UNIVERSIDAD MAYOR
FACULTAD DE HUMANIDADES
POSTGRADOS EDUCACION

Diagnóstico sobre las emociones percibidas y su regulación al enfrentar la práctica clínica, en los estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile, 2017

SOLO USO ACADÉMICO

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN EDUCACIÓN EMOCIONAL

Alumna:
Fraile Escudero Claudia

Profesor Guía:
Mg. Claudio Molina Díaz

2018

AGRADECIMIENTOS

Siempre toda mi gratitud para:

Los estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura Universidad de Santiago de Chile 2017, que dieron cuerpo a este trabajo.

Colegas Juan Carlos Chirino, Fanny López, Prof. Juan Bastias, quienes amablemente revisaron los documentos y entregaron sus comentarios con nobleza y profesionalismo.

Sebastián, que de manera desinteresada colaboró con el análisis de los datos a pesar de su sobrecarga laboral.

Isabel Fraile y Gabriela Montesinos, que desde las alturas de Bolivia leyeron el documento para aportar en los conceptos.

Prof. Claudio Molina, toda mi admiración y respeto por ser un tremendo experto, por su infinita paciencia, acompañamiento y compromiso con el trabajo de tutor de tesis.

SOLO USO ACADÉMICO

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen

Introducción 1

1. Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION **4**

1.1 Antecedentes **4**

1.2 Formulación del problema **5**

1.3 Justificación e importancia de la investigación **6**

1.4 Objetivo general **8**

1.5 Objetivo especifico **8**

1.6 Preguntas de investigación **9**

2. CAPITULO II MARCO TEORICO **11**

2.1 Descripción de la carrera de Obstetricia y Puericultura **12**

2.1.1 Rol del matrón(a) en la atención de salud **14**

2.1.2 Malla curricular de la carrera **15**

2.1.3 Organigrama docente y sus funciones **17**

2.1.4 Coordinación con los campos clínicos (unidades de prácticas) **19**

2.1.5 Descripción de la asignatura ICCM **20**

2.2 Ingreso a la vida universitaria y sus efectos en el contexto psicoemocional **21**

2.3 Estrés académico **26**

2.4 Educación emocional e inteligencia emocional **28**

2.4.1 Concepto de emoción **29**

2.4.1.2 Clasificación de emociones **30**

2.4.1.2.1 Emociones positivas y negativas **30**

2.4.1.2.2 Emociones primarias y secundarias **33**

SOLO USO ACADÉMICO

2.4.2 Modelo Mayer y Salovey de inteligencia emocional (IE) **34**

2.4.3 Competencia emocional y educación emocional **36**

2.4.3.1 Educación emocional **36**

2.4.3.2 Competencias emocionales **37**

2.5 Inteligencia emocional y desempeño docente **38**

2.6 Inteligencia emocional en la formación de estudiantes de carreras médicas y de colaboración medica **39**

2.6.1 Utilidad de la inteligencia emocional en la formación de pregrado en la carrera de Obstetricia y Puericultura **40**

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO **43**

3.1. Diseño de investigación **46**

3.2 Universo, población de referencia y muestra **48**

3.3 Instrumentos aplicados y plan de análisis de datos **56**

CAPITULO IV RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSION **72**

4.1 Muestra real **72**

4.2 Caracterización de la muestra obtenida **73**

4.3 Relación entre variables de caracterización de la muestra y resultados obtenidos en la encuesta TMMS-24 **77**

4.4 Resultado y análisis de aplicación TMMS-24 **109**

4.4.1 Resultados por dimensiones del instrumento TMMS-24 **109**

4.5 Discusión de los resultados **118**

CAPITULO V CONCLUSIONES **121**

5.1 Conclusiones Generales **121**

5.2 Conclusiones en relación a los objetivos **122**

5.2.1 Conclusión en relación al objetivo general **122**

5.2.2 Conclusión en relación a los objetivos específicos 122

5.3 Conclusiones en relación a lo teórico 127

SOLO USO ACADÉMICO

5.4 Limitaciones 128
5.5 Proyecciones 129
BIBLIOGRAFIA 131
ANEXOS 135

SOLO USO ACADÉMICO

RESUMEN

Las emociones son un flujo de energía que se caracterizan por ser dinámicas puesto que van cambiando constantemente en relación a las situaciones que las gatillan, además son eventos personales, es decir que frente a una misma circunstancia los individuos perciben la emoción de manera diferente. Cuando los individuos nos vemos enfrentados a situaciones nuevas surgen también nuevas emociones.

La presente investigación diagnosticó las emociones manifestadas y su forma de regulación en los estudiantes de primer año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile 2017 al enfrentar su primera práctica clínica en la asignatura *Introducción a los cuidados clínicos de matronería.*

Para ello se aplicaron dos instrumentos a los estudiantes: la escala TMMS- 24 de Mayer y Salovey, adaptada al español por Fernández-Berrocal, y un cuestionario elaborado por la investigadora. Con ambos instrumentos, a través de las aseveraciones planteadas, se identificaron las emociones que surgen al enfrentar la primera práctica clínica.

Se identificó la capacidad de regular las emociones, así como también se analizaron los mecanismos de regulación emocional por lo que se sugiere la implementación de estrategias que permitan a futuro fortalecer las competencias emocionales en los estudiantes de Obstetricia y Puericultura.

Con el desarrollo de la investigación se dio cumplimiento a la elaboración de un diagnóstico y además se identificó que la mayoría de los estudiantes cuentan con herramientas y soportes emocionales para enfrentar situaciones asociadas a estrés.

Palabras claves: estudiantes universitarios-emociones-inteligencia emocionales-regulación emocional-práctica clínica.

SOLO USO ACADÉMICO

ABSTRACT

Emotions are a flow of energy that are characterized by being dynamic, since they are constantly changing in relation to the situations that trigger them and are also personal events, that is, in the face of the same circumstance, individuals perceive emotion in a different way. When individuals are confronted with new situations, new emotions also arise.

The present investigation diagnosed the manifested emotions and their form of regulation in the first year students of obstetrics and childcare of the University Of Santiago De Chile 2017 when facing their first clinical practice in the subject Introduction to the Clinical care of obstetrics.

For this purpose, two instruments were applied to the students: the Mayer TMMS-24 scale and Salovey adapted to Spanish by Fernández-Berrocal and a questionnaire prepared by the researcher. With both instruments through the assertions, the emotions that arise when confronting the first clinical practice were identified, the ability to regulate the emotions was identified, the mechanisms of emotional regulation were analyzed and the implementation of strategies to strengthen the emotional competences in the students of Obstetrics and Childcare.

With the development of the research, the elaboration of a diagnosis was fulfilled and it was also identified that the majority of the students have emotional tools to face situations associated with stress.

SOLO USO ACADÉMICO

Keywords: university students-emotions-emotional intelligence-emotional regulation-clinical practice.

INTRODUCCION

La carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile tiene considerada en su malla curricular las prácticas clínicas en todos los semestres, iniciándose el segundo semestre del primer año en la asignatura *Introducción a los cuidados clínicos de matronería*, correspondiente al ciclo básico clínico, en la que se entregan conocimientos teóricos, herramientas y habilidades técnicas que les servirán a los estudiantes para enfrentar la atención clínica directa presente a lo largo de su vida profesional.

Llama la atención a los docentes y directivos de la Escuela que durante las prácticas clínicas de primer a quinto año, los estudiantes presentan licencias médicas con diagnósticos de estrés, depresión, crisis de pánico, cefaleas tensionales, colon irritable, entre otras dolencias derivadas del estrés emocional. Además, surge el cuestionamiento de saber si es el campo en el cual quieren desempeñarse. Esto lleva a suspender las prácticas clínicas, retrasar el año de egreso y alargar los tiempos de permanencia en la carrera.

Los casos o situaciones específicas de los estudiantes, se analizan en los Consejos de Gestión Docente, cuyo fin es orientar el trabajo de los profesores. Además de ser la instancia en la que se toman acuerdos en relación a las derivaciones al centro de salud de la Universidad para brindar apoyo psicológico y médico, de acuerdo al diagnóstico identificado.

En el año 2017 se implementó la aplicación del test de Goldberg en los estudiantes que ingresaron a la carrera, como una medida para identificar a los posibles estudiantes con riesgo de depresión, sin embargo existe la limitación de no enfrentar directamente la práctica, ya que esta corresponde recién al segundo semestre lectivo, además que el test no se interioriza en la esfera de las emociones de los individuos.

En el área de la Matronería, no se cuenta con detallada información sobre las competencias emocionales al trabajar con usuarios o pacientes. Si bien se cuenta con

SOLO USO ACADEMICO

estudios realizados en el ámbito de la enfermería, estos no son ejerciendo la labor profesional.

El Consejo de Gestión Docente de la Escuela es un organismo colegiado cuyo objetivo es representar, analizar y proponer soluciones a los planes, programas y proyectos académicos, normas, reglamentos y situaciones administrativas complejas del área docente. Una de sus funciones descritas es: analizar y proponer soluciones a los problemas complejos de índole académico que involucre a docentes y estudiantes.

Los matrones y matronas se enfrentan durante el ejercicio profesional a situaciones clínicas difíciles, tales como: notificación de enfermedades, entrega de malas noticias, estrés intraparto, muerte, entre otras. Lo cual lleva también como consecuencia, en algunos casos, ser el soporte emocional del paciente.

Los estudiantes ingresan tempranamente durante su formación profesional y de manera abrupta a la realidad hospitalaria en la que deben demostrar: conocimientos teóricos, habilidades comunicacionales para incorporarse a los equipos de salud, empatía y manejo emocional frente a situaciones críticas, atención de calidad y buen trato a los pacientes.

Por lo anteriormente descrito se requiere que los estudiantes de pregrado sean capaces de identificar y regular las emociones que surgen durante el desarrollo de las prácticas clínicas, sin afectar la calidad de la atención ni su salud emocional y mental. Sin embargo, no se han incluido las herramientas dentro de la formación académica de manera regular o formal.

Surge entonces la idea de indagar, en los estudiantes que ingresaron a la carrera en el año 2017, acerca de las emociones que se manifiestan al enfrentar la primera atención de pacientes en el área de la matronería y de qué manera estas son reguladas.

Se elaboró un diagnóstico que permitirá a la Escuela de Obstetricia y Puericultura, en base a la evidencia generada por esta tesis, sustentar decisiones

SOLO USO ACADÉMICO

tendientes a implementar estrategias de educación emocional, consistentes en brindar herramientas a los estudiantes y que les permitan regular las emociones en situaciones clínicas críticas.

La investigación se basó desde el paradigma analítico–explicativo, utilizando un diseño descriptivo, cuantitativo, basado en el método de la encuesta social y transversal, en el que se aplicó el test TMMS-24, y un cuestionario conformado por las variables a analizar.

Los resultados obtenidos fueron analizados mediante el uso de estadística descriptiva para comunicar tendencias de opinión, y pruebas de significancia estadística.

Se realizaron análisis descriptivos de los resultados comunicados mediante tablas de datos y gráficos, y se generaron las conclusiones, acerca de las variables que fueron medidas y asociadas, dando respuesta al problema, los objetivos declarados y las preguntas de investigación formuladas.

El primer capítulo de la investigación, que se desarrolla en las siguientes páginas, presenta el planteamiento del problema de la investigación.

SOLO USO ACADÉMICO

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

En el presente capítulo se expone el problema de investigación, la fundamentación, delimitaciones, objetivos y preguntas de investigación que justifican la propuesta planteada.

1.1 Antecedentes

Llama la atención a los docentes de la Escuela, el número de licencias presentadas durante el año académico, así como la baja tolerancia a la frustración que muestran los estudiantes y el estrés manifestado en acciones como labilidad, irritabilidad y desborde emocional, específicamente en el campo clínico.

El perfil del estudiante que se describe en el manual organizacional (2014) señala lo siguiente:

> "*El estudiante de la Escuela de Obstetricia y Puericultura debe caracterizarse por poseer: capacidad de adquirir conocimientos científicos y tecnológicos, salud física y mental compatible, sólida vocación de servicio, espíritu creativo y aptitud crítica frente a los avances científicos y tecnológicos asociados a una permanente actualización y perfeccionamiento. Actitud de atención y respeto hacia las características socio-antropológicas de los grupos a atender y sólidos valores éticos*".

Esta investigación se justificó, en la medida que proporcionó un diagnóstico emocional de los estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura, a manera de contar con antecedentes que permitan a las autoridades respectivas, implementar acciones tendientes a fortalecer las competencias emocionales que faciliten el desempeño durante la carrera, además de disminuir los ausentismos por patologías asociadas a la salud emocional y contribuir al perfil del estudiante descrito.

SOLO USO ACADÉMICO

Durante la formación profesional los estudiantes se enfrentan a situaciones clínicas difíciles (muerte, entrega de diagnósticos críticos, estrés en neonatología, y soporte emocional del paciente entre otras) consideradas emocionalmente intensas.

Esto sumado a las situaciones de urgencia en obstetricia, ginecología y neonatología cuyos contextos clínicos especializados requieren rapidez, eficiencia, calidad en el actuar y un estudiante o profesional que pueda enfrentarlas de la mejor manera, sin afectar su salud psicológica, física o emocional.

Al revisar la literatura se constata que existen escasas investigaciones relacionadas al tema señalado, y que lo más cercano son estudios realizados en la carrera de Enfermería en niveles superiores o estudios aplicados a la salud psicoemocional de las enfermeras en el desempeño profesional.

La investigación se torna en una oportunidad para generar evidencias que sustenten decisiones destinadas a desarrollar estrategias de prevención en la salud emocional de los estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura otorgando un enfoque de integralidad a la formación de pregrado.

SOLO USO ACADÉMICO

1.2 Formulación del problema

Dado los antecedentes expuestos y el interés de realizar un diagnóstico en relación a las emociones, surgió la siguiente pregunta-problema de investigación:

¿Cuáles son las emociones percibidas y de qué manera son reguladas por los estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile 2017 durante su primera práctica clínica?

Tras la pregunta planteada, en el subtítulo siguiente se desarrollan ideas propias de la problematización.

1.3 Justificación e importancia de la investigación.

Esta investigación entregó información al equipo docente de la carrera, lo que permitió aportar evidencias que sustenten decisiones en orden a establecer e implementar estrategias de acompañamiento (talleres) a los estudiantes a manera de fortalecer sus competencias emocionales.

La educación emocional es un área del saber, que se encuentra en desarrollo y requiere de evidencias para ser validada y poder incorporarse dentro de la malla curricular, sin embargo, existen numerosos estudios que pueden dar herramientas para comprender cómo influye en la construcción emocional del individuo.

La Universidad de Santiago de Chile cuenta con una instancia, llamada *Unidad de Innovación Educativa* (UNIE), donde pueden ser presentados los resultados obtenidos en la investigación, y de esa manera incorporar y llevar a cabo los talleres de educación emocional, fundamentados en el alineamiento de las asignaturas con el perfil del estudiante de la carrera. Se espera entregar dichos resultados, una vez realizada la defensa de esta tesis.

A lo anteriormente expuesto se suma la relevancia que tuvo desarrollar la investigación.

Fue importante llevar a cabo la investigación, pues la investigadora está trabajando directamente con el primer año de la carrera desde su ingreso a la Escuela hace dos años. En ese lapso constató directamente, licencias médicas presentadas por los estudiantes con diagnósticos de estrés, crisis de pánico, y muchas otras dolencias asociadas al campo emocional.

El estudio permite al cuerpo académico conocer las emociones manifestadas en el primer enfrentamiento al ambiente hospitalario, que se convierte en aula en el

SOLO USO ACADÉMICO

área clínica, y su regulación o su manejo dada la situación que le corresponde enfrentar.

A nivel de autoridades de Escuela es un tema que preocupa y que se ha conversado de manera reiterativa en las reuniones de docentes, entre otras instancias. Al plantear la investigación, fue bien aceptada y apoyada por la dirección de la Escuela ya que se requiere contar con un diagnóstico que permita implementar talleres de educación emocional dentro de una asignatura del primer nivel (ciclo básico preclínico) o establecerlo como un taller que tribute a la asignatura *sello* llamada *Humanización y conciencia corporal* o a la asignatura *Desarrollo de habilidades profesionales*.

Fue factible de llevar a cabo la investigación pues la investigadora trabaja en la institución, dicta clases en el primer año de la carrera y además participa en la supervisión de las prácticas clínicas que se llevan a cabo el segundo semestre del primer año lectivo. Igualmente, porque la investigadora está formándose en el área de la educación emocional, por lo que cuenta con competencias en el manejo de emociones. Paralelamente practica el yoga y la meditación, como herramientas complementarias.

Como se mencionó anteriormente, si bien no hay investigaciones específicas en el área de la obstetricia o matronería, se han llevado a cabo en áreas afines como la enfermería, lo que permitió contar con bibliografía que aportara al desarrollo del marco teórico de este documento, aunque los ambientes hospitalarios en ambas carreras y el perfil de egreso, son diferentes.

Existió voluntad e interés a nivel de la dirección de la carrera en el desarrollo de la investigación, pues permite fundamentar la implementación de talleres de educación emocional en los estudiantes, ya sea dentro de alguna de las asignaturas denominadas *sello* o como talleres complementarios que integrarían la gama de asignaturas electivas.

SOLO USO ACADÉMICO

La factibilidad consideró tiempo disponible para el desarrollo de la investigación, pues fue necesario contar con la autorización de los estudiantes y un compromiso de participación que pudiera verse afectado, ya que la práctica clínica se desarrolla en periodos que coinciden con evaluaciones teóricas y exámenes.

La investigación se llevó a cabo en estudiantes de primer año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile año 2017, al iniciar la práctica clínica en la asignatura *Introducción a los cuidados clínicos de matronería*, durante el segundo semestre, en los diferentes hospitales que forman parte de los centros de práctica con los que cuenta la Facultad de Ciencias Médicas.

En los siguientes puntos, se presentan los objetivos y las preguntas de la investigación.

SOLO USO ACADÉMICO

1.4 Objetivo general

Elaborar un diagnóstico de las emociones manifestadas y su regulación en los estudiantes de primer año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile 2017 al enfrentar su primera práctica clínica en la asignatura: *Introducción a los cuidados clínicos de matronería.*

1.5 Objetivos específicos

-Identificar las emociones que surgen en los estudiantes al enfrentar la primera experiencia clínica.

-Conocer la capacidad de regular las emociones en los estudiantes al enfrentar la primera práctica clínica

-Analizar los mecanismos de modulación emocional utilizados por los estudiantes al enfrentar su primera práctica clínica

-Sugerir la implementación de estrategias que permitan fortalecer las competencias emocionales en los estudiantes.

1.6 Preguntas de Investigación

En la tabla siguiente se consignan las preguntas principales y secundarias, asociadas a los objetivos específicos presentados.

SOLO USO ACADÉMICO

Tabla N° 1: Preguntas principales y secundarias según los objetivos específicos declarados.

Objetivos específicos	Preguntas principales	Preguntas secundarias
Identificar las emociones que surgen en el estudiante al enfrentar la primera experiencia clínica.	¿Cuáles son las emociones que surgen en el estudiante al enfrentar la primera experiencia clínica?	¿Surge la rabia, la pena y otras emociones? ¿Qué emociones prevalecen y cuáles no aparecen? ¿A qué características de los estudiantes se asocian estas emociones? ¿Qué factores gatillan la emoción en el campo clínico?
Conocer la capacidad de regular las emociones en los estudiantes al enfrentar la primera práctica clínica	¿Cuál es la capacidad de regular las emociones de los estudiantes al enfrentar la primera práctica clínica?	¿A través de qué manifestación física, psicológica, corporal regulan las emociones? ¿Relacionan la emoción con alguna manifestación física?
Analizar los mecanismos de modulación emocional utilizados por los estudiantes al enfrentar su primera práctica clínica	¿Al manifestar la emoción los estudiantes, de qué manera modulan la emoción que surge?	¿Qué mecanismo utilizan los estudiantes para modular las emociones que surgen? ¿Los mecanismos utilizados, son diferentes entre hombres y mujeres? ¿Tienen claridad en las formas de modulación emocional?
Sugerir la implementación de estrategias que permitan fortalecer las competencias emocionales en los estudiantes.	¿Podemos como docentes aportar por medio de talleres a la formación integral de los estudiantes de la Escuela?	¿Entregamos herramientas a los estudiantes? ¿Contribuimos con ello al mejor desempeño clínico? ¿Fortalecemos el manejo emocional?

Fuente: Elaboración propia

Síntesis de cierre del capítulo

En el capítulo expuesto se presenta la pregunta desde donde emerge la idea de investigación ¿Cuáles son las emociones que surgen en el estudiante al enfrentar la primera experiencia clínica?

Las carreras del área de la salud desde niveles iniciales desarrollan prácticas clínicas, en el caso de la carrera de Obstetricia y Puericultura, en la Universidad de Santiago de Chile, se lleva a cabo durante el primer año de estudio. Los estudiantes dentro de su discurso describen que “sienten muchos nervios” y no saben cómo reaccionar en situaciones clínicas, esto a veces deriva en la decisión de abandonar la asistencia a prácticas, pues les resulta demasiado estresante o angustioso y repercute en su vida familiar y social.

