



ORIGINALES

Identificación y manejo de situaciones emocionales vividas por los estudiantes de enfermería durante las prácticas clínicas

Identification and management of emotional situations experienced by student nurses during clinical placements

María Anunciación Jiménez Marcos¹
Ana María Insausti Serrano¹
Josune Zubeldia Etxeberria²
Itziar Berasain Erro³
Paula Camelia Trandafir¹

¹ Universidad Pública de Navarra. Pamplona. Navarra. España. anunciacion.jimenez@unavarra.es

² Universidad del País Vasco. Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina y Enfermería. San Sebastián. España.

³ Centro de Salud Ultzama. Larraintzar. Navarra. España.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.573071>

Recibido: 9/06/2023

Aceptado: 14/08/2023

RESUMEN:

Introducción: La Enfermería es una profesión en la que se viven situaciones emocionales muy complejas y difíciles, por lo que adquiere especial importancia el saber gestionar de forma adecuada las emociones para poder evitar estados de estrés crónico.

Objetivo: Identificar las situaciones emocionales que experimentan los estudiantes de enfermería durante su experiencia clínica y la relación de ésta con las habilidades de la profesión enfermera, así como su gestión emocional.

Método: Estudio de diseño mixto cualitativo/cuantitativo. La parte cualitativa se basa en el estudio de las situaciones emocionales percibidas por el alumnado en las prácticas clínicas, recabado a través de una pregunta abierta sobre situaciones que le habrían generado una emoción intensa. La cuantitativa, por su parte, se centra en la IEP (Inteligencia Emocional Percibida) del alumnado medido por cuestionario *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24).

Resultados: En la primera parte se identifican dos categorías principales: Las habilidades y la falta de habilidades, entre las cuales, la categoría más identificada es la de las "habilidades", siendo la subcategoría más representativa la de "empatía", seguida del "autoconocimiento". En ambas, la situación emocional primordialmente identificada es la muerte.

En la segunda parte, se examinan los resultados y se infiere una asociación entre la dimensión Comprensión de la IEP y las habilidades de la profesión enfermera.

Conclusión: La muerte está muy presente en las emociones del alumnado de prácticas clínicas siendo la empatía, la habilidad más presente. La comprensión emocional puede ayudar a estimular la empatía y promover el autoconocimiento.

Palabras clave: Enfermera; Estudiantes de enfermería; Práctica clínica; Emociones; Inteligencia Emocional.

ABSTRACT:

Introduction: Nursing is a profession in which very complex and challenging emotional situations are experienced. Therefore, knowing how to manage emotions properly is particularly important to avoid chronic stress.

Objective: Identifying Emotional situations experienced by nursing students during their clinical experience and their relationship with the skills of the nursing profession, as well as emotional management.

Method: Study with a mixed qualitative and quantitative design. The qualitative part is based on the study of emotional situations experienced by students in clinical practices, gathered through an open question on situations that have generated intense emotion. In turn, the quantitative part is focused on the PEI of the students, measured by the Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) questionnaire.

Results: The first section identifies two main categories: skills and lack of skills. Among these, the most identified category is that of "skills", the most representative subcategory being that of "empathy", followed by "self-knowledge". In both, the emotional situation identified primarily is death.

In the second section, the results are examined, and an association is inferred between the Comprehension dimension of PEI and the skills of the nursing profession.

Conclusion: Death is very present in students' emotions in clinical practices, with empathy being the skill with the most significant presence. Emotional comprehension may help to stimulate empathy and promote self-knowledge.

Key words: Nurse; Nurse student; Clinical practice; Emotions; Emotional Intelligence.

INTRODUCCIÓN

El colectivo de enfermería está expuesto diariamente a estrés: situaciones de muerte, falta de personal, alta frecuencia de pacientes e incluso la violencia física o psíquica⁽¹⁾. Todas ellas pueden contribuir al desarrollo de un estrés laboral agudo que, mantenido en el tiempo, podría convertirse en crónico, situación que contribuye a desarrollar el síndrome de Burnout. Esta situación se agudizó, en una gran parte en el colectivo de enfermería, durante la pandemia Covid-19⁽²⁾.

Sin embargo, el entrenamiento en la Inteligencia Emocional (IE) mitiga el estrés y, en consecuencia, mejora la eficacia en los cuidados de enfermería⁽³⁾.

Por tanto, la gestión emocional ayuda a reforzar variables intrapersonales como el autoconcepto positivo⁽⁴⁾, concepto relacionado con las habilidades sociales. La habilidad social es "un comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver la situación social de manera efectiva, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que está"⁽⁵⁾. Entre el repertorio de comportamientos sociales se clasifican una serie de habilidades como: la comunicación, la empatía, la resolución de conflictos y la asertividad⁽⁵⁾.

