina.

## 7. BILIOGRAFÍA

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

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

[BROWNE](#), H. AND EDELMANN, R., (2000). Project 2000: a study of expected and experienced stressors and support reported by students and qualified nurses. *Journal of Advanced Nursing* 31 (4):857-864

CORBELO, B. y Jáuregui, E. (2006) Emociones positivas : Humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27(1): 18-30.

CHANCE, S. (2004) La comedia, la tragedia y la empatía. En W.Fry y W.A. Salameh. *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

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

DEARY, I., WATSON, R, AND. HOGSTON, R . (2003) A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students, *Journal of Advanced Nursing* 43) (1):71-81

EVANS, W., y KELLY, B. (2004) . Pre-registration diploma student nurse stress and coping measures. *Nurse Education Today*, 24 ( 6),: 473-482

[HAMILL](#), C., (1995). The phenomenon of stress as perceived by Project 2000 student nurses: a case study. *Journal of Advanced Nursing*, 21 (3): 528-536.



JIMÉNEZ, C. (2001) El estrés: su significado, impacto y recursos. En: Ciencias Psicosociales aplicadas a la Salud. Antropología, sociología y Psicología de la Salud. (cap. 5, pp. 149-201). Córdoba: Servicio de Publicaciones de la UCO.

JIMÉNEZ, C. (2006) "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" *Res Novae Cordubenses. Estudios de Innovación y Calidad de la Universidad de Córdoba*, vol. 3: 343-372

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

JONES, M.C. y JOHNSTON, D.W. (2005) Exploring the Michigan model: the relationship of personality, managerial support and organisational structure with health outcomes of entrants to the healthcare environment, *Work and Stress* 19(1): 1-22.

JONES, M.C. y JOHNSTON, D.W. (2006) Is the introduction of a student-centred, problem-based curriculum associated with improvements in student nurse well-being and performance? An observational study of effect. *International Journal of Nursing Studies*, Article In Press, Corrected Proof, Available online 22 December 2005

LAZARUS, R.S. y FOLKMAN, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca

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

[LINDOP, E.](#), (1989). Individual stress and its relationship to termination of nurse training. *Nurse Education Today* 9:172-179

[LINDOP, E.](#), (1999). A comparative study of stress between pre and post project 2000 students. *Journal of Advanced Nursing* 29 (4): 967-973.

LO, R. (2002) A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students : an Australian case study. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2):119-126.

MALASCH, C. y JACKSON, S.E. (1997) *Síndrome del quemado por el trabajo laboral asistencial*. Madrid: TEA Ediciones.

MOFFAT, K., MCCONNACHIE, A., ROSS, S. Y MORRISON, J. (2004) First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum, *Medical Education* 38: 482-491

MORRISSETTE, P. (2004) Promoting psychiatric student nurse well-being, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 11: 534-54

OERMAN, M. H y GARVIN, M.F. (2002). Stresses and challenges for new graduates in hospitals. *Nurse Education Today*, 22(3): 225-230

OERMAN, M. H y LUKOMSKI, a.p. (2001) Experiences of Students in Pediatric Nursing Clinical Courses. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 6(2):65-72

OERMANN, M.H. Y SPERLING, S.L. (1999) Stress and challenge of Psychiatric Nursing Clinical Experiences. *Archives of Psychiatric Nursing*, 13(2): 74-79

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



POWELL, D. (2004) Behavioral treatment of debilitating test anxiety among medical students, *Journal of Clinical Psychology* 60 (8): 853-865

SHEU, S., LIN, H-S. Y HWANG, S-L. (2002) Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during initial period of clinical practice: the effect of coping behaviours. *International Journal of Nursing Studies*, 38,:165-175

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

STEWART,L., MORT, P.McVEIGH, C. (2001) Barriers and gateways: a study of nursing student's utilization of learning support resources. *Nurse Education Today*, 21:209-217.

TULLY,A. (2004) Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students, *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing* 11: 43-47

VECINA JIMÉNEZ, M.L. (2006) Emociones positivas. *Papeles del Psicólogo*, 27(1):9-17.

VERA POSECK, B. (2006) Psicología positiva: una nueva forma de entender la Psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27(1): 3-8.

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

WOLF, T.M., SCURRIA, P.L., BRUNO, A.B. Y BUTLER, J.A.(1998).A four year study of anxiety, depression, loneliness, social support, and perceived mistreatment in medical students, *Journal of Health Psychology* 3 (1):125-136.