Debido a lo descrito es importante contar con un diagnóstico sobre las emociones percibidas, su forma de regulación y modulación. Este estudio se focaliza en el momento en el cual los alumnos deben enfrentar la primera práctica clínica, se concentra en los estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile durante el desarrollo de la asignatura *Introducción a los cuidados clínicos de matronerìa.*

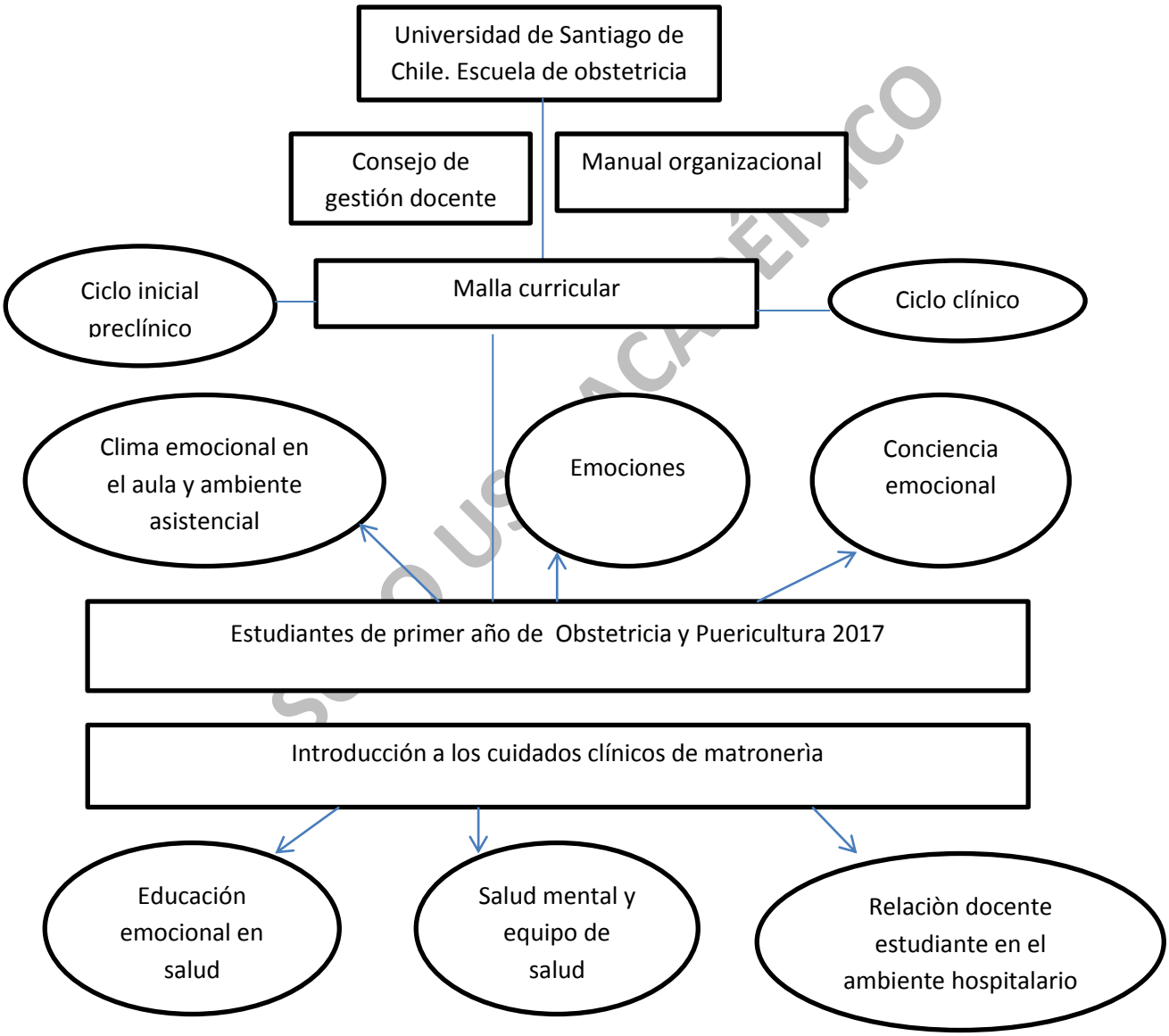
Considerando los objetivos a lograr y las preguntas de investigación a responder, en el siguiente capítulo se desarrolla el marco teórico con los temas y contenidos atingentes a la investigación.

SOLO USO ACADÉMICO

CAPITULO II. MARCO TEORICO

Para realizar la investigación bibliográfica asociada al objeto de estudio, dentro del marco teórico se consideró los contenidos y las relaciones entre ellos, que se presentan en el esquema Nº 1. Estos contenidos, dan lugar a los subtítulos que organizan este capítulo.

Esquema N° 1: Contenidos seleccionados para el Marco Teórico.



Fuente: Elaboración propia.

2.1 Descripción de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile (Usach)

La Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile, fue creada en conjunto con la Facultad de Ciencias Médicas, oficializada en el decreto universitario 1243, el 25 de noviembre de 1993.

En el documento *Manual organizacional (2015),* se describe como visión:

"*Ser una Escuela de excelencia, referente de la profesión, líder en formación integral en pregrado, postgrado y desarrollo de la investigación, con amplio compromiso social y reconocida a nivel nacional e internacional"*

A su vez, en dicho Manual se declara lo siguiente, en cuanto a la misión:

"*La misión de la escuela de Obstetricia y Puericultura es generar y transferir conocimientos ,desarrollar competencias y promover la inclusión social ,con altos estándares de calidad, con el objetivo de formar profesionales que representen la diversidad cultural y pluralidad del país y que se caractericen por su gran compromiso social que impacte positivamente en la salud sexual y reproductiva durante el curso de la vida de la mujer y el hombre y la salud integral del recién nacido para el logro del bienestar y desarrollo de la persona, familia y comunidad".*

Las competencias a desarrollar en los estudiantes durante el pregrado, no solo apuntan al ámbito académico sino que involucran al estudiante en todas las esferas, lo que se declara en uno de los ocho desempeños integrales que conforman el perfil de egreso, que considera: *"Otorgar una atención cálida, respetuosa y personalizada, reconociendo la condición humana y sus necesidades durante el ciclo vital, incorporando las dimensiones físicas, psicológicas y espirituales* "

SOLO USO ACADÉMICO

En dicho perfil, se describen actitudes y valores que deben ser desarrollados durante la formación de pregrado entre los que se destacan:

- Demuestra dedicación y actitud afectiva frente a las necesidades de salud de la población
- Establece vínculos de confianza, empatía y compromiso hacia las necesidades del otro.
- Demuestra adaptabilidad y flexibilidad en los distintos servicios o áreas en que se desempeña, manteniendo los estándares de calidad.

Todo lo anterior se relaciona con las habilidades que tenga cada estudiante, la experiencia de vida y las herramientas emocionales con las que cuenta el individuo.

Experiencias de vida que han sido traumáticas o negativas pueden ser revividas de manera inconsciente en episodios similares durante el trabajo clínico, si no se tiene claro cuál es la causa que gatilla las sensaciones, no se sabrá cómo enfrentarlas o manejarlas, originándose enfermedades o estrés.

Se requiere que el estudiante que egresa de la Universidad de Santiago de Chile aplique la mirada biopsicosocial en el desempeño profesional, por lo que se preparan para el aprendizaje durante toda la vida con una mirada humanista y pluralista, respetando la diversidad cultural, religiosa y sexual de las personas.

El egresado de Obstetricia, cuyo título profesional es Matrón(a) cumple determinadas funciones o roles, las que dan respuesta a las necesidades de la salud pública del país y se describen en el siguiente punto.

SOLO USO ACADÉMICO

2.1.1 Rol del (de la) matrón (a) en la atención de salud

El (la) matrón(a) es un profesional del equipo sanitario que puede desempeñarse en los diferentes niveles de atención en salud, asegurando un máximo de cobertura, con la mayor capacidad resolutiva y con buena calidad.

En Chile, la red pública de salud se encuentra organizada en tres niveles de atención:

- Nivel primario de atención: representado por los consultorios urbanos y rurales, Cesfam, Cecof, postas, estaciones médico-rurales.
- Nivel secundario de atención: representado en los centros de diagnóstico y tratamiento (CDT), Centro de referencia de Salud (CRS).
- Nivel terciario de salud: representado por un hospital que tenga condiciones para realizar acciones de atención cerrada: atención integral del parto, atención progresiva del recién nacido y atención de la patología gineco-obstétrica de mayor gravedad.

Los estudiantes de Obstetricia y Puericultura el primer año realizan su práctica clínica en el nivel terciario de salud, específicamente en unidades de pacientes hospitalizados: puerperio, alto riesgo obstétrico (morbilidad obstétrica) y Ginecología.

El Ministerio de Salud de Chile en su Programa de Salud de la Mujer, vigente desde el año 1997 hasta la fecha, describe los objetivos y acciones a realizar en cada uno de los servicios:

- Hospitalización en el Puerperio: ingreso al servicio de Obstetricia de puérperas por referencia o consulta espontánea, cuyo objetivo es otorgar atención oportuna, integral y personalizada a la mujer en el periodo llamado postparto o puerperio.

SOLO USO ACADÉMICO

- Hospitalización por morbilidad obstétrica: se describe como la atención integral intrahospitalaria proporcionada a la embarazada o concomitante, o asociado a éste.
- Hospitalización por Morbilidad Gineco-oncolgica: es la atención intrahospitalaria integral y oportuna que se otorga a las mujeres con patología ginecológica u oncológica.

Para dar cumplimiento a los requerimientos del país, los matrones en formación deben ser preparados de manera integral, recibiendo contenidos teóricos y prácticos, los que se especifican en la malla curricular.

SOLO USO ACADÉMICO

2.1.2 Malla curricular de la Carrera de Obstetricia y Puericultura Universidad de Santiago de Chile.

La malla curricular del año 2017 (figura 2), se enmarca en el plan 8018 del año 2015 y se organiza en cuatro ciclos: ciclo básico preclínico, ciclo clínico I, ciclo clínico II y ciclo profesional.

Cada ciclo, considera asignaturas teórico-prácticas.

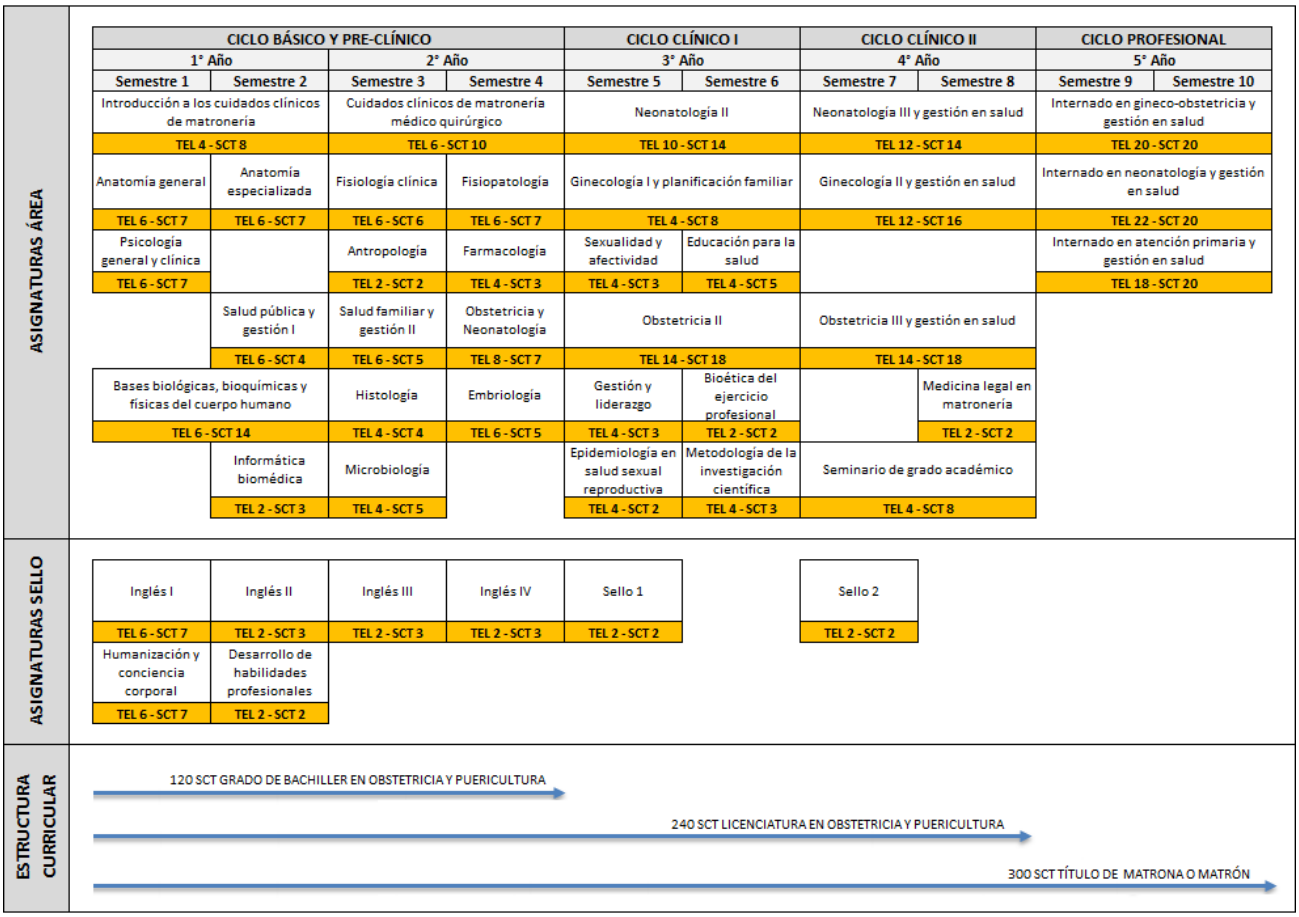
Cuenta con tres asignaturas sello, cuyo fin es entregarle a la carrera características propias en relación a las diferentes escuelas de Obstetricia del país. Estas son: inglés, humanización y conciencia corporal, y desarrollo de habilidades comunicacionales.

Actualmente se está proponiendo como nueva asignatura sello el manejo de *creole* y *mapudungun*, puesto que dentro de la misión de la Escuela se describe que el estudiante debe aportar a la atención integral e intercultural.

Debido a las migraciones internas y externas, la dificultad es el manejo del lenguaje oral y escrito, herramienta necesaria para brindar una atención asistencial de calidad.

La malla de formación de la carrera, se puede observar en la figura Nº 2.

Figura 2. Malla curricular, Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile 2017.



Fuente: www.usach.cl

Existe en la institución académica, una organización del cuerpo docente y una distribución de sus funciones, que a continuación de describen.

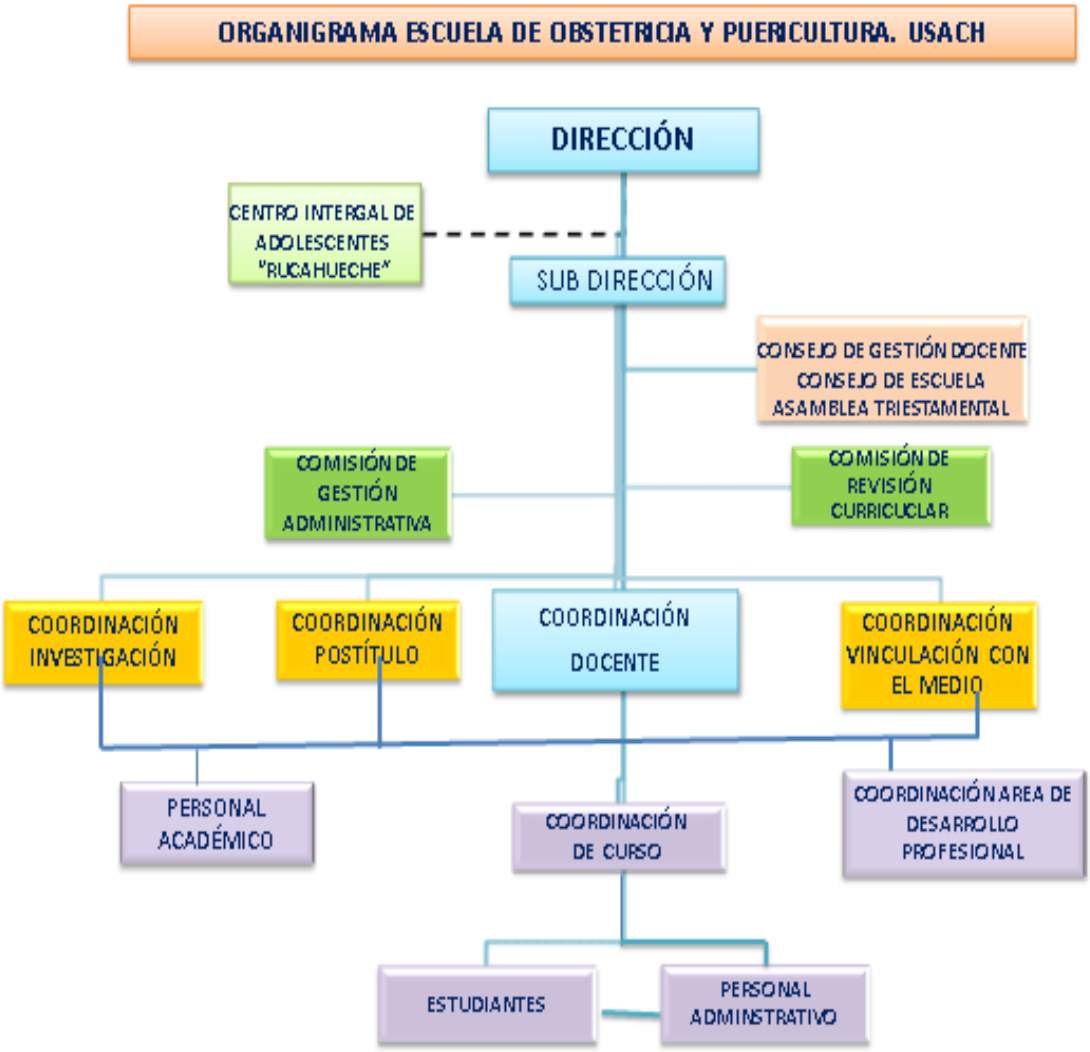
2.1.3 Organigrama, organización de los docentes y sus funciones

El organigrama de la Escuela de Obstetricia y Puericultura Universidad de Santiago de Chile (2015), presentado en el Manual Organizacional Técnico y Administrativo, permite identificar la organización de los docentes, estudiantes y las unidades funcionales de la carrera (figura nº 3)

Dentro de las unidades funcionales descritas en el manual señalado, se encuentra la coordinación de áreas de desarrollo profesional, encargada de velar por que el profesional egresado o egresada de la carrera Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile posea las actitudes, valores y desempeños integrales definidos en el perfil del egresado/a, alineado con la misión y visión de la Unidad Académica. Considera el desarrollo de los desempeños integrales propios de las áreas de Neonatología, Obstetricia, Ginecología y Atención primaria de salud.

SOLO USO ACADÉMICO

Figura nº 3. Organigrama de la Escuela de Obstetricia y Puericultura Usach



Fuente: Manual Organizacional técnico y administrativo Escuela de Obstetricia y Puericultura (2015).

La carrera lleva a cabo actividades teóricas, que se desarrollan en las dependencias de la Universidad, y actividades prácticas, que se realizan en los centros asistenciales. Ambas instituciones mantienen comunicación permanente, puesto que a la práctica clínica asisten los estudiantes acompañados por docentes de la Universidad y ya en niveles superiores, como lo son cuarto y quinto año de la carrera, los estudiantes quedan a cargo y bajo la supervisión de los funcionarios matrones de cada uno de los centros de práctica.

2.1.4 Coordinación Escuela de Obstetricia y Campos clínicos (centros de prácticas)

La carrera de Obstetricia tiene dentro de la formación de pregrado asignaturas teóricas, ciclos preclínicos y clínicos, descritos en la malla curricular como se presentó en el punto 2.1.2. Es por ello que en el manual organizacional de la carrera, se describe el cargo denominado *coordinador de campos clínicos.*

El docente coordinador de campo clínico es un profesional matròn(a) encargado de representar la dirección de Escuela ante las autoridades del campo clínico y coordinar todas las actividades clínicas docentes al interior de este.

Dentro de las múltiples funciones asignadas descritas se destacan las que van en directa relación con el desempeño de los estudiantes y el ambiente educacional-emocional que se puede generar para el desarrollo de la práctica en el campo clínico, estas son las siguientes:

- Elaborar carpeta con todos los programas, reglamentos, pautas, protocolo de seguridad de las prácticas clínicas que se desarrollan en el campo clínico respectivo, y entregarla a la oficina de capacitación y docencia del hospital o consultorio, así también a las autoridades y jefes de sección.
- Atender las consultas, reclamos y sugerencias de los estudiantes y docentes clínicos, relacionados con la docencia impartida, y resolverlos de acuerdo al procedimiento establecido, informando a la dirección de escuela.
- Participar en conjunto con la dirección de escuela en la resolución de los problemas que se presenten con los estudiantes, académicos y otros, durante el desarrollo de los programas docentes en el campo clínico.
- Mantener una comunicación y relación interpersonal de calidad con todos los que participan en el desarrollo de actividades docente - asistenciales entre la unidad académica y el campo clínico respectivo.

SOLO USO ACADÉMICO

- Mantener una comunicación y coordinación efectiva con las autoridades y profesionales de los Servicios de Salud, informando oportunamente los períodos de ocupación por estudiantes de la carrera, con calendario de rotación de los distintos cursos, números de estudiantes por grupos, docentes a cargo y unidades en las cuales desarrollarán sus experiencias clínicas.

En las asignaturas clínicas el ambiente de aula o de aprendizaje se traduce al servicio clínico u hospitalario, donde el estudiante realizará las labores asistenciales, por lo que resulta importante el clima emocional que se pueda generar, puesto que va en directa relación con los aprendizajes que el estudiante desarrolle.

Cassasus (2015) describe que "*una escuela es fundamentalmente una comunidad de relaciones y de interacciones orientadas al aprendizaje, donde el aprendizaje depende principalmente del tipo de relaciones que se establezcan en la escuela y en el aula".*

Como se ha descrito, el primer año corresponde al ciclo básico preclínico, y se dicta la asignatura que fue seleccionada para el desarrollo de la investigación, puesto que en la planificación se considera la primera práctica clínica para los estudiantes.

SOLO USO ACADÉMICO

2.1.5 Asignatura: Introducción a los Cuidados Clínicos de Matronería (ICCM)

En el ciclo básico-preclínico se enmarca la asignatura: *Introducción a los cuidados clínicos de matronería*. Se imparte en el primer y segundo semestre del primer año y es de carácter obligatorio, la planificación considera tres horas cronológicas de trabajo directo semanal y cuatro horas cronológicas de trabajo autónomo semanal.

Esta asignatura permite integrar los elementos disciplinarios básicos que dan sentido al desempeño profesional, para lo cual se requiere de un alto grado de

conocimientos, pensamiento crítico, reflexión y habilidades, ya que serán parte del rol profesional matrón (a).