Con respecto a la capacidad asertiva la persona debe de asumir un autoconcepto positivo para poder desarrollar expectativas positivas sobre sí misma, reforzar su autoestima y así poder decir lo que piensa en situaciones de desacuerdo o de solicitar ayuda cuando lo necesite. Todas estas capacidades o habilidades son necesarias en la práctica enfermera para poder ofrecer un cuidado de calidad.

El estudio de Raut y Gupta⁽⁶⁾ concluye que la introspección personal, como la autorreflexión, puede ayudar a mejorar la IE. Por lo que la inclusión de contenidos de manejo de las emociones a través de la IE, contribuirá a que el alumnado de Enfermería en las prácticas clínicas, haga una gestión emocional adecuada durante su proceso de formación y la continúe en su ulterior desarrollo profesional.

El objetivo general de este estudio se centró en conocer cómo percibe el alumnado de Enfermería su gestión emocional y su evolución, identificando las situaciones emocionales en su experiencia clínica, y su relación con las habilidades de la profesión enfermera (empatía, autoconcepto, comunicación y destrezas en procedimientos).

Otros objetivos específicos perseguidos fueron:

1. Conocer la evolución de la Inteligencia Emocional Percibida (IEP) del alumnado de Enfermería durante las prácticas clínicas.
2. Identificar las situaciones emocionales.
3. Contextualizar la IEP con las habilidades de la profesión enfermera en la práctica clínica.

MATERIAL Y METODOS

Diseño de estudio

Para poder comprender la percepción que tiene el alumnado de enfermería de su gestión emocional en las vivencias de su práctica clínica, se ha utilizado un modelo mixto con dos enfoques: el cuantitativo se centró en la IEP del alumnado en tres momentos de prácticas clínicas; y el cualitativo consistió en estudiar las situaciones emocionales que percibe el alumnado en la práctica enfermera.

En cuanto a la clasificación sobre diseños de método o modelo mixto, la investigación realizada, respondió al criterio de igualdad de status de los dos enfoques y aplicación simultánea⁽⁷⁾.

Participantes y recogida de datos

En la presentación del *Practicum* de los estudiantes de 4º Grado de Enfermería, se les explicó el objetivo del estudio y su importancia, del grupo formado por 110 estudiantes, participaron 85.

Los criterios de inclusión fueron: alumnos de 4º de Enfermería, en prácticas dentro de los servicios especiales “Urgencias”, “Unidad de Cuidados Críticos (UCI)”, “Oncología”, y “Atención Primaria” (AP) y sin haber recibido formación de IE en la formación de Grado de Enfermería.

La participación fue informada y voluntaria, requiriendo el consentimiento por escrito. El estudio se llevó a cabo en la Universidad del País Vasco y fue aprobado por el Comité de Ética, Experimentación animal y Bioseguridad de la Universidad Pública de Navarra (código PI-025/16).

Instrumentos de medición

La parte cuantitativa consistió en una prueba que evaluó la evolución de la IEP con el cuestionario *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24), y la cualitativa se formuló una pregunta abierta al alumnado sobre las situaciones que le había despertado una emoción intensa.

En la estimación cuantitativa de la IEP, se realizaron tres medidas de evaluación: al inicio, durante y al final de las prácticas clínicas. Se utilizó el instrumento de evaluación *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-24), elaborado por Salovey et al.⁽⁸⁾ modificado y adaptado al español por Fernández-Berrocal et al.⁽⁹⁾, que consta de 24 ítems en el que los sujetos evalúan su grado de acuerdo sobre una escala de tipo Likert de cinco opciones (1= muy de acuerdo; 5= muy en desacuerdo). El cuestionario está dividido en tres apartados: percepción emocional, implica la capacidad de atender a los sentimientos; comprensión emocional, se refiere a comprender bien sus emociones; y regulación emocional, hace referencia a la capacidad de manejar los estados emocionales.

Las dimensiones de la IEP se categorizaron en tres niveles: Percepción de la emoción (“0” debe mejorar; “1” adecuado; “2” debe mejorar por exceso de atención), Comprensión de la emoción (“0” debe mejorar; “1” adecuado; “2” excelente) y su Regulación (“0” debe mejorar; “1” adecuado; “2” excelente).

Con respecto al enfoque cualitativo se elaboró un mapa conceptual en el que se identificaron ciertas habilidades de la profesión de enfermera en relación con las situaciones emocionales del alumnado. A partir de ahí se creó la variable cualitativa “situaciones emocionales” relacionada con circunstancias que había vivido el alumnado en la práctica clínica y que le habían despertado una emoción.

Las subcategorías identificadas fueron: 1 “empatía”; 2 “problemas de relación con el paciente o familiar”; 3 “problemas de relación con los profesionales sanitarios”; 4 “autoconcepto”; y 5 “falta de competencia”. Dichas subcategorías se identificaron como presencia de habilidades o ausencia de habilidades de la profesión, con la finalidad de averiguar si existía alguna asociación entre estas habilidades y la IEP.

Análisis de datos

Según la distribución de los valores de la IEP tanto del grupo total como de los grupos de los diferentes contextos clínicos, se utilizó la prueba Friedman o ANOVA de medidas repetidas.