Los desempeños integrales a desarrollar son:

- Otorgar una atención cálida, respetuosa y personalizada, reconociendo la condición humana y sus necesidades durante el ciclo vital, incorporando las dimensiones físicas, psicológicas sociales y espirituales.
- Entregar atención clínica integral a la mujer durante todo el período de gestación, parto y nacimiento, integrando a su pareja, familia y/o persona significativa, en los distintos niveles de salud.
- Brindar atención clínica integral al recién nacido fisiológico y patológico en todos los niveles de salud, promoviendo el vínculo de apego seguro con su familia, lo que favorece el desarrollo físico y psicológico del niño/a.

Los resultados de aprendizaje esperados se organizan en relación a las unidades temáticas, la última de ellas corresponde a la “Unidad experiencia clínica intrahospitalaria” cuyo resultado de aprendizaje describe: “aplicar el plan de atención al (a) usuario (a) hospitalizado (a) en las diferentes unidades Gineco-obstétricas, con un enfoque biopsicosocial y espiritual”.

El ingreso a la universidad trae consigo múltiples cambios en los individuos que egresan de la educación escolar, dado que las exigencias y responsabilidades se ven aumentadas.

SOLO USO ACADÉMICO

2.2 Ingreso a la vida universitaria y sus efectos en el contexto psicoemocional

El comienzo de la etapa universitaria implica múltiples cambios en los individuos, ya que enfrenta a la persona a un ambiente completamente nuevo y lleno de desafíos. Algunas de las condiciones que se enfrentan son: la autonomía, el establecer

nuevas relaciones de compañerismo y amistad, el desarrollar el pensamiento individualmente, y el enfrentar los conflictos tanto de aprendizaje como de relaciones interpersonales, entre otras cosas. Además que muchas veces significa dejar la casa de origen para trasladarse a otro lugar, adaptarse a nuevos entornos, sistemas e ir estableciendo redes de apoyo.

Teniendo en cuenta que el inicio de la educación superior, usualmente, coincide con la etapa de la adolescencia donde se producen cambios orgánicos, psicológicos y emocionales.

Los estilos de vida y hábitos de vida también cambian debido a las exigencias académicas, ya que se debe cumplir las tareas encomendadas, lo que puede involucrar sacrificios como es la variación en la calidad de la alimentación y los periodos de descanso irregulares. Pero desde el punto de vista sociológico es un momento que entrega satisfacción y orgullo al estudiante, a su entorno social y familiar, y más aún si es la primera generación que ingresa a la universidad.

Estos cambios o procesos adaptativos pueden generar estrés, trastornos de ánimo, de sueño, de alimentación, dificultades para asumir las nuevas responsabilidades y la autonomía, y problemas de organización. Lo que puede influir en el desempeño académico y social de los estudiantes.

La adaptación a la vida universitaria plantea múltiples retos, entre ellos convivir con una gran cantidad de compañeros que provienen de diversos niveles socioeconómicos y culturales, o que realizaron sus estudios escolares en distintas instituciones educacionales, con diferentes planes de estudios y proyectos educativos.

En este período crítico de adaptación, la transición pasa por un fenómeno personal interior que, de acuerdo a la madurez de cada individuo, va sucediendo de distintas maneras. Sin embargo esta transición no es notablemente percibida por el entorno, es un efecto que no se relaciona con un tiempo determinado y que da respuesta a la repercusión personal de los cambios internos con influencia del entorno

SOLO USO ACADÉMICO

social y escolar, que a veces se torna en un ambiente estresante y que puede ser el inicio de una problemática en salud física, psicológica y/o emocional (Martínez, 2007).

En ocasiones el estudiante universitario confunde la adaptación a su nueva etapa de vida con la vocación en relación a lo que decidió estudiar, lo que se ve mayormente potenciado cuando el rendimiento académico difiere a lo esperado, ya que son calificaciones consideradas insuficientes. Es entonces que comienzan las dudas, y surgen cuestionamientos tales como: ¿Tengo las capacidades para estudiar? ¿Estoy en la casa de estudios y carrera adecuada? ¿Tengo vocación para esto?

Como se menciona en puntos anteriores, la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago comienza con actividades prácticas en centros asistenciales en el primer año de carrera, lo que permite al estudiante conocer el futuro mundo laboral al que se verá enfrentado y con ello ir dilucidando cuestionamientos respecto al área vocacional.

Las preguntas o dudas que surgen en los estudiantes, generan un estado ansioso asociado a incertidumbre, lo que se puede manifestar como molestias físicas, conflictos emocionales, o la adquisición de hábitos nocivos para la salud física y psicológica. Lo que aumenta el riesgo de presentar patologías en las áreas descritas (Martínez, 2007).

Aunque los estudiantes estén dispuestos a enfrentar los desafíos de la vida universitaria pueden aparecer complicaciones físicas asociadas al intenso ritmo de estudio, y presión por la carga académica, sumado a crisis vocacionales. Estas molestias pueden ser: síntomas gastrointestinales, deseos frecuentes de orinar, aumento o disminución del apetito, tensión generalizada, taquicardia, sudoraciones, temblores involuntarios, contracturas, dolores de cabeza, sensación de ahogo y opresión en el pecho, entre otros.

SOLO USO ACADÉMICO

Pueden presentar manifestaciones conductuales como inquietud, tartamudeo y dificultades para hablar, tono de voz nervioso, insomnio y/o dificultades para un buen descanso y conductas de evitación.

En lo emocional puede estar susceptible e irritable, con nerviosismo, angustia, agresividad, enojo, miedo a fallar, miedo a quedar paralizado y manifestar apatía.

En el aspecto cognitivo, puede darse la presencia de dificultad para concentrarse, sensación de confusión, fenómeno de la mente en blanco, distracción, preocupación por el desempeño, preocupación acerca de las consecuencias negativas de fallar (González, 2012).

Arthur Clickering (1981), plantea en su teoría, siete tareas que deben desarrollar los estudiantes, en las siguientes áreas:

1) *Adquisición de competencias*: desarrollar habilidades intelectuales, físicas, manuales, de relaciones sociales y personales que faciliten su adaptación.

2) *Manejo de emociones*: capacidad para aprender a reconocer y controlar en forma eficaz los propios sentimientos, en especial los que se relacionan con el sexo y la agresividad. Además la capacidad para identificar cómo, cuándo, dónde y con quién se puede decir, hacer y expresar determinadas acciones y actitudes.

3) *Lograr la autonomía*: consiste en aprender a vivir y tomar decisiones sin el apoyo y presencia de los padres. También actuar de forma independiente sin la compañía, apoyo, aprobación y afecto de los familiares cercanos.

SOLO USO ACADÉMICO

4) *Establecer la propia identidad*: se trata de un proceso de construcción del adolescente que le permite reconocer sus propias características, sus necesidades físicas, su apariencia y su identificación sexual

5) *Adquisición de la libertad en las relaciones interpersonales*: en ésta etapa el joven debe aprender a ser menos ansioso, menos defensivo y menos vulnerable, así como a tener la capacidad de ser más espontáneo, amistoso y confiado como producto de la aceptación de sus propias características.

6) *Reconocimiento de propósitos*: debe lograr tener mayor claridad en sus planes vocacionales y aspiraciones intelectuales, así como en el ámbito cultural y recreativo. Desarrollar la aptitud para establecer las metas e intereses en la propia vida.

7) *Desarrollo de la integridad*: exige al individuo elaborar el conjunto de creencias y valores que sirven como guías del comportamiento individual.

Lo planteado por Clikering agrega a la labor de los docentes universitarios, la responsabilidad de guiar o acompañar a los estudiantes, durante la formación de pregrado en el desarrollo de las habilidades y competencias.

Se torna importante, reconocer el concepto de estrés académico para identificarlo en los estudiantes, lo que se desarrolla en el punto siguiente.

SOLO USO ACADÉMICO

2.3 Estrés académico

Desde el punto de vista del ciclo vital individual y de su evolución, los estudiantes se encuentran en la etapa de la adolescencia tardía durante su formación académica del pregrado, etapa en la que el individuo define, mediante la adopción de valores, la orientación que mantendrá para su vida. Los agentes o entidades educativos contribuyen a configurar la forma de pensar y actuar de los estudiantes (Carrasco y Osses, 2005). Los sujetos van formando o desarrollando su propia personalidad, van estableciendo sus patrones de comportamiento, donde interactúan aspectos biológicos, ambientales y sociales para su formación. Los agentes fundamentales en este proceso de cambio son las familias y las entidades educativas.

Es en esta etapa en la que los individuos pueden experimentar mayor estrés, ya que se encuentran en un periodo de formación de la identidad, exploración o identificación sexual e independencia de los padres.

El paso de la etapa escolar a la educación superior, es un cambio importante para los jóvenes, puesto que se requiere de ellos una mayor autonomía, una adecuada distribución del tiempo personal, seguridad en la toma de decisiones y adaptación a la nueva cultura organizacional, lo que afecta su estilo de vida (Lange y Vio, 2006).

Al revisar la literatura, Martínez Díaz y Díaz Gómez (2007) describen el estrés escolar como: *"malestar que el estudiante presenta debido a factores físicos, emocionales, ya sean de carácter interrelacional, intrarrelacional o ambientales"*

Si los individuos no identifican los factores de estrés o no cuentan con herramientas para enfrentarlo, pueden verse afectados: la capacidad de resolver problemas, el rendimiento académico, el enfrentarse a una evaluación o examen. Y puede afectar también las relaciones con los compañeros o con los docentes.

SOLO USO ACADÉMICO

El estrés académico describe los procesos de aprendizaje y afectivos que el estudiante identifica como “amenazantes”, ejemplo: una corrección o exigencia, a la que el estudiante puede responder adecuadamente o no, además de relacionarlas con emociones anticipatorias como: preocupación, ansiedad, confianza, ira, tristeza, satisfacción, o alivio, entre otras.

Al revisar investigaciones disponibles, se observa que hay estudios en relación a la salud mental de los estudiantes de las carreras de Medicina y Odontología, en universidades chilenas.

Los resultados, se podrían extrapolar también a la carrera de Obstetricia ya que estas carreras son demandantes del punto de vista académico y psicológico.

Las carreras del área de la ciencias de la salud, junto con exigir el aprendizaje de una gran cantidad de información en cortos períodos de tiempo, contemplan dentro de sus planes de estudios el trato con pacientes. Según Bayona et al (2005), este es un evento de intensa carga emocional que puede ir acompañado por sentimientos de frustración, temor, rabia o desesperación por parte del estudiante y del profesional.

La literatura describe que en la carrera de Odontología los factores desencadenantes del estrés son los siguientes: la rutina, la administración del consultorio, la soledad, los pacientes ansiosos y poco colaboradores, entre otros. Lo que trae diversos daños a la salud del profesional tales como: cansancio, irritación, impaciencia, dificultad de la concentración y desánimo (Dossi, 2006).

Además se describen como estresores, las relaciones tensas entre los compañeros de trabajo, los atrasos de los pacientes, y la presión social para trabajar rápido y sin errores.

Lo anteriormente descrito puede aplicarse a la carrera de Obstetricia y Puericultura, pues por tratarse de carrera asistenciales, las exigencias teorico-clinicas y los ambientes de consulta y pacientes cumplen patrones similares.

SOLO USO ACADÉMICO

A continuación se presenta el concepto de educación e inteligencia emocional, elementos a considerar frente al estrés académico.

2.4 Educación emocional e inteligencia emocional

La educación emocional es considerada una herramienta de innovación educativa que surge para dar respuesta a las necesidades sociales, cuyo objetivo es desarrollar las competencias emocionales que aportan a un mejor bienestar personal y social.

Es necesario tener claridad en los conceptos que surgen y que se relacionan con la educación emocional, tales como el concepto de emoción, inteligencia emocional, y competencias emocionales. Esto último se considera una competencia básica para la vida por lo que debería ser aprendida y practicada en las diferentes circunstancias de esta.

Los adolescentes se ven enfrentados a diversos cambios en la vida universitaria y si potenciamos o desarrollamos la educación emocional podríamos aminorar dichos factores desencadenantes de estrés entre otras complicaciones.

Se describe en la literatura y desde el punto de vista de la salud, que es importante potenciar los factores protectores en los individuos de manera que se logre enfrentar las situaciones consideradas negativas. Un sujeto que cuente con habilidades sociales, autoeficacia, autoestima, y habilidades de comunicación asertiva, está más preparado para la vida y sus dificultades.

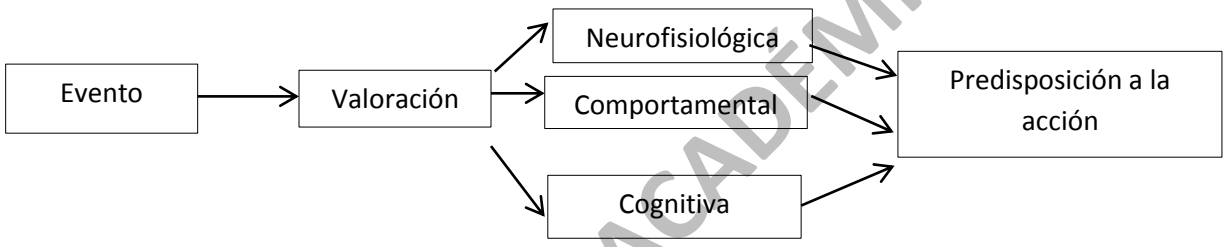
Se ha presentado lo concerniente a la inteligencia y educación emocional, pero: ¿Qué es una emoción?

SOLO USO ACADÉMICO

2.4.1 Concepto de Emoción

De acuerdo a lo que describe Bisquerra (2003), *emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada .Las emociones se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno*. Lo grafica en el esquema número 3.

Esquema N° 3: Concepto de emoción



Fuente: Bisquerra (2003).

SOLO USO ACADEMICO

Frente a un evento externo, el individuo internaliza dicho evento de acuerdo a su experiencia y habilidades emocionales, lo hace desde el punto de vista biológico o físico (corporal), se genera un determinado comportamiento o reacción frente a este estímulo, luego se hace consciente o lo analiza desde el punto de vista intelectual a manera de darle significado y generar una reacción para enfrentar al estímulo inicial.

Casassus define emociones como: "*Un flujo de energía encarnada de carácter relacional y que contiene información*" (2015).

Se considera una respuesta a situaciones importantes para el individuo o una experiencia personal que también se describe como una disposición a la acción, a tomar decisiones frente a un determinado estímulo.

Desde el punto de vista del autor Casassus, la emoción es una energía que relaciona las situaciones externas con las experiencias que trae un individuo, es donde confluye la experiencia psicológica y biológica.

Las emociones pueden ser clasificadas u ordenadas, para facilitar su comprensión teórica, siendo organizadas en positivas o negativas, y en primarias o secundarias.

2.4.1.2 Clasificación de las emociones

En cada minuto o momento del día el ser humano va experimentando diversas emociones o sentimientos, vamos cambiando en relación a los estímulos que percibimos o a las situaciones que enfrentamos.

Las emociones que vamos sintiendo son complejas de manifestar y, para expresarlas, se utilizan palabras, gestos o actitudes. El lenguaje verbal se puede agrupar en emociones positivas y negativas para facilitar su comprensión.

2.4.1.2.1 Emociones positivas o negativas

González, Barrull y Marteles (1998) en su libro *"¿Qué es la emoción?"*, organiza en una tabla las emociones desde el *me siento* y *siento*, clasificándolas en positivas y negativas, lo que facilita la comprensión. Esto se presenta en la tabla Nº 2.

SOLO USO ACADÉMICO

Tabla nº 2: Clasificación de las emociones

Emociones positivas		Emociones negativas	
me siento	**siento**	**me siento**	**siento**
bien	bienestar	mal	malestar
feliz	felicidad	desgraciado	desgracia
sano	salud	enfermo	enfermedad
alegre	alegría	triste	tristeza
fuerte	fortaleza	débil	debilidad

Fuente: González (1998).

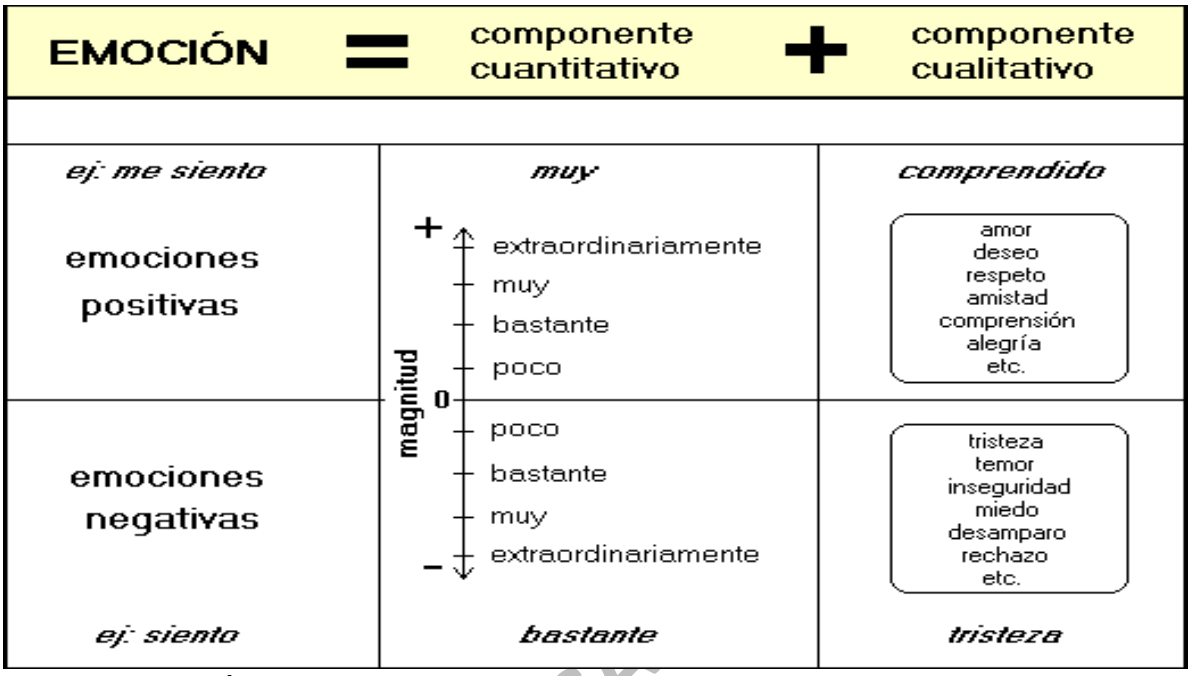
SOLO USO ACADÉMICO

Cada emoción se expresa en una cantidad o magnitud. En una escala positivo/negativo donde entran en juego experiencias previas relacionadas con el estímulo que se percibe y que gatilla la emoción. Así, experimentamos emociones **positivas** y **negativas** en grados variables y de intensidad diversa. Es decir, toda emoción representa una magnitud o medida a lo largo de un continuo. Es un suceso dinámico que, dependiendo de la intensidad y experiencias previas, va tomando valores positivos o negativos.

En las emociones, pueden identificarse dos componentes: un componente cualitativo, que se expresa mediante la palabra que utilizamos para describir la emoción (amor, amistad, temor, inseguridad, etc.) y que determina su signo positivo o negativo. Y un componente cuantitativo que se expresa mediante palabras de magnitud (poco, bastante, mucho, gran, algo, etc.), tanto para las emociones positivas como negativas (González, Barrull, Marteles, 1998).

La tabla Nº 3 describe estos dos componentes que conforman toda emoción.

Tabla nº 3: componentes de la emoción



Fuente: González, Barrull, Marteles (1998).

¿Qué significa *positivo* y *negativo* en nuestras emociones?

Los organismos vivos disponen de mecanismos de percepción que les permiten reconocer aquellos estímulos que son significativos para su supervivencia, como por ejemplo: para obtener comida, para defenderse del agresor, o para protegerse del frío o del calor, entre otras. La percepción nos permite reconocer los estímulos.

V. J. Wukmir (1967) plantea que estos mecanismos son las emociones. La emoción es una respuesta inmediata del organismo que le informa el grado de favorabilidad de un estímulo o situación. Si la situación parece favorecer su supervivencia, experimenta una emoción positiva (alegría, satisfacción, deseo, paz, etc.) o de lo contrario, experimenta una emoción negativa (tristeza, desilusión, pena, angustia, etc.). De esta forma, los organismos vivos disponen del mecanismo de la emoción para orientarse, a modo de brújula, en cada situación, buscando aquellas

SOLO USO ACA

condiciones que son favorables a su supervivencia (son las que producen emociones positivas) y alejándoles de las nocivas para su sobrevida (que producen emociones negativas).

Se describe también en la literatura las emociones clasificadas como primarias y secundarias.

2.4.1.2.2 Emociones Primarias y Secundarias

SOLO USO ACADÉMICO

A diario experimentamos diferentes emociones, algunas de ellas son fáciles de identificar y de comunicar, pero otras son más complejas.

Para facilitar su entendimiento se han clasificado o agrupado en emociones primarias o básicas, y secundarias o derivadas.

Emociones primarias o básicas: rabia, miedo, tristeza, alegría y amor.

Se consideran Emociones básicas o primarias porque son biológicamente primitivas, aparecen a los pocos meses de haber nacido. También se describe como emoción primaria cuando la emoción ocurre sin que necesariamente haya o se conozca una causa o exista un objeto aparente (Casassus, 2015).

Son emociones similares en los seres humanos y que tienen componentes fisiológicos claramente identificables.

Emociones secundarias o derivadas: son estados emocionales semejantes entre sí, pero con diferentes matices, que pueden relacionarse con diferencias en la intensidad, duración, objeto o cualidades vivenciales más sutiles (Cassasus, 2015). Ejemplos relacionados con las emociones primarias:

- Rabia: agresión-enojo-ira-furia-odio-colera-irritacion-disgusto-exasperacion.
- Tristeza: pena-pesar-melancolia-pesimismo-abatimiento-desesperacion-depresión-desánimo-impotencia-descontento
- Miedo: angustia-alarma-horror-espanto-temor-terror-ansiedad-aprensiòn-pànico.
- Alegría: risa-felicidad-contento-entusiasmo-de buen humor-chispeante-placer-dicha-diversión
- Amor: amistad-afectividad-apertura-ternura-confianza-simpatìa-adoraciòn.

Una de las teorías que describe la inteligencia emocional es el modelo de Mayer y Salovey.

SOLO USO ACADÉMICO

2.4.2 Modelo de Mayer y Salovey de Inteligencia Emocional (IE)

Desde un punto de vista teórico, en este modelo, la Inteligencia Emocional es considerada como una inteligencia genuina que tiene como base el uso adaptativo de las emociones, de tal manera que permita a los individuos solucionar los problemas y adaptarse de manera eficaz al entorno (Mayer y Salovey, 1993). Se plantea como un conjunto de habilidades que abarcan desde los procesos psicológicos básicos (percepción de la emoción) hasta llegar al proceso de mayor complejidad, como la regulación de la emoción y promoción del crecimiento emocional e intelectual.

Estos autores la definen así:

”*Inteligencia Emocional es la capacidad para percibir, valorar y expresar las emociones con exactitud, la capacidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento, la capacidad para entender la emoción y el conocimiento emocional y la capacidad para regular las emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual*” (Mayer y Salovey, 1997).

Casassus (2015), describe la inteligencia emocional como "*la adquisición de destrezas con respecto a sus propias emociones y las de los demás".*

En el modelo descrito por Mayer y Salovey, son necesarias las habilidades más básicas para ir avanzando de manera gradual hasta llegar a las habilidades descritas como complejas (Cabello, 2010). A continuación se presentan, con un enfoque jerárquico:

- *Percepción, evaluación y expresión de las emociones*: se refiere a la manera en la que los individuos pueden identificar en sí mismo los correlatos fisiológicos y cognitivos que las emociones les generan. Considera también la capacidad de expresar adecuadamente las emociones.
- *La emoción como facilitadora del pensamiento*: se refiere a cómo las emociones actúan en nuestros pensamientos y en nuestra forma de procesar la información. Los cambios emocionales van a permitir adoptar diferentes miradas y variadas aristas de los problemas o situaciones.
- *Conocimiento emocional*: facultad para comprender las emociones y utilizar el conocimiento emocional, considera la capacidad de etiquetar la emoción y relacionarla con el significado, en otras palabras, es la habilidad para comprender las emociones complejas.
- *Regulación de las emociones*: proceso emocional más complejo, se describe como la capacidad para estar abierto a las emociones, se refiere a la habilidad de manejar las emociones en uno y en los demás, moderando las emociones negativas y aumentando las positivas sin reprimir o exagerar.

Se ha conocido el concepto de Inteligencia Emocional; a continuación, se presentan los contenidos propios de la educación emocional y las competencias emocionales.

SOLO USO ACADÉMICO

2.4.3 Educación emocional y competencias emocionales

Se revisa a continuación, el concepto de educación emocional y las competencias a desarrollar para el manejo de las emociones.

2.4.3.1 Educación emocional

Se describe como educación emocional al *desarrollo de la conciencia emocional o inteligencia interpersonal* (Casassus, 2015).

Considera la capacidad que tiene cada persona de verse a sí mismo, de identificar sus propias emociones y sentimientos, y reconocer las diferentes emociones que generan un evento o situación determinada. Supone comprender de manera consciente lo que sucede y darse cuenta de las diferentes vías de acción que se pueden tomar.

En la educación emocional el estudiante busca en sí mismo, el maestro es uno mismo, se debe vivenciar y trabajar en primera persona. El individuo busca en su interior el contenido real de las enseñanzas. Los docentes son solo guías que crean las condiciones u orientaciones para ir facilitando el aprendizaje.

Bajo esta mirada, la prioridad del aprendizaje es ir tomando conciencia de las emociones, las situaciones que las generan y las formas de reaccionar frente a ellas. Prima el sentir por sobre el razonamiento lógico o cognitivo.

SOLO USO ACADÉMICO

2.4.3.2 Competencias emocionales

El concepto de competencias emocionales en la educación emocional se refiere a la "*capacidad transformadora de la educación emocional que resulta de la aparición o el desarrollo de un conjunto de cualidades en la persona*" (Casassus, 2015); incluye el concepto de incorporar nuevas destrezas y, con ellas, ir generando transformaciones, considerando la consciencia y comprensión emocional. Lo que permite agregar nuevas características a la personalidad del individuo.

En base a la descripción de competencias emocionales presentadas surgen las siguientes competencias que son necesarias para poder actuar en el mundo emocional

- *Capacidad de estar abierto al mundo emocional*: se describe también como apertura. Considera darle la importancia a la emoción que está siendo percibida y ser sensible a los sentimientos propios y del otro, lograr reconocerlos.
- *Capacidad de estar atento y dar sentido a las emociones:* al darse cuenta de la emoción que se está percibiendo, el poder reconocerla y aceptarla tal cual es, en nosotros y en los demás.
- *Capacidad de ligar emoción con pensamiento:* hacer consciente la emoción que fue percibida.
- *Capacidad de comprender y analizar las informaciones relacionadas con el Mundo emocional:* identificar las circunstancias que gatillan las emociones en uno mismo y en los otros, identificar los pensamientos que sostienen las emociones y las experiencias previas que se relacionan con dicha emoción.
- *Capacidad de regular la emoción:* proceso interno que involucra la toma de conciencia, el reconocimiento y domesticación de la emoción.
- *Capacidad de modular la emoción:* expresión de la emoción a través de una acción por medio del lenguaje corporal, verbal y no verbal. No se refiere a actuar impulsivamente

SOLO USO ACADÉMICO

- *Capacidad de acoger, contener y sostener al otro:* escuchar al otro con compasión dejando de lado los juicios y prejuicios.

¿Es necesario para un docente conocer sobre inteligencia emocional? ¿Es importante para el proceso de aprendizaje un docente con conocimientos en la esfera emocional?

2.5 Inteligencia emocional y desempeño docente

SOLO USO ACADÉMICO

El desempeño docente cada día se torna más exigente, tanto en el área del conocimiento que imparte como en el aporte al desarrollo de habilidades, destrezas y valores sociales en la formación de los estudiantes.

La Unesco, a través del informe Delors (1996), plantea diferentes alternativas para la educación del siglo XXI, considerando la formación en el ámbito emocional y la necesidad de educar en esta área, sumada a la formación cognitiva.

Investigaciones centradas en analizar la relación entre inteligencia emocional y la preparación del docente señalan que la inteligencia emocional de este, predice el nivel de Burnout que manifiestan. Las emociones positivas de los docentes pueden mejorar su bienestar, así como el ajuste de sus alumnos (Cabello 2010) y el incremento de éstas emociones positivas puede facilitar la creación de un ambiente de clase que favorezca el aprendizaje, además de la creación de un clima de seguridad en el aula con generación de emociones positivas que contribuyan al bienestar de los estudiantes (Seligman, 2015).

En Obstetricia, y en el desempeño clínico específicamente, se torna relevante el ambiente o clima de aprendizaje que se genera para favorecer el desempeño de los estudiantes.

Los docentes, además de acompañar en la adquisición de habilidades clínicas propias del rol matrón(a) deben generar un ambiente favorable para brindar atención de calidad, oportuna y basados en las normas de seguridad de atención a las pacientes.

2.6 Inteligencia emocional en la formación de estudiantes de carreras médicas o de colaboración médica.

La relación profesional de la salud-paciente (usuario) es un pilar fundamental dentro de la práctica médica, no solamente se debe dar respuesta al motivo de consulta o realizar los procedimientos técnicos (examen físico, entre otros) sino también considerar el contexto bio-psico-social-emocional del paciente durante la atención hospitalaria.

Con el avance tecnológico de la medicina y de las reglamentaciones, los usuarios cuentan con información actualizada, por lo que se torna más exigente la preparación integral de los futuros profesionales de la salud.

En Estados Unidos el *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (Acgme) agrupa la educación médica en seis competencias claves: cuidado del paciente, conocimiento médico, aprendizaje basado en la práctica, destrezas interpersonales y de comunicación, profesionalismo y práctica basada en el sistema.

De las competencias consideradas como principales para la Acgme, varias de ellas se relacionan con las habilidades emocionales y sociales, especialmente las denominadas destrezas interpersonales y de comunicación.

El concepto de inteligencia emocional es un punto clave para poder organizar las destrezas relacionadas con la comunicación en el ámbito de la profesión médica (Grewall, 2008).

SOLO USO ACADEMICO

Se describe en la literatura que existen diferencias entre los modelos de IE. Existen conceptos que se centran en las habilidades mentales, que permiten utilizar la información que nos entregan las emociones para mejorar el procesamiento cognitivo (llamados modelo de habilidad), y los que combinan las habilidades mentales con rasgos de personalidad como la persistencia, compromiso, y entusiasmo, entre otros (modelos mixtos).

Es importante de considerar esta diferencia, puesto que en los modelos de habilidad los aspectos de la IE podrían mejorar a través de diversos programas de entrenamiento especializados, en cambio en los modelos mixtos algunos aspectos de la personalidad son difíciles de modificar (Fernández-Berrocal, 2004).

La IE ha demostrado su influencia positiva en los ámbitos de la vida cotidiana y profesional. Se describe que las personas emocionalmente inteligentes tienen mayor salud física y mental, así como mayores niveles de bienestar y satisfacción vital, lo que también conlleva menos conductas de riesgos y mejores relaciones interpersonales.

SOLO USO ACADÉMICO

2.6.1 Utilidad de la Inteligencia Emocional en la formación de pregrado en Obstetricia y Puericultura

La literatura científica ha demostrado la utilidad de la IE en cuatro ámbitos específicos en relación al desempeño en áreas médicas (Birks 2007):

- En la relación profesional de la salud-paciente y en aspectos relacionados con la calidad del cuidado y la satisfacción del usuario
- En rendimiento, el nivel de compromiso y satisfacción profesional
- En los procesos de selección en centros educativos y profesionales
- En el entrenamiento y desarrollo de las habilidades de comunicación clínica.

Se ha constatado que un profesional de la salud o estudiante de pregrado con adecuadas habilidades de comunicación y desarrollo de la IE disminuye el número de demandas recibidas, el grado de adherencia de los pacientes a los tratamientos prescritos y el grado de satisfacción frente a la atención recibida es mayor.

Además, un desarrollo de estas habilidades mejora la precisión, rapidez al momento de diagnosticar a los usuarios y satisfacción en el ejercicio profesional (Marvel, 1999). Habitualmente, los estudiantes de pregrado de carreras médicas presentan con frecuencia síntomas de depresión y *burnout*, lo que afecta directamente su rendimiento académico y desempeño clínico. Se describen en la literatura, que los *"médicos con más emociones positivas y más felices son más empáticos con sus pacientes y cometen menos errores*"(Ramírez, 1996).

La investigación sobre el desarrollo de la IE en las profesiones del área médica está en etapa inicial, pero los resultados obtenidos apuntan a que se deben implementar programas de educación emocional durante los primeros años de formación, acompañados de una evaluación rigurosa permanente de la salud emocional de los estudiantes, durante todo el pregrado.

SOLO USO ACADÉMICO

Síntesis de cierre del capitulo

De acuerdo a lo descrito en este capítulo y a los objetivos de la investigación, se tuvo el propósito de elaborar un diagnóstico de las emociones que manifiestan los estudiantes en su primera práctica clínica. De acuerdo al marco teórico, las emociones que surgen en las primeras acciones clínicas son las emociones asociadas al estrés o emociones clasificadas como negativas (ansiedad, miedo, preocupación, entre otras) por lo que se considera que suceda algo similar en los estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Usach.

La adaptación a la vida universitaria es un desafío permanente para los individuos pues involucra modificaciones en relación a los horarios, metodologías de estudio, establecer nuevas relaciones sociales

Experiencias de vida que han sido traumáticas o negativas pueden ser revividas de manera inconciente en episodios similares durante el trabajo clínico, si no se tiene claro la causa que gatilla las sensaciones, no se sabrá cómo enfrentarlas o manejarlas lo que puede desencadenar enfermedades relacionadas al estrés.

Las carreras de las ciencias de la salud contemplan el trato con el paciente, evento que trae consigo una carga emocional importante que puede ir acompañada de sentimientos de frustración, temor, rabia, o desesperación.

Es importante potenciar los factores protectores en los estudiantes, de manera que se logre enfrentar las situaciones negativas, un sujeto que cuenta con habilidades sociales y habilidades de comunicación asertiva está más preparado para la vida.

La emoción es una respuesta inmediata del organismo que le informa el grado de favorabilidad de un estímulo o situación, si la situación es percibida como favorable, genera una emoción positiva o contrariamente una emoción negativa.

La educación emocional es considerada una herramienta educativa que surge para responder a las necesidades sociales cuyo objetivo es desarrollar las competencias emocionales que aportan al bienestar personal y social .desarrollar habilidades emocionales permiten adquirir destrezas con respecto a mis emociones y la de los otros.

Una vez que se identificaron las emociones, también fue parte del propósito del estudio conocer la capacidad que tienen los estudiantes de regular estos, y de qué manera expresan las emociones evidenciadas. Teóricamente se describe que es primordial hacer consciente la emoción, de manera que se identifique la zona del cuerpo en la que se hace evidente para darle sentido y se transforme en una instancia de aprendizaje.

SOLO USO ACADÉMICO

Los estudiantes o profesionales de las ciencias médicas se ven expuestos al síndrome de burnout y el estrés académico debido a las exigencias teóricas y al desarrollo de habilidades clínicas.

Se propuso a través de la investigación, identificar los mecanismos de regulación emocional, y de ese modo analizarlos para sugerir la implementación de estrategias que permitan fortalecer las competencias emocionales de los estudiantes por medio de la implementación de talleres.

Para dar respuesta a los objetivos presentados, y fundamentar teóricamente el desarrollo de la investigación, en el siguiente capítulo se describe el marco metodológico, que incluye: la opción por un paradigma, el diseño empleado, los instrumentos utilizados, el plan de análisis de datos y la descripción del trabajo de campo.

SOLO USO ACADÉMICO

CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO

En este capítulo se presentan las características del diseño que se utilizó para resolver el problema de investigación, teniendo en cuenta el paradigma de base, universo y muestra, modelo de análisis y plan de análisis de datos, instrumentos utilizados y planificación del trabajo de campo.

El paradigma de base corresponde al analítico-explicativo, ya que la investigación tiene como objetivo general: elaborar un diagnóstico de las emociones manifestadas y su regulación en un grupo de estudio que, en éste caso, corresponde a los estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile. Este paradigma tiene como base filosófica el materialismo moderno, el realismo científico y realismo crítico, en donde el objeto de estudio son grupos de personas cuya función principal es describir y explicar la realidad. Se miden las variables a través de un instrumento para finalmente explicar la realidad que en esta investigación es el contexto de enfrentar la primera práctica clínica en la asignatura "Introducción a los cuidados clínicos de matronería".

El paradigma analítico–explicativo (Mansilla, 2004), se limita a la recolección de datos y análisis de resultados basados en el paradigma positivista que describe tres niveles en los que se sustenta:

- Nivel Ontológico: es realista, la realidad existe allá afuera y opera según las leyes y mecanismos naturales e inmutables. Se diagnosticarán las emociones percibidas por los estudiantes en el enfrentamiento a su práctica clínica.
- Nivel Epistemológico: es dualista/objetivista, el investigador adopta una postura distante, no interactiva. Valores y otros factores intervinientes pueden ser controlados. El investigador no intervendrá, solamente procederá a aplicar los instrumentos al término de la experiencia clínica.
- Nivel Metodológico: experimental/manipulativa, hipótesis se establecen a priori y son contrastadas empíricamente bajo condiciones cuidadosamente controladas.

SOLO USO ACADEMICO

La metodología cuantitativa presenta características que se presentan a continuación (Hurtado y Toro, 1998):

- Se basa en las metodologías de racionalidad, cientificismo y racionalismo como posturas epistemológicas institucionalistas.
- Se apega a la tradicionalidad de la ciencia.
- La neutralidad valorativa como criterio de objetividad.
- El conocimiento está fundamentado en los hechos.
- Representación parcial y atomizada de la realidad.
- El experto como autoridad de verdad.
- Obtención del conocimiento: La objetividad como única forma de conocimiento.
- Búsqueda de un conocimiento que sea inatacable.
- Búsqueda de la certeza.
- El conocimiento científico como sinónimo de descubrimiento de las relaciones causales que existen y que configuran una realidad dada.
- Papel de la Teoría: La teoría es fundamental en la investigación social, aporta su origen (fuente de nuevos problemas e hipótesis) y su marco (proporciona el sistema conceptual) se aplica a la observación, clasificación y sistematización de los datos de la realidad (debe desembocar en teorías más perfectas).
- Percepción de la realidad Social: Comprensión explicativa y predicativa de la realidad.
- Concepción objetiva, unitaria, estática y reduccionista de la realidad.
- Abordaje de la realidad con un método confiable, mensurable y comprobable.
- Se parte de un concepto de la realidad establecido a priori.

En el enfoque cuantitativo el investigador utiliza su diseño para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para aportar evidencia respecto de los lineamientos de la investigación (Hernández, 2003)

SOLO USO ACADÉMICO

Fundamento epistemológico, es el positivismo que describe que todo conocimiento es válido si está basado en la observación de los hechos sensibles (Hernández ,2003)

En la investigación cuantitativa el foco de investigación en la cantidad (cuántos), el objetivo de la investigación es la predicción, el control, la descripción, confirmación y comprobación de hipótesis. Es una estrategia de investigación que conceptualmente delimita propiedades de sus sujetos de estudio con el fin de asignarles números a las magnitudes, grados o tipos en que estos las poseen y que utiliza procedimientos estadísticos para resumir, manipular y asociar dichos números.

Adicionalmente, con el fin de obtener la información necesaria. La investigación cuantitativa tiende a utilizar, aunque no necesariamente, la encuesta social y los muestreos probabilístico (Canales, 2006)

El paradigma cuantitativo se basa en el positivismo lógico, busca los hechos o causas de los fenómenos sociales, prestando escasa atención a los estados subjetivos de los individuos.

La medición es penetrante y controlada, se caracteriza por ser objetiva.

Está orientado a la comprobación, es confirmatorio, reduccionista, inferencial e hipotético deductivo.

Orientado al resultado, es fiable puesto que aporta datos sólidos y repetibles.

Es generalizable y particularista. Asume una realidad estable (Abalde, 1992).

Para efectos de esta investigación, se aplicaron dos instrumentos: la escala TMMS-24 y un instrumento cuestionario de construcción propia de la investigadora.

Se definen variables independientes para levantar el diagnóstico, en relación a las emociones que evidencian los estudiantes en el ejercicio de su primera práctica clínica (Variable dependiente).

SOLO USO ACADÉMICO

Un estudio explicativo busca encontrar las razones o causas que ocasionan determinado fenómeno, su fin es explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones. Está orientado a comprobar hipótesis, e incluye la identificación y análisis de las causas, llamadas variables independientes y sus resultados. Lo que se expresa en hechos verificables, en una o más variables dependientes que en esta investigación, corresponde a las emociones percibidas al enfrentar la primera práctica clínica.

3.1 Diseño de la investigación

SOLO USO ACADÉMICO

El término diseño de investigación se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea, el diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio y para contestar las interrogantes de conocimiento que se han planteado.

La investigación desarrollada se enmarca en un diseño descriptivo, cuantitativo, transversal, basado en el método de la encuesta social.

Es de tipo descriptiva, pues describe y relaciona variables de un grupo de sujetos en un periodo breve de tiempo. La delimitación en esta investigación corresponde a los estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura Usach, lo que permite a la Escuela de Obstetricia identificar las emociones, y la capacidad de modulación en los estudiantes, al enfrentar el campo clínico en la asignatura *Introducción a los cuidados clínicos de matronería.*

La encuesta social permite obtener información de manera simultánea, de muchas variables, y selecciona las características fundamentales y esenciales de un grupo determinado de estudio. Se obtiene la información en un tiempo determinado, lo que corresponde a un estudio transversal, puesto que las mediciones son llevadas a cabo en una sola oportunidad.

Se aplicó una escala y cuestionario a los estudiantes de primer año de Obstetricia de manera simultánea en un día determinado, de acuerdo a la calendarización de la práctica clínica de la asignatura.

Mediante la aplicación de TMMS-24, se determinaron, midieron y asociaron variables, lo que permitió caracterizar a los sujetos de estudio.

La TMMS-24 es una escala que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales, las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como de la capacidad para regularlas (Fernández-Berrocal, 2004).

Además, se agregaron preguntas en formato de cuestionario, lo que permitió medir las otras variables descritas en la investigación que se relacionan con las emociones que se manifiestan: género, edad, ambiente en el campo clínico, relación del estudiante con el docente, relación entre los compañeros de práctica, distancia del centro de práctica al domicilio del estudiante, motivación e interés por la carrera, entre otras.

Para el desarrollo de la investigación, se requiere identificar el universo, la población de referencia y muestra, lo que se presenta a continuación.

SOLO USO ACADÉMICO

3.2 Universo, población de referencia y muestra teórica.

El universo de la investigación corresponde a todos los estudiantes de todos los semestres de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de las universidades chilenas.

La población de referencia, corresponde a los estudiantes de todos los semestres de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile ingresados el año 2017.

La muestra, está representada por los 71 estudiantes que cursan el primer semestre del primer año de la carrera de Obstetricia y Puericultura, en la Universidad de Santiago de Chile, durante el año 2017.

El tamaño final de la muestra, quedó determinado por criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación.

Criterios de inclusión para la muestra

-Estudiantes ingresados el año 2017.

-Estudiantes que cursan la asignatura *Introducción a los cuidados clínicos de matronería (ICCM)*, el año 2017.

-Estudiantes que asistan a práctica clínica en la asignatura ICCM.

-Estudiantes que aceptan participar en la investigación firmando consentimiento informado.

Criterios de exclusión para la muestra

-Estudiantes que durante el periodo de práctica clínica se encuentren con licencia médica.

-Estudiantes que se encuentran cursando la asignatura por segunda vez.

-Estudiantes que ya hayan realizado la práctica de ICCM, en años anteriores.