La pregunta abierta se dividió en cuatro fases:

- Lectura de las respuestas de los participantes.
- Búsqueda de situaciones similares, y la creación de códigos asignados a las situaciones emocionales.
- Agrupamiento en categorías (habilidades).
- Creación de un mapa conceptual.

Una vez codificada la variable habilidades emocionales obtenida con el del mapa conceptual, se utilizó el método de Chi cuadrado para analizar su asociación con la variable IEP categorizada.

Para todos los análisis cuantitativos se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.0. Armonk, NY. Los resultados se han considerado significativos para $p < 0.05$.

RESULTADOS

Características de los participantes

La muestra fue de 85 estudiantes de 4º Grado de Enfermería que habían rotado por los siguientes servicios: 21 alumnos de Urgencias, 11 de Unidad de Cuidados Intensivos (ICI), 27 de Oncología, y 26 de Atención Primaria (AP). Siendo 79 participantes mujeres, y con una media de edad de 22.87 ± 4.925 años.

Evolución de la IEP del alumnado de Enfermería durante las prácticas clínicas

En los tres momentos de medición, los valores de las medianas de la Percepción emocional fueron de 28, y en Comprensión y Regulación de 29. Todos los valores se consideran adecuados.

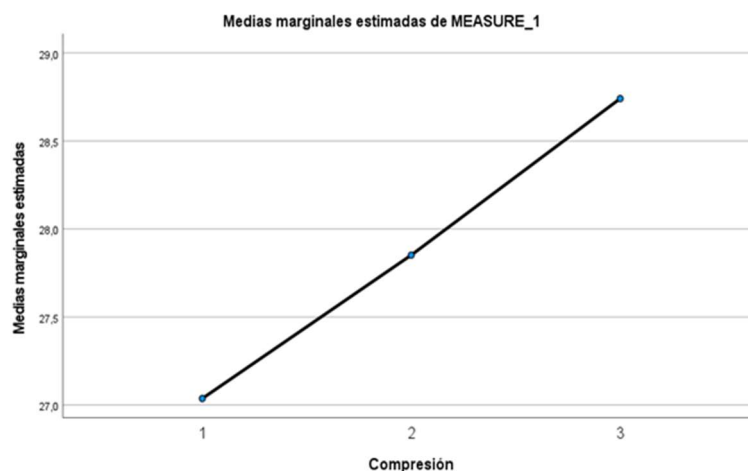
En el contraste no paramétrico con la prueba de Friedman, se observa que no hay diferencias estadísticamente significativas en los tres momentos de las tres dimensiones de IEP: Percepción (0.06), Comprensión (0.74) y Regulación (0.88).

Al realizar el mismo análisis en los diferentes contextos clínicos, se observó que la dimensión Comprensión en el área de Oncología con una distribución de valores normales, la prueba estadística ANOVA de medidas repetidas, dio una p-valor: 0.048 de la Traza de Pillai. Al ser inferior a 0.05 y el p-valor: 0.738 de la prueba de esfericidad de Mauchly mayor de 0.05, reflejan que las diferencias son estadísticamente significativas a corto y largo plazo en el servicio de Oncología.

Asimismo, la prueba de Bonferroni mostró que hay diferencia significativa entre el primer y tercer momento (p-valor: 0.032).

En la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.** se aprecia un ligero aumento de la Comprensión entre el inicio y el final del estudio.

Figura 1: Medias marginales estimadas Comprensión. Grupo Oncología

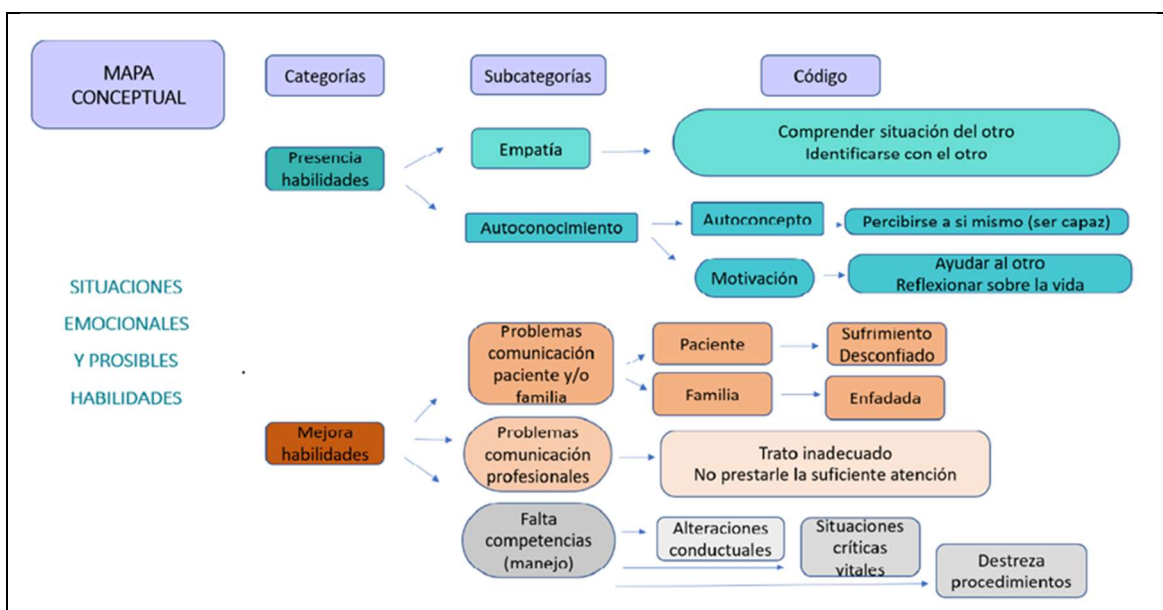


Situaciones emocionales y posibles habilidades

Se identificaron dos categorías principales (presencia de habilidades y ausencia de habilidades), cada una de las cuales incluye a su vez dos subcategorías en el caso de presencia de habilidades, y tres en la ausencia de habilidades

De las 2 categorías principales, la más frecuente ha sido la variable presencia de habilidades, y la subcategoría más representativa ha sido la “empatía” (45.1%), seguida del “autoconcepto” (24.4%). La variable “ausencia de habilidades” ha sido la que menos han vivenciado los estudiantes, reflejada en las subcategorías: falta de competencia (17.1%); problemas de relación con los profesionales (7.3%); y problemas de relación con el paciente o familia (6.1%) (Figura 2).

Figura 2: Mapa conceptual



Categoría 1. Presencia de habilidades en la práctica enfermera

Se recogen situaciones emocionales que están relacionadas con las habilidades de empatía y autoconcepto.

Subcategoría 1. Empatía

La habilidad más representativa de la muestra fue la “empatía”, valorada por 37 estudiantes, identificada en todos los contextos clínicos evaluados. Mayer y Salovey⁽¹⁰⁾ consideran que la empatía incluye aspectos relacionados con la percepción de las emociones de los demás, así como su comprensión.

En Oncología, el estudiante sintió tristeza, en la comunicación de una mala noticia al paciente; un mal pronóstico (sobre todo en personas jóvenes); en la toma de decisión en procesos de sedación; o cuando no hubo una despedida.

En cambio, en AP y en Urgencias, la tristeza se manifestó cuando el paciente se encontraba en una situación de dependencia.

Con respecto a la identificación de la emoción del otro, el estudiante reflejó tristeza o pena, en Urgencias, Oncología y AP, a diferencia de un caso de la UCI, en el que el estudiante manifestó angustia.

Por otro lado, la empatía cognitiva, capacidad de comprender que la otra persona está pasando una situación difícil, el alumnado dejó de lado su propia emoción para centrarse en la ayuda al paciente.

Subcategoría 2. Autoconcepto

El “autoconcepto” en este estudio fue valorado por 20 estudiantes, de los cuales 7 estaban realizando las prácticas en Oncología.

Los conceptos relacionados con el autoconcepto fueron: autoestima y motivación intrínseca. La autoestima se manifestó en su percepción de cercanía con el paciente; en su capacidad de trabajar en equipo; en su capacidad de enfrentarse a situaciones complicadas de forma autónoma; la motivación intrínseca se detectó en la cooperación en el cuidado al paciente y en la reflexión sobre la vida ante la muerte.

Categoría 2. Ausencia de habilidades en la práctica enfermera

Se observó en los problemas de comunicación con profesionales, pacientes, familiares y en la falta de competencia ante situaciones complejas.

Subcategoría 1. Problemas de comunicación con los profesionales

Esta falta de habilidad se apreció en 6 alumnos de los servicios de UCI y Urgencias, donde la ansiedad se reflejaba en los alumnos de UCI durante las tutorías durante su evaluación.

También se observó frustración, en UCI y Urgencias, cuando no recibían la atención que creían que era la adecuada para su aprendizaje, además de emociones como enfado, impotencia, rabia y ansiedad.

Subcategoría 2. Problemas de comunicación con los pacientes y/o familiares

En Oncología (5 estudiantes) ante la tristeza o lloro del paciente al recibir una mala noticia, creó en el estudiante emociones de tristeza, pena, impotencia y nerviosismo, lo que le condujo a dudar de sus competencias.

En la comunicación con los familiares, el alumno sintió enfado al ver a un familiar muy demandante y exigente, e impotencia ante un familiar tras el fallecimiento de un ser querido, provocándole autoinculpación.

Subcategoría 3. Falta de competencia

En el servicio de Urgencias la falta de competencia fue la subcategoría más frecuente, y en AP se observó en un segundo lugar después de la empatía. Las situaciones son

diferentes en los dos contextos. En el caso del servicio de Urgencias, se observó la falta de competencia en situaciones de riesgo vital; en el servicio de AP se visualizó en la destreza a la hora de realizar procedimientos.