-Estudiantes que no estén de acuerdo en participar de la investigación.

SOLO USO ACADÉMICO

La práctica clínica se lleva a cabo en cuatro hospitales de la ciudad de Santiago, ubicados en las siguientes comunas: Independencia, San Bernardo, San Ramón, San Miguel. En cada uno de ellos, los estudiantes se distribuyen en cuatro servicios clínicos. El desempeño del estudiante consiste en realizar anamnesis (entrevista clínica), control de signos vitales, examen físico general y segmentario, y técnicas de aseo y confort para satisfacer las necesidades de los usuarios.

En el siguiente punto se identifican y caracterizan las variables.

Identificación, selección y definición operacional de las variables de la fase cuantitativa

Se define como variable a una propiedad que puede variar y cuya variación es susceptible de medir u observarse. La variable se aplica a un grupo de personas u objetos, los cuales adquieren diversos valores o manifestaciones respecto a la variable.

Las variables adquieren valor para la investigación científica cuando llegan a relacionarse con otras (formar parte de una hipótesis o una teoría).

La variable independiente es la que se considera como supuesta *causa* en una relación entre variables, es la condición antecedente. Al *efecto* provocado por dicha causa se le denomina *variable dependiente (consecuente).*

La variable dependiente en estudio, corresponde a la emoción percibida por el estudiante de Obstetricia y Puericultura al enfrentar la primera práctica clínica.

Se entiende como emoción percibida a una energía que relaciona las situaciones externas con las experiencias que trae el individuo, es donde confluye la experiencia psicológica y biológica. Es la respuesta frente a un estímulo externo.

Las variables medidas, se presentan en la tabla nº 4

SOLO USO ACADÉMICO

Tabla nº 4: Definición conceptual y operacional de las variables a investigar

Variable	Dependencia	Definición conceptual	Definición Operacional(categorías)
Emoción (es) percibida (s) por el estudiante durante su práctica clínica	dependiente	Flujo de energía encarnada	Pena Rabia Ira Miedo alegría
Atención emocional (TMMS 24)	dependiente	Grado en que cada sujeto piensa acerca de sus sentimientos	-atención a los sentimientos -preocupación por lo que siento -tiempo a pensar en las emociones -pienso que vale la pena prestar atención a mis emociones -dejo que mis sentimientos afecten mis pensamientos -pienso en mi estado de ánimo constantemente - a menudo pienso en mis sentimientos -presto mucha atención a como me siento
Claridad emocional (TMMS 24)	dependiente	Habilidad para comprender nuestros propios estados de humor	-tengo claro mis sentimientos -frecuentemente puedo definir mis sentimientos -casi siempre se cómo me siento -normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas -a menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones -siempre puedo decir cómo me siento -a veces puedo decir cuáles son mis emociones -puedo llegar a comprender mis sentimientos
Regulación emocional o reparación (TMMS 24)	dependiente	Capacidad para reparar los estados emocionales negativos y mantener los positivos	-aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista -aunque me sienta mal procuro, pensar en cosas agradables -cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida -intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal -si doy demasiadas vueltas a las cosas, trato de calmarme -me preocupo por tener un buen estado de animo -tengo mucha energía cuando me siento feliz -cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.

SOLO USO ACADÉMICO

Continuación tabla nº 4: definición conceptual y operacional de las variables a investigar

Variable	Dependencia	Definición conceptual	Definición Operacional(categorías)
Edad	independiente	Tiempo que ha vivido una persona	Edad del estudiante en años
Sexo	independiente	Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres	Femenino Masculino
Comuna de residencia	independiente	Subdivisión administrativa menor de un territorio	Nombre de la comuna donde vive
Ciudad de origen o donde residía el año 2016.	independiente	asentamiento de población con atribuciones y funciones político-administrativas, económicas y religiosas,	Ciudad de origen o donde residía al año 2016
Con quien vive el estudiante el año 2017 (familia)	independiente	Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas o también Individuos que viven bajo el mismo techo	Padres Solo Con amigos Con familiares otro
Redes de apoyo con las que cuenta el estudiante	independiente	Estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien	Familia Amigos otros
Prioridad de selección de la carrera en la postulación	independiente	Precedencia o superioridad de una cosa respecto de otra	Orden de selección de la carrera de Obstetricia y puericultura Usach
Autoevaluación sobre el gusto por la carrera cursada.	independiente	Desear o sentir inclinación hacia una cosa.	Grado de interés por la carrera
Nivel de estrés percibido el primer año de carrera	independiente	Reacción fisiológica del organismo frente a una situación amenazante o de demanda incrementada	Percepción del estudiante
Rendimiento académico obtenido previo a la experiencia clínica	independiente	Es una medida de las capacidades del estudiante que expresa lo aprendido durante el proceso formativo	Nota obtenida antes de la práctica clínica (promedio)

SOLO USO ACADÉMICO

Continuación tabla nº 4: Definición conceptual y operacional de las variables a investigar

Variable	Dependencia	Definición conceptual	Definición Operacional(categorías)
Calidad de la relación con los docentes a cargo en el campo clínico	independiente	Conjunto de interacciones que se dan en los individuos que pertenecen a una sociedad (docente-estudiante)	-Excelente -Buena -Regular -Mala
Calidad de la relación de los estudiantes con el equipo de salud	independiente	Conjunto de interacciones que se dan en los individuos que pertenecen a una sociedad (equipo de salud-estudiante)	-Excelente -Buena -Regular -Mala
Calidad de la relación establecida entre los estudiantes en el grupo de práctica clínica.	independiente	Conjunto de interacciones que se dan en los individuos que pertenecen a una sociedad (entre estudiantes)	-Excelente -Buena -Regular -Mala
Calidad del clima laboral durante el desarrollo de la práctica clínica	independiente	Medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano	-Excelente -Buena -Regular -Mala
Distancia geográfica entre el domicilio y el centro de práctica	independiente	Espacio o tiempo que media entre dos cosas o sucesos	Tiempo invertido en traslado desde el centro de práctica al domicilio -30minutos -1 hora -Más de 1 hora
Manifestación física relacionada con la emoción percibida, con alguna	dependiente	Exteriorización del estado afectivo o emocional	Síntomas referidos por el estudiante en relación a la emoción percibida -dolor de estomago -dolor de cabeza -dificultad para conciliar el sueño -sudoración

SOLO USO ACADÉMICO

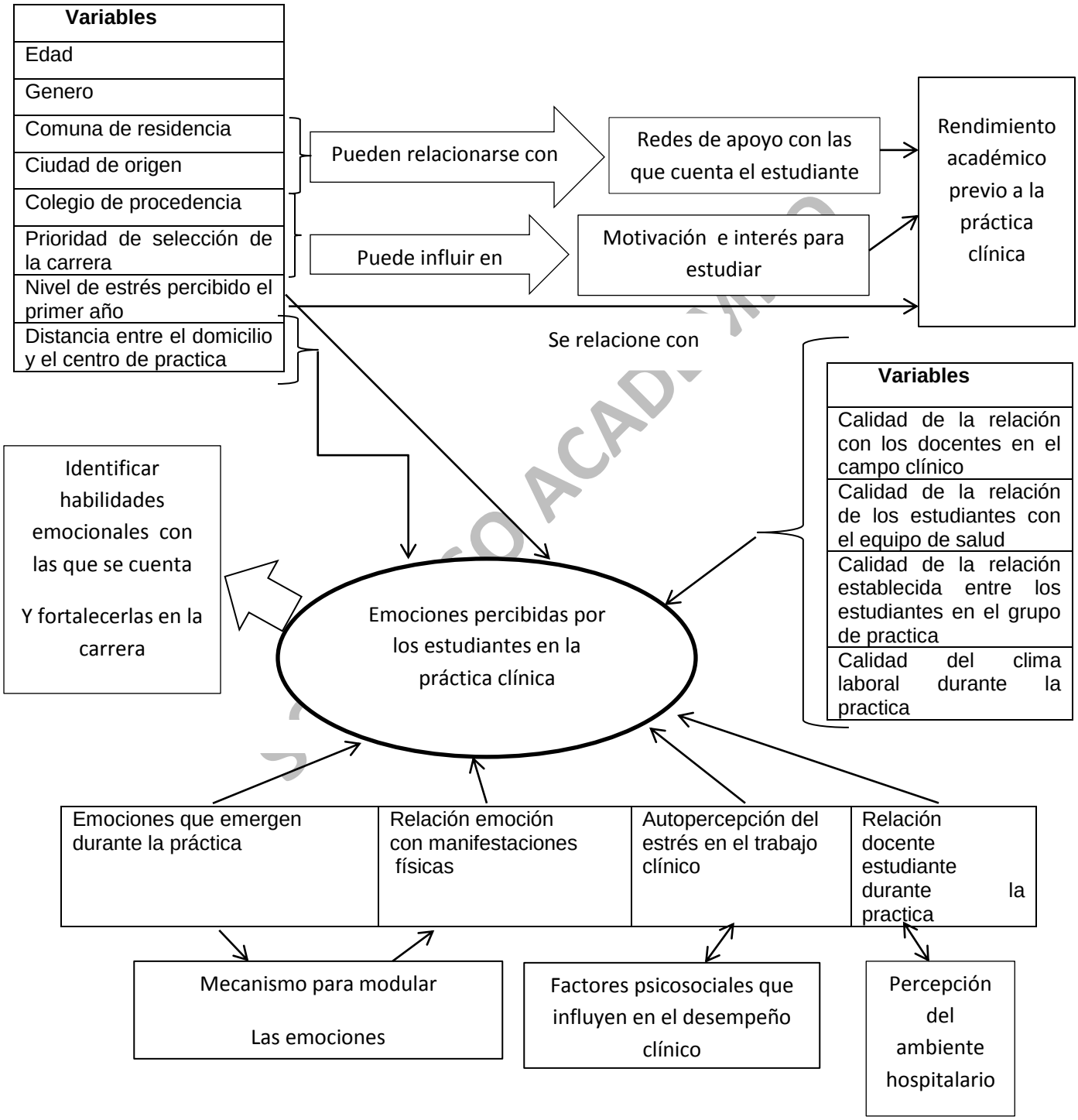
Continuación tabla nº 4: definición conceptual y operacional de las variables a investigar

Variable	Dependencia	Definición conceptual	Definición Operacional(categorías)
Mecanismos utilizados para modular las emociones que van surgiendo en la experiencia clínica	independiente	Expresión de la emoción hacia el exterior	Formas de expresar la emoción -tranquilidad -nerviosismo -ansiedad -alegría -rabia -tristeza
Identificación de herramientas o habilidades emocionales con las que se cuenta o que sería importante fortalecer durante la carrera.	dependiente	Capacidad de identificar y expresar la emoción frente a una determinada situación	Habilidad emocional identificada por el estudiante

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se presenta un esquema de análisis que asocia e integra las variables y categorías facilitando su comprensión.

Modelo de análisis que integra y asocia las variables y/o categorías



Para obtener los datos en relación a las variables es necesario contar con instrumentos, lo que se desarrolla en el punto siguiente.

3.3 Instrumentos aplicados y plan de análisis de datos

En esta investigación se aplicaron dos instrumentos: la escala TMMS-24 y un cuestionario.

La escala TMMS-24: está basada en el Trait Meta Mood Sale de los autores Salovey y Mayer. Es una escala que evalúa el meta conocimiento de los estados emocionales, las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones, así como la capacidad para regularlas (Fernández berrocal 2004). El coeficiente de fiabilidad equivale a alfa= 90 para atención, alfa= 90 para claridad y alfa=86 para reparación (Fernández-Berrocal et al, 2004), por lo que se puede decir que el instrumento es confiable.

Cuestionario: se trata de un cuestionario autoaplicado conformado por 36 preguntas. Las primeras siete preguntas hacen referencia a: edad, sexo, comuna de residencia actual, dónde vivía el estudiante antes de entrar a la universidad, con quién vive actualmente, a quién recurre cuando está en alguna situación difícil, y campo clínico donde desarrolló la práctica.

Los 29 ítems restantes, corresponden a aseveraciones en formato escala Likert. Este tipo de escala, es utilizada frecuentemente como tales o constituyendo parte de las encuestas utilizadas en la investigación social y educacional.

Al responder una pregunta de un cuestionario tipo escala Likert, se especifica el nivel de acuerdo o desacuerdo de una declaración (aseveración, elemento o ítem)

La escala tipo likert es un tipo de instrumento de medición o de recolección de datos que se dispone en la investigación social para medir actitudes. Consiste en un

SOLO USO ACADÉMICO

conjunto de ítems bajo la forma de afirmaciones, juicios ante los cuales se solicita reacción (favorable o desfavorable, positiva o negativa) de los individuos. (Malave, 2007).

Dentro de los aspectos constitutivos de la escala tipo likert, es importante resaltar las alternativas o puntos, que corresponden a las opciones de respuesta de acuerdo al instrumento seleccionado. Para efectos de esta investigación se utilizaron las siguientes categorías o posibilidades de respuesta:

-Totalmente de acuerdo
-Muy de acuerdo
-Bastante de acuerdo
-Algo de acuerdo
-Nada de acuerdo

La escala de Likert es un tipo de escala que mide actitudes, es decir que se emplea para medir el grado en que se da una actitud o disposición en los encuestados sujetos o individuos de contextos sociales particulares.

El plan de análisis de datos, consiste en agrupar numéricamente los datos que se expresen en forma verbal, para poder luego operar con ellos, como si se tratara de datos cuantitativos para poder analizarlos correctamente (Malave, 2007).

Junto con el test, se elaboró y validó un cuestionario auto administrado, para medir las variables de interés y asociarlas con la variable de estudio. Por lo anterior, la escala y el cuestionario fueron aplicados con carácter censal, además de fusionarlos para formar parte de un instrumento único.

Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004), se trata de una adaptación al castellano de la *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS) elaborada por Salovey et al. (1995).

SOLO USO ACADÉMICO

Esta escala evalúa la creencia o percepción que cada persona posee acerca de la capacidad para atender, comprender o regular sus propios estados emocionales, es una medida del nivel de inteligencia emocional percibida en su dimensión intrapersonal. Consta de 24 ítems presentados en un formato tipo Likert de cinco puntos (1= muy en desacuerdo, 5= muy de acuerdo) y distribuidos en tres subfactores (ocho ítems por factor):

- Atención emocional: grado en que cada sujeto piensa acerca de sus sentimientos.
- Claridad emocional: habilidad para comprender nuestros propios estados de humor.
- Regulación emocional o reparación: capacidad para reparar los estados emocionales negativos y mantener los positivos.

El coeficiente de fiabilidad equivale a alfa= 90 para atención, alfa= 90 para claridad y alfa=86 para reparación (Fernández-Berrocal et al, 2004).

SOLO USO ACADÉMICO

Validación del cuestionario auto administrado

El cuestionario auto administrado, adosado al test, fue sometido a validación, contando con la colaboración de tres docentes de la Escuela de Obstetricia y Puericultura Usach, dedicados a la investigación clínica, a manera de mejorar las preguntas y evitar los sesgos por redacción, o preguntas poco claras que puedan confundir o inducir la respuesta en los estudiantes.

A estos tres expertos, se les hizo llegar el material vía correo electrónico durante el mes de octubre 2017. El tiempo asignado para su revisión y análisis, fue de dos semanas. La retroalimentación también fue realizada por la vía anteriormente descrita.

Expertos consultados

Los expertos, quienes de manera desinteresada realizaron la revisión del instrumento, son los siguientes:

Ps. Juan Bastías

- Psicólogo Clínico, Universidad de Santiago de Chile
- Mg (e) Psicología Clínica ,Universidad de Santiago de Chile
- Profesor de la asignatura Psicología General, Escuela de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Santiago de Chile.

Mt. Juan Carlos Chirino Salazar

- Licenciado en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Santiago de Chile
- Matrón, Universidad de Santiago de Chile.
- Mg. En docencia para la educación superior, Universidad Andrés Bello.
- Académico asistente Área de Obstetricia, Universidad San Sebastián.

Mt. Fanny López

- Matrona, Universidad de Valparaíso
- Mg. en Salud Publica, Universidad de Sao Paulo Brasil
- Doctora en Salud Publica, Universidad de Sao Paulo Brasil
- Profesor asociado Escuela de Obstetricia y Puericultura Universidad de Santiago de Chile

SOLO USO ACADÉMICO

Principales aportes de los expertos consultados

La versión que fue aplicada para el desarrollo de la tesis, consideró las sugerencias realizadas por los especialistas.

El aporte de los expertos apuntó específicamente a mejorar la formulación de algunas de las preguntas del cuestionario, de manera que se facilite la comprensión por parte de los participantes y así, se obtengan las respuestas y percepciones de manera objetiva y clara.

En la tabla Nº5 se presentan las sugerencias y/o las observaciones realizadas

Tabla N° 5: Aportes de los expertos en el proceso de validación del cuestionario auto aplicado.

Afirmaciones	Observaciones /sugerencias de los expertos
1.La elección de la carrera fue porque es lo que me gusta y deseo hacer en mi vida	**Modificaría la redacción:** elegí esta carrera porque es lo que me gusta y deseo hacer en mi vida (prof. Bastias)
2.Lo que he conocido de la carrera ha cumplido mis expectativas	
3.Cada vez que leo o estudio temas asociados a la carrera siento alegría	
4.Cada vez que leo o estudio temas asociados a la carrera siento miedo o angustia	Se sugiere agregar también la pena como emoción, en relación a lo que el estudiante lee o estudia.(prof Juan Carlos Chirino)
5.Las exigencias de la carrera hacen que sienta estrés	**Modificaría la redacción:** Me siento estresado por las exigencias de la carrera.(prof. Bastias) Se sugiere ser un poco más específico en esta pregunta, estrés constante, estrés frente a evaluaciones .(prof Juan Carlos Chirino)
6.Cuando estudio para la PEP siento angustia y me da “dolor de estómago y/o cabeza”	
7.Cuando rindo la PEP estoy sudoroso(a),nervioso(a),no logro dormir bien	Retiraría el no dormir bien y lo agregaría en la pregunta 6 que tiene un carácter más anticipatorio de la situación de examen.(prof. Bastias)
8.Las notas obtenidas en las evaluaciones me hacen sentir satisfecho(a) pues va relacionado con el tiempo que	Sugerencia de Prof. Fanny López

SOLO USO ACADÉMICO

Continuación tabla N° 5: Aportes de los expertos en el proceso de validación del cuestionario autoaplicado.

Afirmaciones	**Observaciones/sugerencias de los expertos**
Dedique al estudio	
9.En el campo clínico (hospital) me sentí: tranquilo/a	
10.En el campo clínico (hospital) me sentí nervioso	
11.En el campo clínico (hospital) me sentí ansioso	
12. En el campo clínico (hospital) me sentí alegre	
13. En el campo clínico (hospital) me sentí con rabia por no querer estar ahí	Me parece que el ítem centra la existencia de rabia en una situación muy difusa. Tal vez lo redactaría como: en el campo clínico presencié situaciones que me produjeron rabia.(prof. Bastias) Sería interesante agregar emociones como la tristeza en los campos clínicos.(prof Juan Carlos Chirino)
14.La relación con mi profesor de práctica fue favorable pues me demostraba preocupación y transmitía tranquilidad hacia el trabajo	
15.La relación con el profesor de practica fue favorable pues permitía que diera mi opinión	Sugiero agregar también : La relación con el profesor de practica fue desfavorable pues transmitía miedo e inseguridad en la tutoría.(prof Juan Carlos Chirino)
16.El equipo de salud del hospital fue cálido y respetuoso	
17.El grupo de estudiantes con los que trabajé lo hicimos de forma coordinada	**Modificaría la redacción:** Conformamos un grupo de trabajo coordinado entre los estudiantes en el campo clínico.(prof. Bastias) En esta afirmación se sugiere modificar redacción.(prof Juan Carlos Chirino)
18.Durante la práctica clínica se generaron instancias de comunicación basadas en el respeto	
19.Durante la práctica clínica hubo poca colaboración entre los estudiantes	
20.Durante la práctica clínica el trabajo fue ordenado	
21.Durante la práctica clínica se expresaron las emociones vividas	Se sugiere : Durante la práctica clínica pude expresar mis emociones vividas.(prof Juan Carlos Chirino)

SOLO USO ACADÉMICO

Continuación tabla N° 5: Aportes de los expertos en el proceso de validación del cuestionario autoaplicado.

Afirmaciones	**Sugerencias/observaciones de los expertos**
22.Durante la práctica clínica pude reconocer los sentimientos del usuario y empatizar con el	En este punto cambiaria usuaria por usuario, ya que principalmente atenderán a mujeres.(prof Juan Carlos Chirino)
23. Durante la práctica clínica mi docente permitió que expresara las emociones vividas	
24.Durante la práctica clínica manifesté descontrol frente a las situaciones	Este ítem me parece complicado. Creo que es poco claro y el hecho que ponga al estudiante en situación de reconocer DESCONTROL, podría hacerlo poco fiable en relación a la deseabilidad social, al sentirse expuestos/as. Tal vez lo reformularía con algo así como: Durante la práctica clínica hubo momentos en que sentí que no sería capaz de mantener la calma… o que podría no ser capaz de contenerme.(prof. Bastias)
25.El grupo de practica manifestó actitud positiva	
26.Durante la práctica clínica el grupo de estudiantes resolvió los conflictos de forma positiva	
27.La distancia entre el centro de prácticas y mi domicilio es cerca (30 in a 1 hora)	
28. El equipo de salud del hospital colaboró con el desarrollo de la práctica clínica.	Sugiero agregar también: El equipo de salud del hospital, me transmitió miedo durante la práctica clínica .(prof Juan Carlos Chirino)
29. El equipo de salud fue cálido y amistoso durante la práctica clínica.	Optaría por eliminar este ítem y concentrarlo en el ítem 16 agregando a aquel: durante la práctica clínica. (Prof. Bastias)

SOLO USO ACADÉMICO

Decisiones tomadas por la investigadora para modificar el cuestionario

Todas las observaciones realizadas por los expertos fueron consideradas para la elaboración del instrumento final que se aplicó. Para ello se redactaron nuevamente las aseveraciones que presentaban errores semánticos.