IEP y habilidades de la profesión enfermera

Para averiguar si la IEP y las habilidades de la profesión enfermera tenían algún grado de dependencia entre ellas, se analizaron los coeficientes de contingencia. En la dimensión Percepción el valor fue de 0.325 (p-valor=0.275); en Comprensión de 0.386 (p-valor=0.069), lo que indica que hay una asociación significativa marginal; y en Regulación fue de 0.247 (p-valor=0.744). Se puede observar una tendencia a la asociación entre la Comprensión emocional y las habilidades de la profesión enfermera.

También se analizaron los niveles de las dimensiones de la IEP en cada una de las diferentes categorías relacionadas con situaciones emocionales (habilidades y falta de habilidades enfermeras).

La habilidad más frecuente fue la empatía, siendo el 45.1% del grupo. El 29.3 % manifestó una adecuada Percepción, el 28.0% una adecuada Comprensión y el 36.6% una adecuada Regulación.

El autoconcepto representó el 23.2% del grupo. El 15.9 % reflejó una adecuada Percepción, el 15.9%, una adecuada Comprensión y 15.9% una adecuada Regulación (Tabla 1).

Tabla 1:Tabla Contingencia para IEP y presencia de habilidades profesión enfermera

Dimensiones IEP	Nivel	Empatía (45,1%)	Autoconocimiento (23.2%)
Atención			
	Exceso	4.9	0
	Adecuada	29.3	15.9
	Poca/Mejorable	11	7.3
Comprensión			
	Excelente	8.5	1.2
	Adecuada	28	19.5
	Poca/Mejorable	8.5	2.4
Regulación			
	Excelente	2.4	2.4
	Adecuada	36.6	15.9
	Poca/Mejorable	6.1	4.9

En la falta de habilidades de la profesión el 18.3% del grupo manifestó falta de competencia. En este grupo el 8.5% manifestó una adecuada Percepción, el 17.1% una adecuada Comprensión y el 14.6% una adecuada Regulación.

La relación con los profesionales fue de 7.3%. De este grupo, el 6.1% reflejó una adecuada Percepción, el 3.7% una adecuada Comprensión y el 6.1% una adecuada Regulación.

Por último, la falta de habilidad en la relación con el paciente o familiar fue de un 6.1%. En este grupo, el 2.4% presentó una adecuada Percepción, el 4.9% una adecuada Comprensión y el 2.4% una adecuada Regulación (Tabla 2).

Tabla 2: Tabla Contingencia para IEP y ausencia de habilidades profesión enfermera

Dimensiones IEP	Falta competencia (18.3%)	Relación con profesionales (7.3%)	Relación con paciente o familia (6.1%)
Atención			
Exceso	1.2	1.2	0
Adecuada	8.5	6.1	2.4
Poca/Mejorable	8.5	0	3.7
Comprensión			
Excelente	0	3.7	1.2
Adecuada	17.1	3.7	4.9
Poca/Mejorable	1.2	0	0
Regulación			
Excelente	1.2	0	1.2
Adecuada	14.6	6.1	2.4
Poca/Mejorable	2.4	1.2	2.4

DISCUSIÓN

La Inteligencia Emocional según Mayery Salovey⁽¹⁰⁾ es un tipo de inteligencia que implica la habilidad para controlar las emociones propias y las de los otros. El poder discriminar entre ellas y utilizar la información como guía de los pensamientos y acciones, es importante en la enfermería por su efecto positivo en la salud del profesional⁽³⁾, así como en la calidad en los cuidados que ofrece este colectivo^(3,11).

En este estudio participaron estudiantes del Grado de Enfermería que estaban realizando sus prácticas en servicios de carga emocional como Urgencias-Emergencias, UCI y Oncología, con el objeto de averiguar cómo gestionaban sus propias emociones. Adicionalmente se incorporó el servicio de AP para detectar si el alumnado presentaba esa carga emocional y en tal caso identificar si existían diferencias con los servicios anteriores.

Se han realizado estudios como el de Foster et al.⁽¹²⁾, que han comparado la evolución de la IE en diferentes cursos de Enfermería. Como descubrimiento se observó que los años superiores presentaban mayores niveles de IE. Este dato puede indicar que el proceso normal de maduración personal del alumnado contribuye a gestionar mejor sus emociones.

El presente estudio ha querido profundizar más en el último año académico, comprobando si existen diferencias de la IEP, en diferentes contextos de práctica clínica, durante la formación del alumnado de Enfermería.

Se ha comprobado que los participantes presentaron una media de Atención, Comprensión y Regulación de sus emociones adecuada. Esos resultados concuerdan con los reflejados en otro estudio con alumnado de Enfermería⁽¹³⁾.

Por otra parte, no se observó diferencias de las dimensiones de la IEP a lo largo de las prácticas clínicas en el grupo total.

Sin embargo, al estudiar los contextos clínicos por separado, en el de Oncología se comprobó que sí mejoró la Comprensión emocional del estudiante a medida que pasaba el tiempo, destacando esa mejoría al final del ciclo de prácticas.

El alumnado, al tener más contacto con el paciente oncológico y su familia, puede experimentar más de cerca las situaciones difíciles y complejas que se viven en este servicio. Al establecer una relación terapéutica, e intentar comprender al otro, le ayuda a comprender mejor sus propias emociones. Este contexto puede contribuir al desarrollo de la IE del estudiante. El resultado coincide con el estudio realizado por Aradilla-Herrero et al.⁽¹⁴⁾, aunque a diferencia del presente estudio, se observó que existía un aumento de la Comprensión emocional de los estudiantes de 3º del Grado de Enfermería con respecto a los cursos anteriores. El hallazgo de la investigación actual es que la mejoría se produce en alumnos de Oncología en un intervalo de tiempo correspondiente a un ciclo de prácticas clínicas.

En este trabajo también se detectaron situaciones de la práctica clínica que producen un elevado impacto emocional en el alumnado, donde se pone de manifiesto si han adquirido habilidades de la profesión o existen aspectos a mejorar por falta de alguna de ellas.

La empatía, entendiéndola desde el modelo de Salovey y Mayer⁽¹⁵⁾, requiere de la adecuada identificación de las respuestas emocionales en otras personas (percepción de la emoción en el otro), y también implica actitudes y habilidades (capacidad de comprender al otro).

Una de las competencias del colectivo enfermero consiste en proporcionar apoyo emocional por medio de la empatía, en situaciones como por ejemplo en que el paciente se encuentra en peligro o muerte. Además la empatía tiene un papel protector frente al agotamiento físico y emocional⁽¹⁶⁾, relacionándose con la IE⁽¹⁷⁾. Por tanto, se considera importante incluirla en la formación de los alumnos mediante estrategias de manejo de los sentimientos.

La empatía es la habilidad que aparece con más frecuencia en todos los contextos clínicos, a excepción del grupo de Urgencias. Manifestándose de la siguiente manera en función del área:

- En los servicios de Oncología y AP las relaciones terapéuticas suelen tener una larga duración que generan vínculos emocionales. Por otro lado, situaciones estresantes y graves, muy frecuentes en el servicio de Oncología,

provocan un impacto en el alumnado que debe gestionarse de manera adecuada.

- En el contexto UCI existe también una relación intensa con los familiares.
- En los servicios de Urgencias, un contexto clínico donde se requiere de una actuación inmediata, en el que se deriva al paciente rápidamente a otro servicio para su tratamiento y cuidados, o se da el alta, es menos frecuente la empatía.

El desarrollo de empatía no implica necesariamente una adecuada gestión de las emociones. La identificación emocional se observa más en Oncología, durante la comunicación de malas noticias, en la puesta en práctica de un proceso de sedación a algún paciente y en situaciones en las que se prevé un duelo donde el estudiante experimentó emociones como la tristeza o la pena. Lo mismo sucede en el estudio de McCloughen et al.⁽¹⁸⁾ en el que los estudiantes ante pacientes que experimentan emociones muy intensas manifestaron emociones como el pánico, la ansiedad o frustración, al no saber cómo actuar; la comprensión emocional se reflejó en todos los grupos, en particular cuando el profesional se siente cómodo, útil⁽¹⁹⁾.

En el presente estudio, un grupo de estudiantes prestó poca atención a sus emociones mediante la negación de situaciones conflictivas, con el objeto de no implicarse por miedo a sufrir. Este grupo necesitará realizar un trabajo para mejorar la percepción de sus emociones; en cambio los que prestaron demasiada atención a sus emociones, potenciaron sus niveles de ansiedad. Muchas situaciones estaban relacionadas con el proceso de muerte. El estudio de Freitas et al.⁽²⁰⁾ concluye que la falta de formación por parte del profesional en este proceso puede llevar al sufrimiento de este colectivo, repercutiendo en la calidad de la atención prestada a los pacientes y sus familias.

La empatía que conduce a la satisfacción⁽²¹⁾, es la que se observó en los alumnos que sintieron que ayudaron al paciente y/o la familia. Ellos hicieron una buena gestión de sus emociones, por sentir satisfacción al haber ayudado en una situación difícil después de haber practicado la empatía.

En este estudio se ha visto otra habilidad que es el autoconcepto, “el yo como conocido, sobre el que la persona trabaja y abarca las ideas, evaluaciones, imágenes y creencias que el sujeto tiene y hace de sí mismo, incluyendo las imágenes que otros tienen de él, y hasta la imagen que le gustaría ser”⁽²²⁾.

El autoconcepto es una organización cognitiva-afectiva que influye en la conducta⁽²³⁾, en el trabajo presente el propio pensamiento del estudiante sobre el ser capaz de acercarse al paciente, trabajar en equipo y ser autónomo, esa valoración positiva de su autoconcepto reforzó su autoestima⁽²⁴⁾, al sentir emociones agradables, situación que le ayudó a aumentar su confianza y seguridad hacia sí mismo.