Tabla de especificaciones del instrumento único

Las aseveraciones de la escala TMMS 24 y del cuestionario, apuntan a dar respuestas a las preguntas de investigación y consideran las variables descritas.

Las preguntas que aportan a dar respuesta a las variables medidas, se agrupan en la tabla Nº 6 de especificaciones, donde los números de las aseveraciones y preguntas allí indicadas, se corresponden con aquellos del instrumento aplicado, y que midieron las variables que se señalan.

Tabla Nº6: Tabla de especificaciones de las variables medidas en el instrumento único (TMMS-24 y el cuestionario auto aplicado, adosado al test)

Variables	Aseveraciones escala TMMS 24	Preguntas del cuestionario autoaplicado
Edad		1
Genero		2
Comuna de residencia actual		3
Donde vivías antes de entrar a la universidad		4
Prioridad de selección de la carrera		7
Nivel de estrés percibido el primer año		11

SOLO

Continuación tabla Nº6: Tabla de especificaciones de las variables medidas en el instrumento único (TMMS-24 y el cuestionario auto aplicado, adosado al test)

variables	Aseveraciones escala TMMS 24	Preguntas del cuestionario autoaplicado
Distancia entre el domicilio y el centro de practica		33
Redes de apoyo con las que cuenta el estudiante		5-6
Motivación e interés para estudiar		8-9-10
Rendimiento previo a la práctica clínica		14
Emociones percibidas por los estudiantes en la práctica clínica	1-2-3-4-5-6-7-8	15-16-17-18-19-27-28
Calidad de la relación con los docentes en el campo clínico		20-21
Calidad de la relación de los estudiantes con el equipo de salud		22
Calidad de la relación establecida entre los estudiantes en el grupo de practica		23-25
Calidad del clima laboral durante la practica		24-26
Relación emoción con manifestaciones físicas	9-10-11-12-13-14-15-16	12-13
Autopercepción del estrés en el trabajo clínico		16-17
Relación docente estudiante durante la práctica clínica		29
Mecanismo para modular las emociones	17-18-19-20-21-22-23-24	30-31
Factores psicosociales que influyen en el desempeño clínico		3-4-5
Percepción del ambiente hospitalario		32-34-35

Fuente: Elaboración propia.

SOLO USO ACADÉMICO

Facsímil del instrumento obtenido post validación por expertos

Luego del procedimiento de consulta a los expertos y conforme a las decisiones tomadas por la investigadora, se logró la versión finalmente aplicada, cuyo facsímil se presenta en el anexo 1. Los resultados obtenidos se analizaron, de acuerdo con las descripciones del punto siguiente.

Plan de análisis de datos

Del cuestionario auto aplicado se analizaron las siguientes variables, para caracterizar a la muestra bajo estudio:

-Edad de los participantes

-Sexo: femenino-masculino

-Personas con las que vive el estudiante actualmente

-Elección de la carrera: porque es lo que me gusta y deseo hacer en mi vida.

Estos factores consultados, se relacionaron, con las siguientes variables

- Cambio de comuna: comuna de residencia previa y actual

-Redes de apoyo del estudiante relacionado con la forma de expresar la emoción: de los estudiantes que viven con sus padres: ¿a quién recurren frente a una situación que consideran difícil?

- Con quién vive el estudiante relacionado con las redes de apoyo con las que cuenta

-Percepción del estrés por las exigencias de la carrera relacionado con emociones percibidas en el campo clínico (nervioso, ansioso, alegre, tranquilo)

-Relación entre la emoción percibida por el estudiante y la manifestación física.

-Tipo de clima de aula generado entre docente - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.

-Tipo de clima de aula generado entre equipo de salud - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas en el campo clínico (nervioso, ansioso, alegre, tranquilo) en relación a los equipos de salud (equipo colaborador, equipo cálido/amistoso, equipo transmite miedo/temor) durante el desarrollo de la práctica clínica.

-Campo clínico relacionado con la emoción percibida por el estudiante: relación entre campo clínico donde el estudiante realizó su práctica clínica y la experiencia de presenciar situaciones que produjeron rabia, tristeza.

Plan de análisis de los datos provistos por el TMMS-24

La TMMS-24 es auto administrada, por lo que la veracidad y confianza de los datos obtenidos dependen de la sinceridad que tenga el individuo al responder.

La TMMS 24 contiene tres dimensiones claves de la inteligencia emocional (IE), con 8 ítems cada una de ellas: atención emocional, claridad emocional y reparación emocional.

La tabla Nº 7 que se presenta a continuación muestra los tres componentes.

Tabla Nº 7: Componentes de la IE en el test TMMS-24

Dimensiones	Definición
Atención	Soy capaz de *atender* a los sentimientos de forma adecuada
Claridad	Comprendo bien mis *estados* emocionales
Reparación	Soy capaz de regular los estados emocionales de forma adecuada

Fuente: Fernández–Berrocal, P. y Extremera (2004).

Para corregir y obtener una puntuación en cada uno de los factores, se suman los ítems del 1 al 8 para el factor *atención,* los ítems 9 al 16 para el factor *claridad* y del 17 al 24 para el factor *reparación*. Posteriormente, se revisan las tablas, que a continuación se presentan separadas en hombres y mujeres, y los puntos de corte.

Tabla N° 8: Puntuaciones por categorías y dimensiones del TMMS-24, según sexo.

Dimensiones	Puntuaciones Hombres	Puntuaciones Mujeres
Atención	Debe mejorar su atención: Presta poca atención (<21)	Debe mejorar su atención: Presta poca atención (< 24)
	Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
	Debe mejorar su atención: Presta demasiada atención >33	Debe mejorar su atención: Presta demasiada atención >36
Claridad	Debe mejorar su comprensión: <25	Debe mejorar su comprensión: <23
	Adecuada comprensión 26 a 35	Adecuada comprensión 24 a 34
	Excelente comprensión >36	Excelente comprensión >35

SOLO USO A

Continuación tabla N° 8: Puntuaciones por categorías y dimensiones del TMMS-24, según sexo.

Dimensión	puntuación hombres	puntuación mujeres
Reparación	Debe mejorar su regulación: <23	Debe mejorar su regulación: <23
	Adecuada regulación 24 a 35	Adecuada regulación 24 a 34
	Excelente regulación: >36	Excelente regulación: >a 35

Se tabularon los resultados obtenidos en la encuesta aplicada y TMMS-24, se clasificaron, compararon y codificaron los resultados, aplicando medidas de tendencia central: mediana, moda.

Se elaboraron tablas de contingencia expresadas en frecuencias brutas y porcentuales. Además que se analizaron las vinculaciones entre las variables estudiadas, de manera que presente tendencias y medidas de tendencia central tales como mediana, moda.

Para terminar, se realizó una discusión de los resultados obtenidos, relacionándolos con el marco teórico y se obtuvieron las conclusiones.

Descripción del trabajo de campo o de terreno

En esta investigación se exploraron las emociones que surgen en el desarrollo de la práctica clínica, así como las condiciones que pueden influir en las manifestaciones y la capacidad de los individuos de modular las emociones.

Se llevó a cabo en la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile, por lo que se solicitó autorización a la directora de carrera, considerando que la investigadora de esta tesis es coordinadora de la asignatura.

Procedimiento de recogida de datos por objetivos y/o hipótesis

La muestra del estudio correspondió a los estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura 2017 de la Universidad de Santiago de Chile que cumplieron con los criterios de inclusión descritos en el punto 3.3 de este marco metodológico.

Se realizó una reunión informativa de inducción a la práctica clínica el día 24 de octubre 2017 en la que se dieron a conocer los objetivos de la investigación, así como también los criterios de inclusión y exclusión, e instrumentos a aplicar, la autorización de participar en esta por medio de la lectura y firma del consentimiento informado.

El horario de desarrollo de la actividad corresponde al horario de la asignatura y en la sala de la Universidad asignada. La jornada de inducción consiste en entregar la distribución de los estudiantes en los campos clínicos, presentación de los docentes a cargo, artículos destacados del reglamento de práctica y calendarización de actividades. Por un tema de calendario, disponibilidad de docentes y cupos en los centros de práctica se desarrolló entre los meses de octubre-noviembre 2017.

Los estudiantes de primer año de Obstetricia fueron organizados en grupos (cada grupo conformado por cuatro estudiantes) y cada uno de ellos fue asignado a un servicio clínico del centro de práctica. Desarrollaron su experiencia clínica en cuatro hospitales de Santiago, en los servicios de puerperio, ginecología, unidad de medicina materna fetal, alto riesgo obstétrico y en un centro de salud familiar (consultorio) en horario de 14 a 17 horas. Asistieron 3 martes seguidos acompañados de un docente de la Escuela de Obstetricia.

SOLO USO ACADÉMICO

Todos los martes acuden al mismo servicio dentro del hospital y del Centro de Salud Familiar (Cesfam), por lo que no hay rotación de centro de prácticas y tampoco rotación de docentes.

Debido a que la práctica se desarrolla en hospitales, los funcionarios desempeñan jornadas de 4 º turno rotativo (turno largo-turno noche-día libre-día libre), lo que significa que no todos los martes estuvo el mismo equipo de salud.

Los servicios asignados correspondieron a ginecología, alto riesgo y puerperio donde las usuarias tienen estadías de tres a cinco días en promedio dependiendo del diagnóstico, por lo que en las jornadas de prácticas los estudiantes se vieron enfrentados a diferentes usuarias y cuadros clínicos.

La aplicación de los instrumentos se realizó el día 30 de noviembre 2017 en dependencias de la Universidad, en horario que no afectó las actividades académicas de los estudiantes, asegurando la confidencialidad y respeto hacia los participantes y se llevó a cabo de forma individual. Participaron en la investigación los estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión y que firmaron el consentimiento informado.

En esa misma oportunidad, se realizó una jornada de cierre de práctica en la sala de la Universidad establecida para la asignatura *Introducción a los cuidados clínicos de matroneria*, en el horario y día correspondiente a la asignatura. Es en esta jornada donde los estudiantes evalúan los campos clínicos, el cumplimiento de los objetivos y desarrollo de las actividades.

En el siguiente punto del informe se presenta la organización para desarrollar la investigación en relación a los meses asignados por el programa del magister.

Tabla N° 9: Actividades realizadas en el desarrollo de la investigación.

Para organizar los tiempos destinados al desarrollo de la investigación se presenta la siguiente carta Gantt.

Actividades	mes Sept 2017	mes Oct 2017	mes Nov 2017	mes Nov 2017	mes Enero 2018	mes Marzo 2018	mes Abril 2018	mes Mayo 2018
Ajustes al marco teórico								
Validación del instrumento								
Información a los estudiantes y aplicación del consentimiento informado								
Desarrollo de la práctica clínica								
Aplicación de los instrumentos Trabajo en terreno								
Análisis de los instrumentos Primeros resultados								
Análisis de los resultados, comparación con marco teórico								
Análisis de los resultados y emisión de conclusiones, sugerencias y recomendaciones.								
Término de la elaboración del Informe final								

Fuente: elaboración propia (2017).

SOLO USO ACADÉMICO

Síntesis de cierre

En el capítulo desarrollado se describió el paradigma de base en el que se sustentó la investigación, caracterizando el diseño utilizado, los sujetos del universo y muestra bajo estudio. Igualmente, se identificaron, seleccionaron y definieron operacionalmente las variables, y se describieron los instrumentos a aplicar, así como los procedimientos de validación. Junto a lo anterior, se describió el plan de análisis de los datos y el trabajo realizado en terreno.

Consecuentemente con estos contenidos, en el capítulo siguiente se presentan los resultados obtenidos, su análisis y la discusión.

CAPITULO IV. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Después de revisar el marco metodológico, aplicados los instrumentos en el trabajo de campo, en este capítulo se presentan los resultados obtenidos.

4.1 Muestra real u observada

El número de encuestados corresponde a 63 estudiantes de primer año de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile 2017.

Los 63 estudiantes respondieron la encuesta TMMS-24 y el cuestionario auto aplicado.

Los estudiantes fueron reunidos en una sala de la Universidad y se les distribuyó los instrumentos, una vez que todos los tenían en su escritorio comenzaron a responderlo.

La disposición de los estudiantes para responder el cuestionario fue favorable, no hubo preguntas en relación a las aseveraciones planteadas, se respetó el silencio durante la aplicación del cuestionario.

La dificultad observada, al revisar los instrumentos posteriormente, es que hubo algunas preguntas dentro del cuestionario auto aplicado, que no fueron contestadas, por lo que esto generó algunos datos perdidos, pues no se consideraron dentro de la tabulación.

SOLO USO ACADÉMICO

4.2 Caracterización de la muestra obtenida

-Distribución de la muestra por edad

La tabla Nº 10 muestra la distribución porcentual de los estudiantes en relación a su edad.

En el cuestionario auto aplicado, se contó con una muestra de 61 estudiantes en relación a esta pregunta, puesto que dos de ellos dejaron en blanco este ítem.

Tabla Nº 10: Distribución por edad, de la muestra de estudiantes de Primer año de Obstetricia, 2017

Edad (años)	Porcentaje (%)
18	13,11
19	57,37
20	19,67
21	3,27
22	1,63
23	1,63
24	1,63
29	1,63

SOLO USO ACADÉMICO

Al analizar los datos presentados, se puede observar que el 57% de los estudiantes, se encuentra en la edad de 19 años, un 20% en la edad de 20 años y un 13% en la edad de 18 años. Las demás edades, se encuentran representadas en porcentajes menores al 4%.

Desde el punto de punto de vista del ciclo vital individual se describe como adolescencia a “todo sujeto que se encuentra en el grupo etario de 10 a 19 años” (Minsal, 2012), por lo que, de acuerdo a lo citado, un 70.48% de los estudiantes de Obstetricia de primer año se encuentran en la adolescencia.

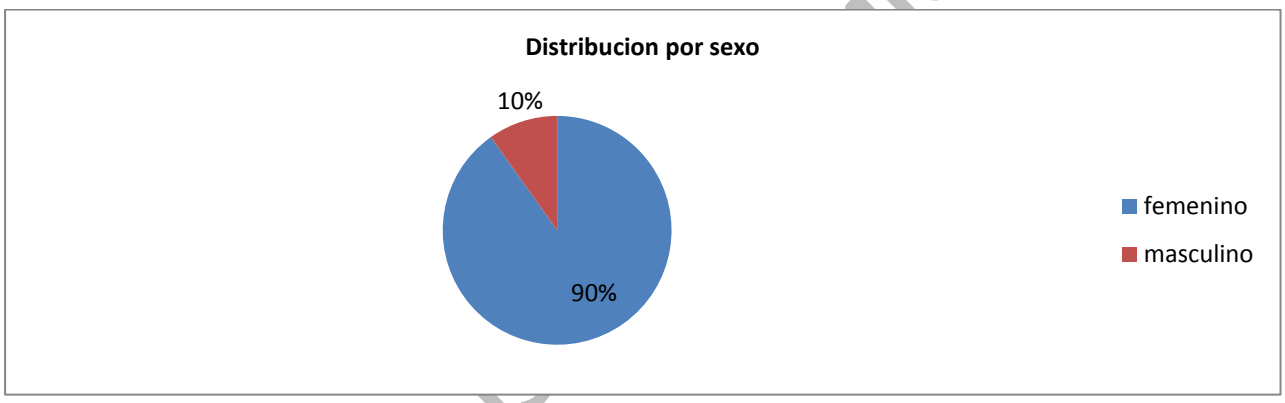
Es en esta etapa donde progresan los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación pasan de la etapa infantil a la adultez. Desde el punto de vista

social hay una transición entre el estado de dependencia económica total a una relativa independencia. (OMS 1975)

Distribución de la muestra por sexo

La pregunta correspondiente a esta variable del cuestionario auto administrado, fue contestada por 61 estudiantes (dos estudiantes omitieron este ítem). Una mayoría de 55 estudiantes corresponde al sexo femenino (90% de la muestra) y seis estudiantes al sexo masculino (10% de la muestra).

Gráfico Nº1: Distribución por sexo, de la muestra de estudiantes de Primer año de Obstetricia, 2017



Fuente: Elaboración propia.

La carrera de Obstetricia se caracteriza por un ingreso preferentemente de población femenina. Al revisar los ingresos de varones los años 2015- 2016, se observa que el porcentaje corresponde al 5% - 8% respectivamente.

Históricamente, en diversas universidades el ingreso estaba solo autorizado a las mujeres, por ejemplo la Universidad de Concepción fue creada en 1966 y permite el ingreso a varones desde el año 2001.

En la creación de la carrera de Obstetricia y puericultura en la Usach el año 1993, no hubo limitaciones de postulación por sexo, pero se mantiene la tendencia de mayor ingreso de mujeres.

Personas con las que vive el estudiante al momento de la aplicación del cuestionario

La definición conceptual de la variable fue descrita como el grupo de personas emparentadas entre sí, que viven juntas o también individuos que viven bajo el mismo techo.

Gráfico Nº 2: ¿Con quién vive el estudiante actualmente?
Estudiantes de primer año de Obstetricia, 2017

Fuente: Elaboración propia.

Al analizar el grafico se observa que el 75% de los estudiantes vive con sus padres, seguido de un 13% que refiere vivir con familiares directos. Llama la atención que un 10% de los estudiantes responde vivir con “otros”, pero no se especifica en las respuestas a quienes se refieren.

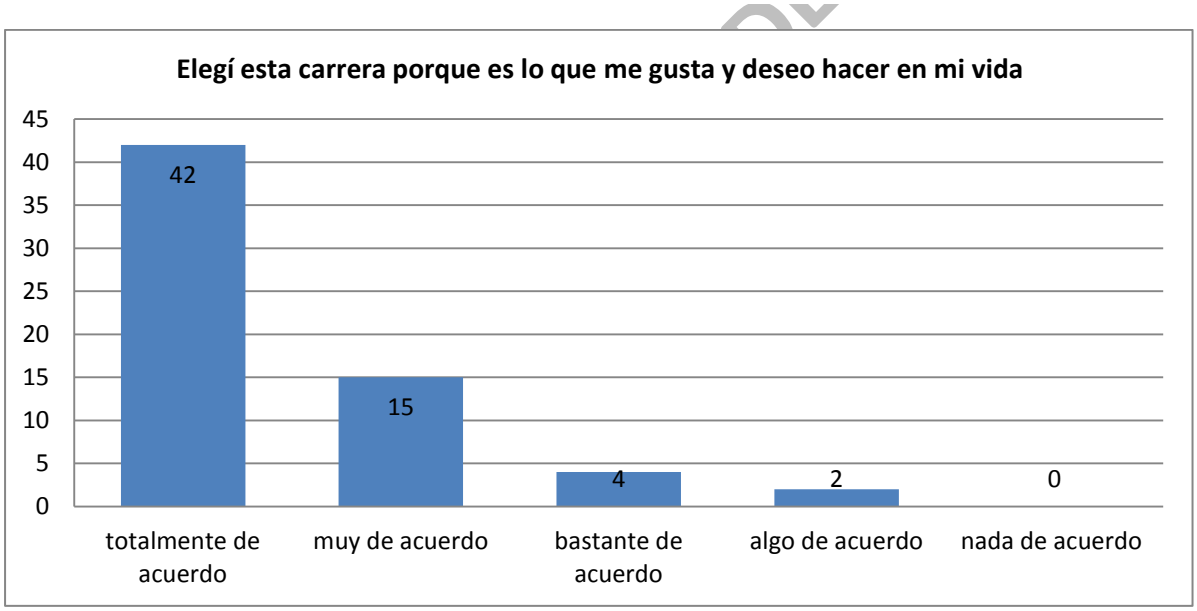
Desde el punto de vista de con quién vive el estudiante, el grupo en el cual se debe poner especial atención corresponde al 12% que responde vivir con “otros” y “amigos”, ya que habitualmente son estudiantes del mismo grupo etario, que se encuentran en la búsqueda de las decisiones psico-emocionales. La validación del sujeto, depende de la opinión del grupo de pares, lo que puede llevar a tomar conductas nocivas.

Como el cuestionario fue anónimo, no se pudo relacionar con el tipo de licencias presentadas en la Escuela y los diagnósticos que podría haber presentado este 12% de estudiantes.

Elección de la carrera porque es lo que me gusta y deseo hacer en mi vida.

La variable fue definida como la prioridad de selección de la carrera en la postulación y se operacionalizo como el orden de selección de la carrera de Obstetricia y puericultura Usach.

Gráfico Nº 3: Elección de la carrera, estudiantes de Obstetricia, 2017.



Fuente: Elaboración propia.

Un total de 61 estudiantes (96.8%) responde que eligió la carrera porque es lo que desea hacer en la vida, sólo dos estudiantes (3.17%) responden estar algo de acuerdo con la afirmación.

Al relacionar la elección de la carrera con la afirmación del cuestionario “lo que he conocido de la carrera ha cumplido mis expectativas” se observa que 60 estudiantes

(95.2%) responden de manera favorable y del punto de vista de la percepción de las emociones, 62 estudiantes (98.41%) responden que sienten alegría al leer o estudiar temas asociados con la carrera de Obstetricia.

Es importante de considerar la motivación de cada individuo frente a los contenidos que tendrá que aprender y aplicar, pues del punto de vista de la educación emocional, para facilitar un aprendizaje satisfactorio y una relación emocional favorable se debe considerar la relación entre el contenido que se desea aprender y el interés del estudiante (Casassus, 2015).

Los tres gráficos presentados permiten establecer que la muestra corresponde predominantemente a estudiantes de sexo femenino, que vive con sus padres y que declara estar desde bastante de acuerdo a totalmente de acuerdo en que eligió la carrera porque le gusta y desea hacer en su vida. Estas y las demás variables de caracterización de la muestra, se estudiaron en sus relaciones, cuyos resultados se describen en el punto siguiente.

ACADÉMICO

4.3 Relación entre variables de caracterización de la muestra y resultados obtenidos en la encuesta TMMS 24

Las variables consultadas en el cuestionario fueron las siguientes:

Edad, sexo, comuna de residencia actual, comuna donde vivía antes de ingresar a la carrera, con quién vive el estudiante actualmente, a quién recurre en alguna situación difícil, campo clínico donde desarrolló su práctica clínica.

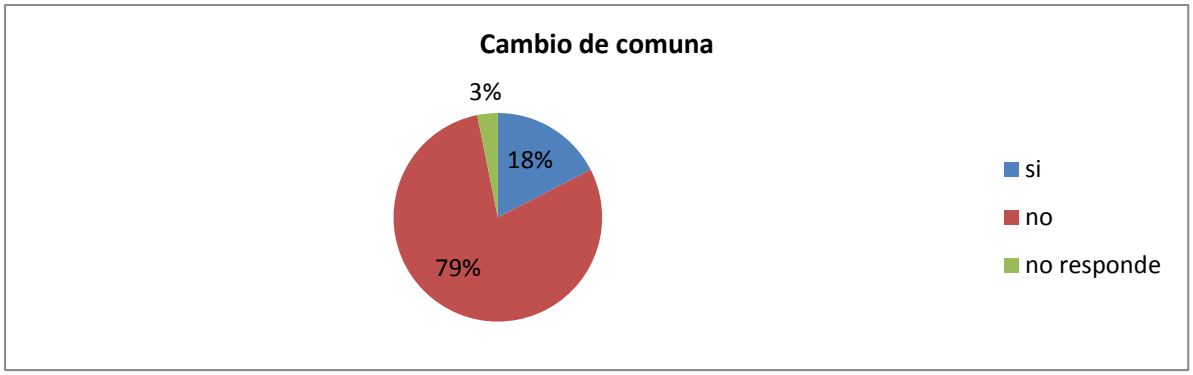
A continuación se presentan relaciones establecidas entre ellas.

Cambio de comuna: comuna de residencia previa y actual

Comuna donde residía el año 2016, se define operacionalmente como la ciudad donde vivía en el año 2016.

Comuna de residencia actual, se define operacionalmente como nombre de la comuna donde vive el año 2017.

Gráfico Nº 4: Estudiantes de primer año de Obstetricia que cambian de comuna, 2017.



Fuente: Elaboración propia.

Un 18% de los estudiantes de primer año se cambia de comuna, específicamente por provenir de ciudades tales como: Iquique, Ovalle, Puerto Montt, San Fernando y Rancagua.

Para estos estudiantes el proceso de ingreso a la vida universitaria conlleva, además de la transición normal, la adaptación a un nuevo entorno social, establecer nuevos vínculos de apoyo emocional y afectivo, entre otras cosas. Lo que puede traducirse en aumento del estrés y /o conflictos emocionales.

Al analizar la encuesta TMMS-24 en relación al sexo de los estudiantes que cambiaron de comuna (región) se observa que el 50% de las mujeres presta una adecuada atención a las emociones, las sienten y expresan de forma adecuada, comprenden bien sus estados emocionales (claridad) y regulan las emociones de

manera correcta; esto nos permite inferir que cuentan con herramientas emocionales que pueden aplicar en situaciones de conflicto o estrés.

El 50% restante de las mujeres debe mejorar su atención hacia las emociones (ser capaces de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada), pero todas tienen claridad y comprenden sus estados emocionales de manera adecuada. Solo una de ellas debe mejorar la capacidad de reparar la emoción (ser capaz de regular los estados emocionales correctamente).

En el caso de los varones que cambian de ciudad, dos de un total de tres estudiantes presta demasiada atención a sus sentimientos, de ellos uno debe mejorar la capacidad de comprender sus estados emocionales y en relación a la reparación todos son capaces de regular los estados emocionales de manera correcta.

Podemos observar que los estudiantes han desarrollado durante su vida herramientas y habilidades emocionales, las que son un factor protector para posibles situaciones estresantes que pudiesen enfrentar durante su vida universitaria.

Redes de apoyo del estudiante relacionado con la forma de expresar la emoción:

Red de apoyo con la que cuenta el estudiante se define conceptualmente como una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien, y se operacionaliza considerando a familiares, padres, amigos, pensión y otros.

Con quién vive el estudiante el año 2017 (familia) se define conceptualmente como el grupo de personas, emparentadas entre sí, que viven juntas. O también individuos que viven bajo el mismo techo y se operacionaliza como padres, solo, con amigos, con familiares, otro.

Tabla Nº 11: Con quien viven los estudiantes 2017 el primer año de estudio y la red de apoyo con la que cuenta.

Con quien vive	A quien recurre						
	Nadie	Amigos	Padres	Hermanos	Especialista	Otros	Total
Solo	0	0	0	0	0	0	0
Familiares	2	2	4	0	0	0	8
Padres	**8**	**13**	**20**	1	0	4	**46**
Amigo	1	0	0	0	0	0	1
Pensión	0	0	0	0	0	0	0
Otros	2	0	1	0	0	3	6
Total	13	15	**25**	1	0	7	61

Fuente: Elaboración propia.

Al observar la tabla encontramos que 46 estudiantes viven con sus padres, ocho con familiares y seis describen vivir con “otros”, no especificando a quién se refieren.

Un total de 20 de los alumnos que viven con sus padres, recurren a ellos para recibir contención o apoyo emocional, 13 recurren a sus amigos y 8 describen no recurrir a nadie. Es importante identificar la forma de modular y regular las emociones de estos individuos que no recurren a nadie, ya que puede ser un factor predisponente o de riesgo para manifestar estrés, depresión o alguna patología de la esfera de la salud mental o emocional, durante los años de estudio.

Los resultados de las encuestas TMMS-24 de los ocho estudiantes que respondieron no recurrir a nadie en caso de alguna situación difícil, se presentan en las tres tablas siguientes.

Tabla Nº 12: atención de las emociones en los estudiantes que frente a una situación negativa no recurren a nadie.

Sexo	Debe mejorar su Percepción: presta poca atención	Adecuada percepción	Debe mejorar su atención :presta demasiada atención	Total de casos
Mujeres	**24 y menos:** 3	**25-35:** 3	**36 y más**: 1	7
Hombres	**21 y menos:** 1	**22-32:** -	**33 y más:** -	1
total	4	3	1	8

Fuente: Elaboración propia.

Tabla Nº 13: Claridad de las emociones en los estudiantes que frente a una situación negativa no recurren a nadie.

Sexo	Debe mejorar su claridad	Adecuada claridad	Excelente claridad	Total de casos
Mujeres	**23 y menos:** 4	**24-34:** 2	**35 y más:** 1	7
Hombres	**25 y menos:** 1	**26-35:** -	**36 y más**: -	1
Total	5	2	1	8

Fuente: Elaboración propia.

Tabla Nº14: Reparación de las emociones en los estudiantes que frente a una situación negativa no recurren a nadie.

sexo	Debe mejorar su reparación	Adecuada reparación	Excelente reparación	Total de casos
Mujeres	**23 y menos:** 4	**24-34**: 2	**35 y más: -**	6
Hombres	**23 y menos: -**	**24-35:** 1	**36 y más: -**	1
total	4	3	-	7

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que los estudiantes que no recurren a nadie, deben mejorar su atención, claridad y reparación de las emociones.

Este antecedente es importante para la carrera de Obstetricia, pues la Universidad cuenta con programas de acompañamiento a los estudiantes en la unidad llamada Vicerrectoría de Apoyo Estudiantil y esta investigación permite sostener dicha política de implementar estrategias de apoyo a los estudiantes de la carrera.

Percepción del estrés por las exigencias de la carrera, relacionado con emociones percibidas en el campo clínico (tranquilo, nervioso, ansioso, alegre)

Mecanismos utilizados para modular las emociones que van surgiendo en la experiencia clínica, se define como la expresión de la emoción hacia el exterior y se operacionaliza como la forma de expresar la emoción: "me sentí tranquilo", en el campo clínico.

Tabla Nº 15: Percepción del estrés por las exigencias de la carrera relacionado con emoción percibida "me sentí tranquilo" en el campo clínico

		Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Me siento estresado permanentemente	Nada de acuerdo	0	0	**1**	**0**	**2**	3
	Algo de acuerdo	2	4	**5**	**7**	**11**	**29**
	Bastante de acuerdo	0	0	**1**	**10**	**6**	**17**
	Muy de acuerdo	1	1	**2**	**1**	**3**	8
	Totalmente de acuerdo	0	0	**1**	**2**	**2**	5
	Total	3	5	**10**	**20**	**24**	62

Fuente: Elaboración propia.

Revisando el cuadro podemos afirmar que solo seis estudiantes no están de acuerdo con haberse sentido tranquilos en el campo clínico, y están algo de acuerdo con haberse sentido estresados. Un total de 28 estudiantes se sintieron tranquilos en el campo clínico, pero están de acuerdo con haber percibido estrés y, a pesar del estrés

SOLO USO

percibido (regulación de la emoción), lo modularon hacia una emoción positiva como es la tranquilidad.

Los estudiantes que se sintieron tranquilos en el campo clínico, a pesar que las exigencias de la carrera les generan estrés, corresponden a un 3,2% mismo porcentaje de estudiantes describe estar totalmente de acuerdo en que se sintieron tranquilos en el campo clínico y no perciben estrés en la carrera.

Solo tres de 62 estudiantes de primer año refieren estar nada de acuerdo en relación a que se sintieron tranquilos en el campo clínico y de ellos el 33.3% refiere estar muy de acuerdo en estar permanentemente estresado (uno de cada tres estudiantes).

Percepción del estrés por las exigencias de la carrera, relacionado con emociones percibidas en el campo clínico (tranquilo, nervioso, ansioso, alegre)

Mecanismos utilizados para modular las emociones que van surgiendo en la experiencia clínica, se define como la expresión de la emoción hacia el exterior y se operacionaliza como la forma de expresar la emoción: nervioso.

Tabla Nº 16: percepción del estrés por las exigencias de la carrera relacionado con emoción percibida "me sentí nervioso" en el campo clínico

		En el campo clínico me sentí nervioso					
		Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Me siento estresado permanentemente	Nada de acuerdo	1	2	0	0	0	3
	Algo de acuerdo	2	**13**	6	5	3	**29**
	Bastante de acuerdo	2	8	6	0	1	**17**
	Muy de acuerdo	0	1	2	2	3	8
	Totalmente de acuerdo	0	2	1	0	2	5
	Total	5	**26**	**15**	7	9	62

Fuente: Elaboración propia.

Los datos permiten señalar que 14 estudiantes se sintieron bastante, muy o totalmente nerviosos en el campo clínico, pero describen estar algo de acuerdo en relación a la percepción del estrés.

Del total de estudiantes, 15 de ellos respondieron estar nada o algo de acuerdo en relación a sentirse nerviosos en el campo clínico, y describen estar algo de acuerdo en la percepción de estrés en el campo clínico.

Al analizar en porcentaje, un 8.06% de los estudiantes refiere estar totalmente de acuerdo en haberse sentido nervioso en el campo clínico, y está muy de acuerdo y totalmente de acuerdo en sentirse permanentemente estresado por las exigencias de la carrera.

Un 4.8% de los estudiantes refiere no haberse sentido nervioso en el campo clínico y no percibir estrés por las exigencias de la carrera, lo que como resultado no es significativo. Desde el punto de vista emocional se infiere que los estudiantes comprenden la emoción y son capaces de regularla.

Percepción del estrés por las exigencias de la carrera, relacionado con emociones percibidas en el campo clínico (tranquilo, nervioso, ansioso, alegre)

Mecanismos utilizados para modular las emociones que van surgiendo en la experiencia clínica, se define como la expresión de la emoción hacia el exterior y se operacionaliza como la forma de expresar la emoción percibida "me sentí ansioso" en el campo clínico.

Tabla Nº 17: percepción del estrés por las exigencias de la carrera relacionado con emoción percibida "me sentí ansioso" en el campo clínico

		En el campo clínico me sentí ansioso					
		Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Me siento estresado permanentemente	Nada de acuerdo	0	2	0	1	0	3
	Algo de acuerdo	1	**6**	**10**	**8**	4	**29**
	Bastante de acuerdo	0	4	2	6	5	**17**
	Muy de acuerdo	0	2	0	2	4	8
	Totalmente de acuerdo	0	0	1	1	3	5
	Total	1	14	13	**18**	**16**	62

Fuente: Elaboración propia.

Un número de 23 estudiantes refieren haber sentido ansiedad en el campo clínico y estar algo o nada de acuerdo con la percepción de estrés permanente.

Un 16.12% de los estudiantes refiere estar muy de acuerdo y totalmente de acuerdo en sentirse ansioso en el campo clínico, y refiere estar muy de acuerdo y totalmente de acuerdo en sentirse permanentemente estresado.

Solamente un estudiante (1.61%) refiere no estar de acuerdo en haber sentido ansiedad en el campo clínico y estar algo de acuerdo en percibir estrés permanentemente por las exigencias, resultado sin significancia estadística.

USO ACADÉMICO

Del total de estudiantes encuestados, un 20.96% refiere estar muy de acuerdo o totalmente de acuerdo en sentirse ansioso en el campo clínico y refiere estar nada o algo de acuerdo en sentirse estresado frente a las exigencias del campo clínico.

Desde el punto de vista teórico la emoción se compone de un elemento cualitativo y otro cuantitativo (González, 1998). Por medio de la emoción un sujeto sabe si la situación es más o menos favorable para su supervivencia. Al observar los resultados obtenidos vemos que los estudiantes que se sintieron muy ansiosos en el campo clínico no se sintieron estresados, la emoción percibida no fue considerada como amenaza para su desempeño clínico, por lo que supone un buen manejo de la situación.

Percepción del estrés por las exigencias de la carrera, relacionado con emociones percibidas en el campo clínico (tranquilo, nervioso, ansioso, alegre)

Mecanismos utilizados para modular las emociones que van surgiendo en la experiencia clínica, se define como la expresión de la emoción hacia el exterior y se operacionaliza como la forma de expresar la emoción percibida "me sentí alegre" en el campo clínico.

Tabla Nº 18: percepción del estrés por las exigencias de la carrera relacionado con emoción percibida "me sentí alegre" en el campo clínico.

		En el campo clínico me sentí Alegre					
		Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Me siento estresado permanentemente	Nada de acuerdo	0	0	0	1	2	3
	Algo de acuerdo	1	1	5	**8**	**14**	**29**
	Bastante de acuerdo	0	0	2	5	9	16
	Muy de acuerdo	0	0	0	2	6	8
	Totalmente de acuerdo	0	0	0	1	4	5
	Total	1	1	7	17	**35**	61

Fuente: Elaboración propia.

Un total de 40.98% de los estudiantes, refiere haberse sentido muy alegre en el campo clínico y no percibir estrés permanente en la carrera.

Se aprecia que un 21.31% de los estudiantes se sintió alegre en el campo clínico a pesar de percibir estrés permanente por las exigencias de la carrera.

En un porcentaje no significativo (3.27%), los estudiantes no se sintieron alegres en el campo clínico, sin embrago, tampoco percibieron estrés por las exigencias de la carrera. Punto a considerar ya que podría deberse a que no es lo que el estudiante espera de la carrera o el centro de práctica no cumple sus expectativas, pero corresponde solo a dos casos de un total de 61.

Relación entre la emoción percibida por el estudiante y la manifestación física.

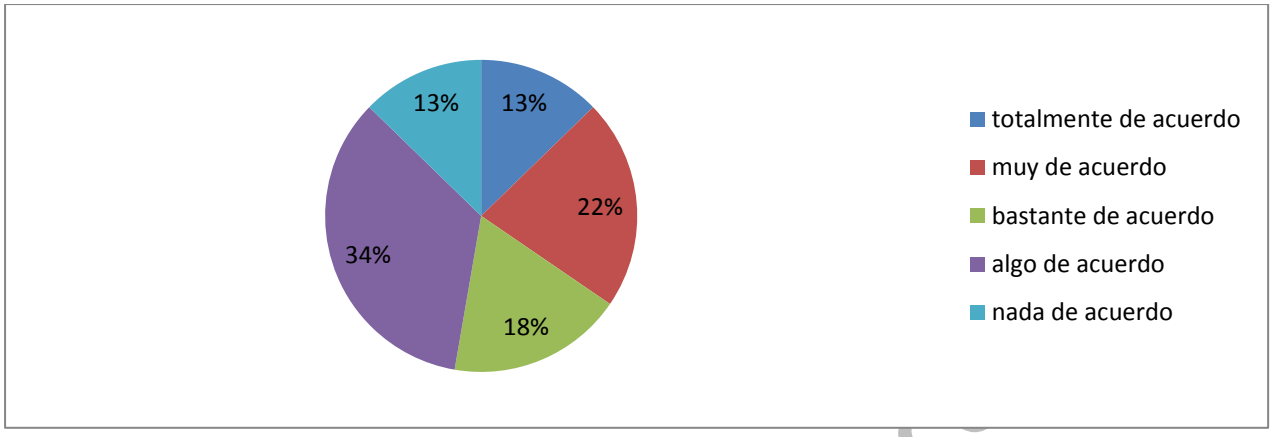
Emoción percibida por el estudiante se define conceptualmente como el flujo de energía encarnada y su operacionalización, corresponde a pena, miedo, rabia, ira, alegría, tristeza.

Manifestación física relacionada con la emoción percibida, se define como la exteriorización del estado afectivo o emocional y se operacionaliza como síntomas referidos por el estudiante en relación a la emoción percibida.

En la Universidad de Santiago de Chile la sigla PEP se utiliza como abreviatura del concepto Prueba Especial Programada (análogo a prueba teórica parcial).

USO ACADÉMICO

Gráfico Nº 4: Cuando estudio para la PEP siento angustia y me da "dolor de estómago y/o cabeza y/o no logro dormir bien"



Fuente: elaboración propia.

Un 53% de los estudiantes refiere sentir una manifestación física asociada a la angustia que genera estudiar para una prueba teórica, el 47% restante de la muestra está nada de acuerdo o algo de acuerdo con sentir molestias físicas asociadas a la preparación de una prueba.

Dato relevante para los docentes o académicos, puesto que la forma de evaluación en la Universidad es a través de la modalidad prueba escrita y el enfrentamiento al estudio y/o a las evaluaciones teóricas puede incidir en el resultado que se obtenga.

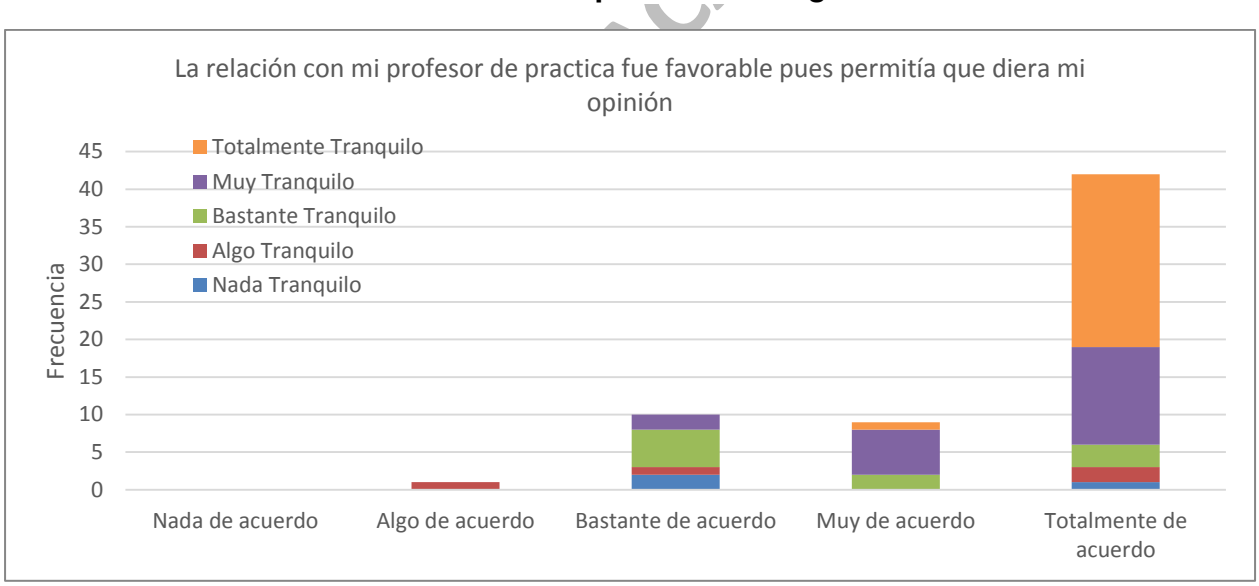
SOLO USO ACADÉMICO

Tipo de clima de aula generado entre docente - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.

Emoción percibida por el estudiante se define conceptualmente como flujo de energía encarnada y su operacionalización corresponde a pena, miedo, rabia, ira, alegría, tristeza.

Calidad de la relación con los docentes a cargo en el campo clínico se define como conjunto de interacciones que se dan en los individuos que pertenecen a una sociedad (docente-estudiante), en la que el docente permite que el estudiante dé su opinión y se operacionaliza como excelente, buena, regular, mala.

Gráfico Nº 5: emoción percibida (tranquilidad) durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.



Fuente: elaboración propia.

De los estudiantes encuestados, un 69.35% de ellos refiere que la relación con el profesor fue favorable ya que permitían que dieran la opinión durante el desarrollo de las actividades y se sintieron muy tranquilos.

En un porcentaje no significativo (1.61%) un estudiante refiere que no se sintió a gusto a pesar de estar tranquilo en el desarrollo de la práctica.

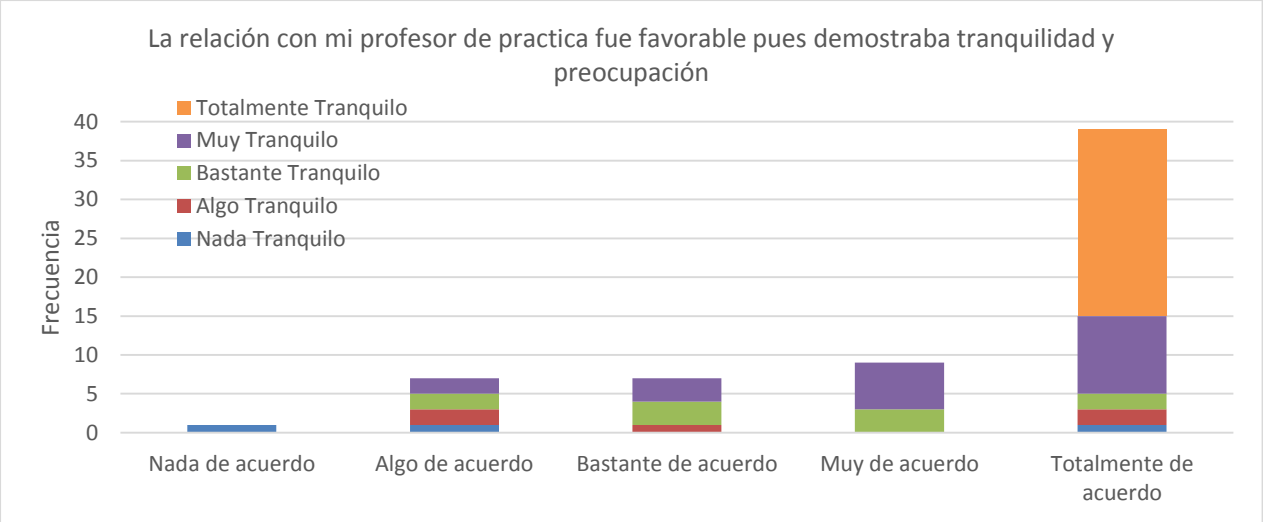
Uno de los criterios que se consideran importantes en el clima emocional de aula es la relación que se establece entre el docente (profesor) y los estudiantes. Esto favorece el aprendizaje y el desarrollo de las habilidades, que en éste caso corresponde a las acciones a desarrollar en la atención de las usuarias.

Tipo de clima de aula generado entre docente - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.

Emoción percibida por el estudiante, se define conceptualmente como flujo de energía encarnada y su operacionalización corresponde a pena, miedo, rabia, ira, alegría, tristeza.

Calidad de la relación con los docentes a cargo en el campo clínico, se define como conjunto de interacciones que se dan en los individuos que pertenecen a una sociedad (docente-estudiante) en la que el docente demuestra preocupación por los estudiantes y se operacionaliza como excelente, buena, regular, mala.

Gráfico Nº 6: emoción percibida (tranquilidad) durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.



Fuente: Elaboración propia.

Un 64.51% de los estudiantes refiere que la práctica fue favorable pues el docente demostraba tranquilidad y preocupación por ellos, lo que los hizo sentir tranquilos.

Se aprecia que un 6.45% de los estudiantes considera que la relación establecida con el docente en la práctica no fue favorable por lo que no se sintieron tranquilos en las actividades desarrolladas.

Éste último resultado es importante, pues la teoría de la educación emocional plantea que para que exista un aprendizaje favorable y significativo, el ambiente en el que se lleva a cabo debe ser adecuado.

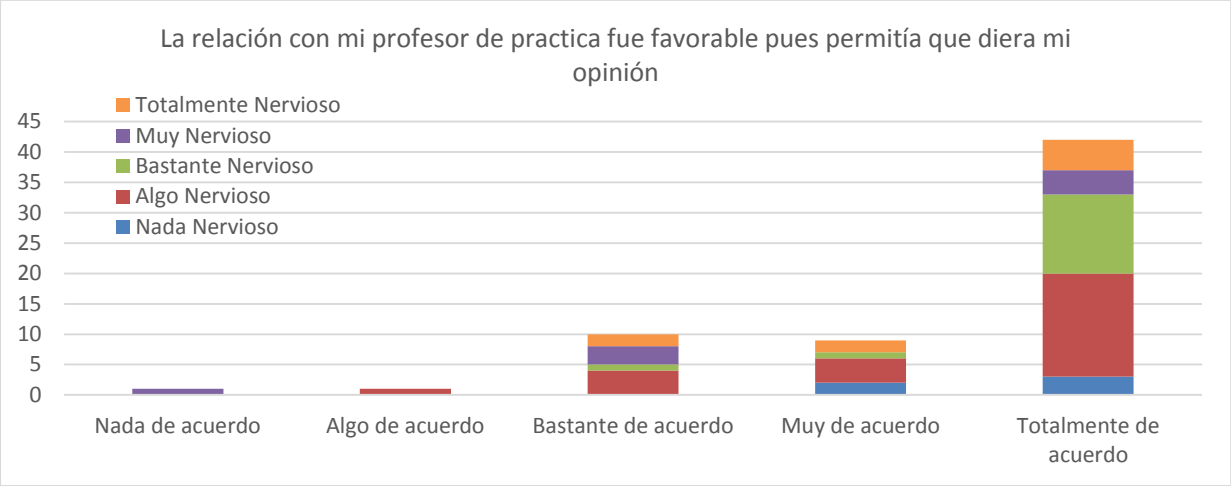
Dentro del clima emocional en el aula (en este caso el aula corresponde al centro asistencial donde se desarrolla la práctica) un criterio a considerar es la relación que establece el profesor consigo mismo y con la materia o contenido a enseñar, por lo que un profesor tranquilo y empoderado de su conocimiento podrá transmitirlo o trabajar desde una emoción positiva (Cassasus, 2015).

Tipo de clima de aula generado entre docente - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.

Emoción percibida por el estudiante, se define conceptualmente como flujo de energía encarnada y su operacionalización corresponde a pena, miedo, rabia, ira, alegría, tristeza.

Calidad de la relación con los docentes a cargo en el campo clínico se define como conjunto de interacciones que se dan en los individuos que pertenecen a una sociedad (docente-estudiante) en la que el docente permite que el estudiante entregue su opinión y se operacionaliza como excelente, buena, regular, mala.

Gráfico Nº 7: Emoción percibida (nervioso) durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.



Fuente: Elaboración propia.

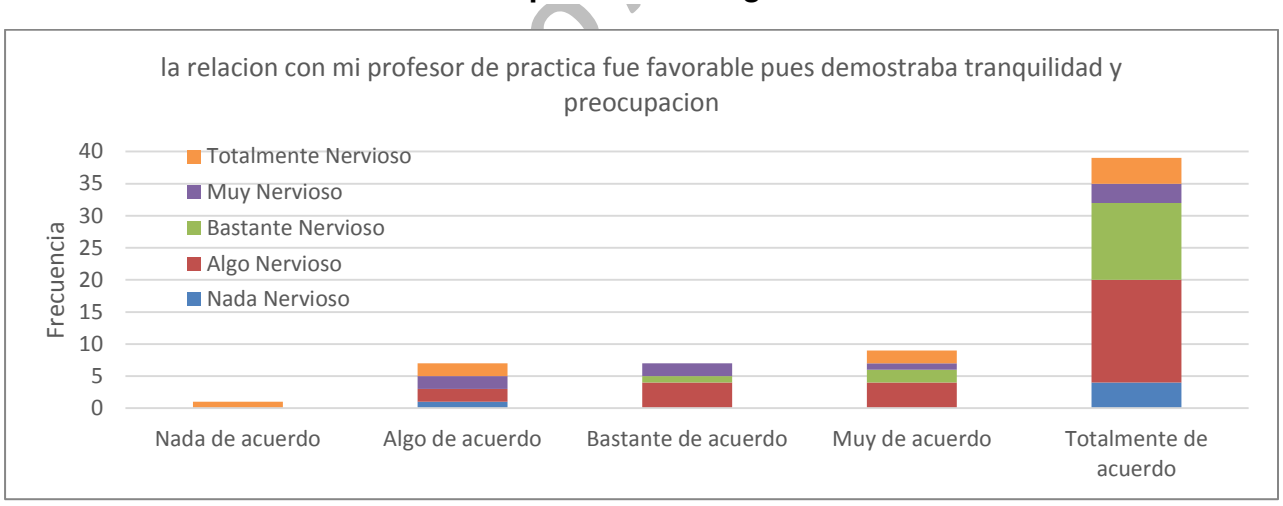
De los resultados obtenidos se observa que un 41.93% de los estudiantes refieren que la relación con el docente fue favorable y no se sintieron nerviosos durante el desarrollo de la práctica clínica. Del total de estudiantes, 4.83% de ellos refieren haberse sentido muy nerviosos durante la actividad y la relación con el docente no fue favorable para poder dar sus opiniones, porcentaje no significativo.

Tipo de clima de aula generado entre docente - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.

Emoción percibida por el estudiante, se define conceptualmente como flujo de energía encarnada y su operacionalización corresponde a pena, miedo, rabia, ira, alegría, tristeza.

Calidad de la relación con los docentes a cargo en el campo clínico, se define como conjunto de interacciones que se dan en los individuos que pertenecen a una sociedad (docente-estudiante) en la que el docente demostraba tranquilidad y preocupación y se operacionaliza como excelente, buena, regular, mala.

Gráfico Nº 8: emoción percibida (nervioso) durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.



Fuente: Elaboración propia.

Un 38.70% de los estudiantes indican haberse sentido muy nerviosos durante el desarrollo de la práctica clínica, pero refieren estar muy de acuerdo en que la relación con el docente fue favorable pues permanentemente les demostraba tranquilidad y preocupación.

Del total de encuestados, el 8.06% refiere que la relación establecida con el docente no fue favorable pero no se sentían nerviosos.

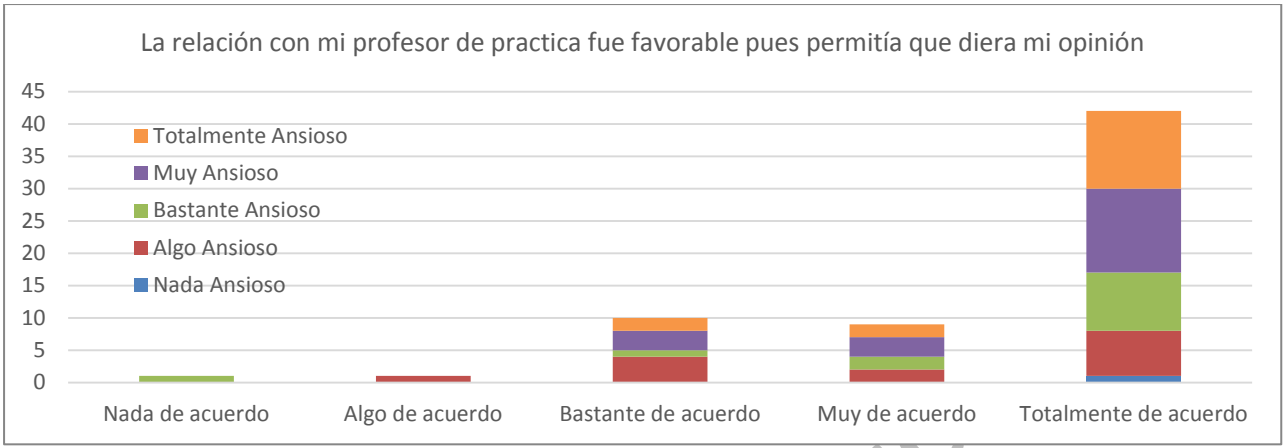
Tipo de clima de aula generado entre docente - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.

Emoción percibida por el estudiante, se define conceptualmente como flujo de energía encarnada y su operacionalización corresponde a pena, miedo, rabia, ira, alegría, tristeza.

Calidad de la relación con los docentes a cargo en el campo clínico, se define como conjunto de interacciones que se dan en los individuos que pertenecen a una sociedad (docente-estudiante) en la que el docente permite que el estudiante entregue su opinión y se operacionaliza como excelente, buena, regular, mala.

SOLO USO ACADÉMICO

Gráfico Nº 9: emoción percibida (ansiedad) durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.



Fuente: Elaboración propia.

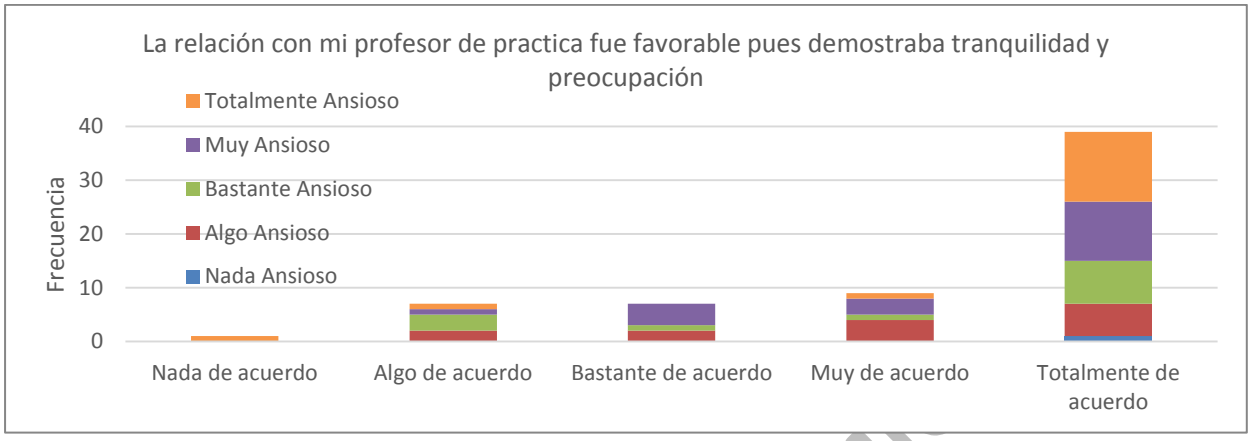
El 48.38% de los estudiantes refiere que, a pesar de estar ansiosos, la relación establecida con el docente fue favorable y pudieron expresar su opinión. Un 16.12% responde que no presentaron ansiedad en el campo clínico y establecen buena relación con el docente.

Tipo de clima de aula generado entre docente - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.

Emoción percibida por el estudiante, se define conceptualmente como flujo de energía encarnada y su operacionalización corresponde a pena, miedo, rabia, ira, alegría, tristeza.

Calidad de la relación con los docentes a cargo en el campo clínico, se define como conjunto de interacciones que se dan en los individuos que pertenecen a una sociedad (docente-estudiante) en la que el docente demostraba tranquilidad y preocupación y se operacionaliza como excelente, buena, regular, mala.

Gráfico Nº 10: emoción percibida (ansiedad) durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.



Fuente: Elaboración propia.

Un 45.16% de los estudiantes se sintió ansioso en su práctica clínica pero establecen una relación favorable con el docente ya que demostraba tranquilidad y preocupación.

Del total de estudiantes, un 3.22% refiere que no establece una relación favorable con el docente de práctica y no se sentían ansiosos.

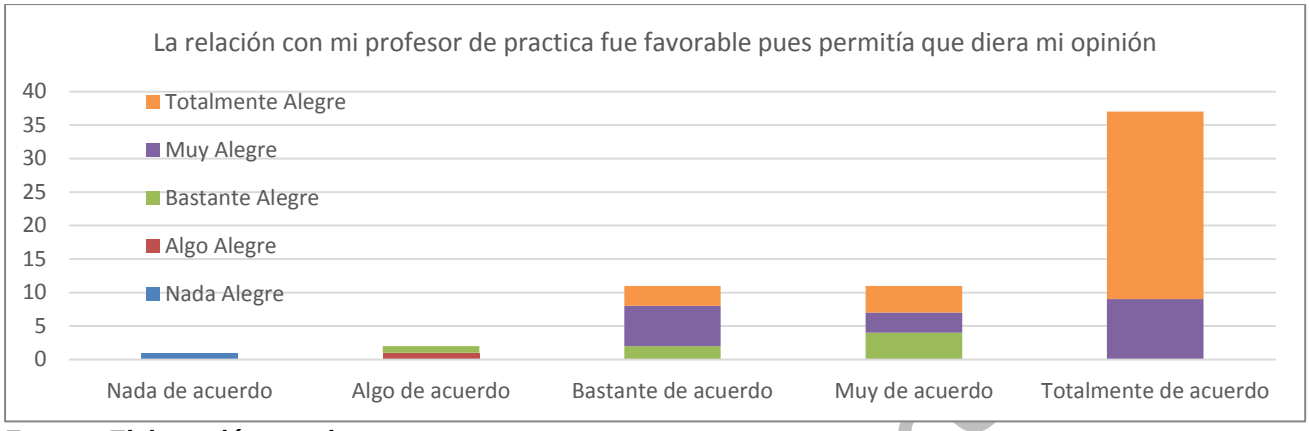
Tipo de clima de aula generado entre docente - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.

Emoción percibida por el estudiante, se define conceptualmente como flujo de energía encarnada y su operacionalización corresponde a pena, miedo, rabia, ira, alegría, tristeza.

Calidad de la relación con los docentes a cargo en el campo clínico, se define como conjunto de interacciones que se dan en los individuos que pertenecen a una sociedad (docente-estudiante) en la que el docente permite que el estudiante entregue su opinión y se operacionaliza como excelente, buena, regular, mala.

USO ACADÉMI

Gráfico Nº 11: emoción percibida (alegría) durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.



Fuente: Elaboración propia.

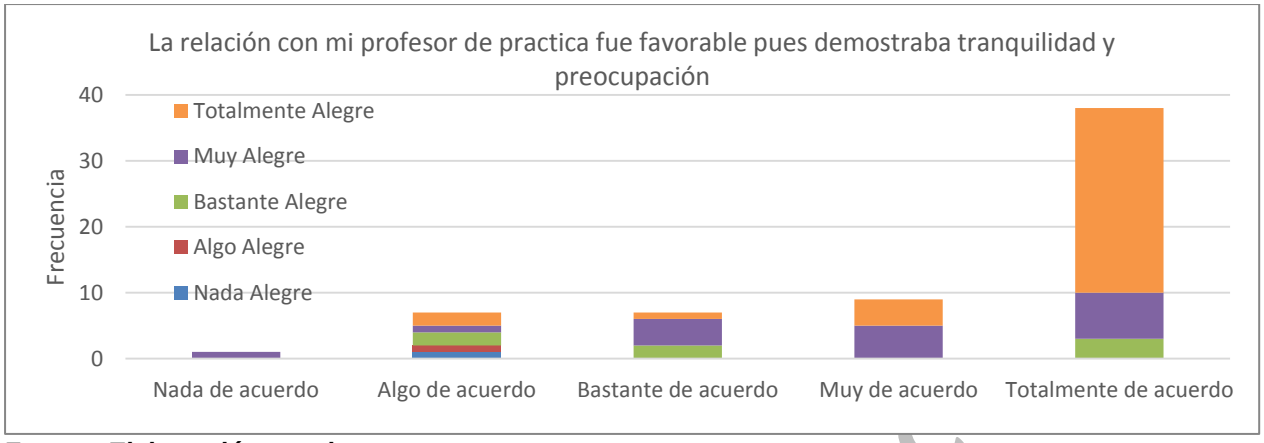
En el gráfico se muestra que un 70.96% de los estudiantes refieren sentirse muy alegres y que la relación establecida con el docente fue favorable. También se observa que un 3.22% de los estudiantes refieren no haberse sentido alegres y no establecen una relación favorable con el docente.

Tipo de clima de aula generado entre docente - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.

Emoción percibida por el estudiante, se define conceptualmente como flujo de energía encarnada y su operacionalización corresponde a pena, miedo, rabia, ira, alegría, tristeza.

Calidad de la relación con los docentes a cargo en el campo clínico, se define como conjunto de interacciones que se dan en los individuos que pertenecen a una sociedad (docente-estudiante) en la que el docente demostraba tranquilidad y preocupación y se operacionaliza como excelente, buena, regular, mala.

Gráfico Nº 12: emoción percibida (alegría) durante la práctica clínica y la relación establecida con el profesor a cargo de la actividad.



Fuente: Elaboración propia.

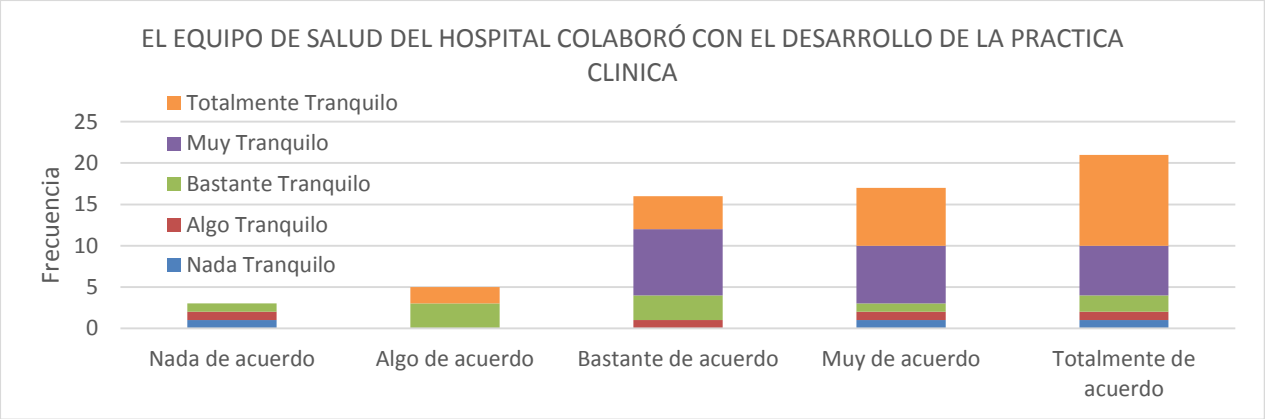
Un 70.96% de los estudiantes se sintió alegre en el desarrollo de la práctica clínica y, los mismos, sintieron que el profesor de práctica demostraba tranquilidad y preocupación por ellos. Dos estudiantes responden que no se sintieron alegres y que no lograron establecer una relación favorable con el docente.

Tipo de clima de aula generado entre equipo de salud - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas en el campo clínico

Se describe como clima de aula a la relación entre el equipo de salud y los estudiantes operacionalizándose como equipo colaborador, equipo que transmite miedo/temor.

Emoción percibida en el campo clínico: tranquilidad, nerviosismo, ansiedad, alegría.

Gráfico Nº 13: emoción percibida en el campo clínico (tranquilo) en relación al equipo de salud (equipo colaborador)



Fuente: elaboración propia.

Del total de estudiantes encuestados, un 50% de ellos responde que estuvo muy tranquilo en el campo clínico, pues el equipo de salud colabora en el desarrollo de la actividad. Un 6.45% de los estudiantes no estuvo tranquilo en la práctica, a pesar que el equipo de salud fue colaborador.