Por otro lado, la motivación intrínseca relacionada con el autoconcepto⁽²⁵⁾, se identificó en las situaciones en las que el alumno colaboró con el equipo en los cuidados, siendo uno más, y en las que reflexionó sobre la muerte, ayudándole a entender que, trabajar en equipo para conseguir el mejor cuidado al paciente y el saber estar cuando el paciente está al final de su vida, le permite entender mejor esta profesión, y darle sentido a su quehacer en momentos difíciles y complicados.

Pero también se observaron déficits en la destreza de ciertas competencias, así como en los problemas de relación con los profesionales y las dificultades de relación con el paciente o familiar. La falta de esta competencia se detectó en los servicios de Urgencias y AP. El estudiante experimentó miedo y ansiedad en ciertos procedimientos, factores comunes de estrés en el alumnado de Enfermería⁽²⁶⁾. A la hora de gestionar sus emociones, la mitad de este grupo respondió que debía mejorar la percepción de sus emociones.

Otro aspecto de mejora que recogió el estudio fue la relación con los profesionales en los servicios de Urgencias y UCI, factor estresor en el alumnado de Enfermería⁽²⁶⁾, que al igual que en el estudio de McCloughen et al.⁽¹⁸⁾ también se observó dicho resultado.

Todos los indicadores estudiados apuntan hacia el potencial desarrollo del Síndrome de Burnout, ya que son especialidades en las que predomina el estrés crónico⁽²⁷⁾.

En la UCI y Urgencias, se detectó el problema de relación de los estudiantes con los profesionales. Por tanto, se considera necesario gestionar mejor estas situaciones con el profesorado.

También se considera importante mejorar la relación con el paciente o familiar, sobre todo en el servicio de Oncología, por la dificultad de atender pacientes que están al final de su vida⁽²⁸⁾.

Otro hallazgo de este estudio es que gran parte del alumnado expresó su emoción intensa en situaciones relacionadas con la empatía y el autoconcepto, y en el caso de la comunicación con el paciente o familia, considerada una habilidad a mejorar en la Percepción emocional.

En todas estas situaciones el tema central fue la muerte y la agonía, habituales en los profesionales de la salud⁽⁴⁾. La cercanía de la muerte incita al estudiante a preguntarse cómo le afecta, y a buscar la causa de su sentimiento, situación que le servirá para reflexionar sobre la realidad de la vida, en la que está presente la muerte, siendo ésta una asignatura pendiente en los programas de la carrera de enfermería.

En la gestión emocional del alumnado, en muchas ocasiones el estudiante se centró en el problema (emoción desagradable) y no en la búsqueda de su solución, ya que la emoción desagradable se mantuvo en el tiempo.

Este estudio presenta ciertas limitaciones que es importante considerar. En primer lugar, al examinar la evolución de la IEP durante un ciclo de prácticas con un mismo grupo, nos encontramos restringidos al marco temporal de dicho ciclo, lo cual constituye una limitación inherente. Otra limitación se relaciona con la naturaleza cualitativa de la investigación, dado que se planteó una única pregunta. Si se hubiera llevado a cabo una entrevista semiestructurada, habríamos tenido la oportunidad de recopilar información no solo sobre la situación y las emociones experimentadas, sino también acerca de las estrategias empleadas para gestionar dichas emociones. Además, podríamos haber evaluado la efectividad de dichas estrategias, lo cual podría haber proporcionado valiosas herramientas para su integración en un programa de formación en IE. Sin duda, sería enriquecedor continuar explorando esta línea de investigación en el futuro.

CONCLUSIONES

Como conclusiones más destacadas cabe señalar que la muerte es el tema que más afecta al alumnado de enfermería, y la habilidad más utilizada es la empatía. Si la comprensión emocional presenta una cierta tendencia a estar asociada a las habilidades de la profesión enfermera, dicha comprensión le ayudará a mostrar más empatía a quien sufre y a conocerse mejor. Partiendo que el autoconcepto es la base para trabajar con pacientes que están al final de su vida, sería interesante e importante incluir la IE en las habilidades de la enfermera en la temática de la atención al final de la vida, en asignaturas troncales del programa curricular del Grado de Enfermería. Y el contexto de prácticas de Oncología podría ser un excelente escenario para poner en práctica lo aprendido en las clases académicas.

REFERENCIAS

1. Starc J. Stress factors among nurses at the primary and secondary level of public sector health care: The case of Slovenia. *Open Access Maced J Med Sci.* 2018;6(2):416–22.
2. Marques C, Saraiva R. Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: una revisión integradora. *Enfermería Glob.* 2022;21(2):517–66.
3. Aghajani Inche Kikanloo A, Jalali K, Asadi Z, Shokrpour N, Amiri M, Bazrafkan L. Emotional Intelligence Skills: Is Nurses' Stress and Professional Competence Related to their Emotional Intelligence Training? A quasi experimental study. *J Adv Med Educ Prof.* 2019;7(3):138–43.
4. Edo-Gual M, Monforte-Royo C, Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J. Death attitudes and positive coping in Spanish nursing undergraduates: a cross-sectional and correlational study. *J Clin Nurs.* 1 de Setembro de 2015 [citado 3 de Maio de 2019];24(17–18):2429–38. doi.wiley.com/10.1111/jocn.12813
5. Soldevila A, Ribes R, Filella G, Agulló MJ. Objetivos y contenidos de un programa de educación emocional para personas mayores. *Emociona't. Rev Iberoam Educ.* 2005;37(5):1–12.
6. Raut A, Gupta S. Reflection and peer feedback for augmenting emotional intelligence among undergraduate students: A quasi-experimental study from a rural medical college in central India. *Educ Heal Chang Learn Pract.* 2019;32(1):3–10.
7. Johnson RB, Onwuegbuzie AJ. Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educ Res.* 2004;33(7):14–26.
8. Salovey P, Mayer JD, Goldman SL, Turvey C, Palfai TP. Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. Em: Pennebaker JW, editor. *Emotion, disclosure, & health.* Washington: American Psychological Association.; 1995. p. 125–54.
9. Fernández-Berrocal P, Extrema N, Ramos N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychol Rep.* 2004;94:751–5.
10. Mayer J, Salovey P. Emotional development and emotional intelligence: Educational implications. *Basic Books.* New York; 1997. 3–34 p.
11. Nightingale S, Spiby H, Sheen K, Slade P. The impact of emotional intelligence in health care professionals on caring behaviour towards patients in clinical and long-term care settings: Findings from an integrative review. *Int J Nurs Stud.* 2018;80:106–117.
12. Foster K, Fethney J, McKenzie H, Fisher M, Harkness E, Kozlowski D. Emotional

intelligence increases over time: A longitudinal study of Australian pre-registration nursing students. *Nurse Educ Today*. 2017 ;55:65–70.

13. Jiménez Marcos MA. the Perception and Management of Emotions in Nursing Students Under Clinical Training. *Horiz Enferm*. 2022;33(1):19–32.

14. Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Death attitudes and emotional intelligence in nursing students. *Omega*. 2012;66(1):39–55.

15. Salovey P, Mayer J. Emotional Intelligence. *Imagination, Cogn Personal*. 1990;9(3):185–211.

16. Klim G, Boyd KC, Roberts L, Johnston Taylor E. Social Empathy and Associated Nurses : An Observation Study. *Práctica holística de enfermería*. 2023;37(1):6–14.

17. Hajibabae F, Farahani M, Ameri Z, Salehi T, Hosseini A. The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *Int J Med Educ*. 2018;9:239–43.

18. McCloughen A, Levy D, Johnson A, Nguyen H, McKenzie H. Nursing students' socialisation to emotion management during early clinical placement experiences: A qualitative study. *J Clin Nurs*. 2020;29(13–14):2508–20.

19. Franco I, Bautista JBV, Freire ML, Evangelista CB, Santos, Lopes, MEL. Death And Grief in Palliative Care: Health Professionals' Experience. *Rev Online Pesqui Cuid é Fundam*. 2020;12:703–9.

20. Freitas T, Banazeski A, Eisele A, Souza E, Bitencourt J, SS S. The look of Nursing on Death and Dying Process of critically ill patients: An Integrative Review. *Enferm Glob*. 2016;15(1):348–60.

21. Marilaf-Caro M, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services. *Enferm Clin*. 2017;27(6):379–86. doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.007

22. Beltrán J, Álvarez J. *Psicología de la Educación*. Boixareus, Universitaria, editores. Barcelona (España); 1995. 213 p.

23. Burns RB. The self-concept and its relevance to academic achievement'In Child. Teacher R in P fo r the, editor. London; 1977. 380–404 p.

24. Garalgordobil M, Durá A. Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modif Conduct*. 2006;32(141):37–64.

25. Gúzman-Martínez JM. *Motivación intrínseca y autoconcepto en estudiantes de Comunicación de la Universidad de Lima*. Universidad de San Martín de Porres.Lima.Perú; 2019.

26. Zupiria X, Uranga J, Alberdi J, Barandiaran M, Huitzi X, Sanz X. Fuentes de estrés en la práctica clínica de los estudiantes de enfermería. Evolución a lo largo de la diplomatura. *Enfermería Clínica*. 2006;16(5):231–7.

27. Hooper C, Craig J, Janvrin D, Wetsel M, Reimels E. Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses in Other Selected Inpatient Specialties. *J Emerg Nurs*. 2010;36(5):420–7. doi.org/10.1016/j.jen.2009.11.027

28. Sasahara T, Miyashita M, Kawa M, Kazuma K. Difficulties encountered by nurses in the care of terminally ill cancer patients in general hospitals in Japan. *Palliat Med*. 2003;17:520–6.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia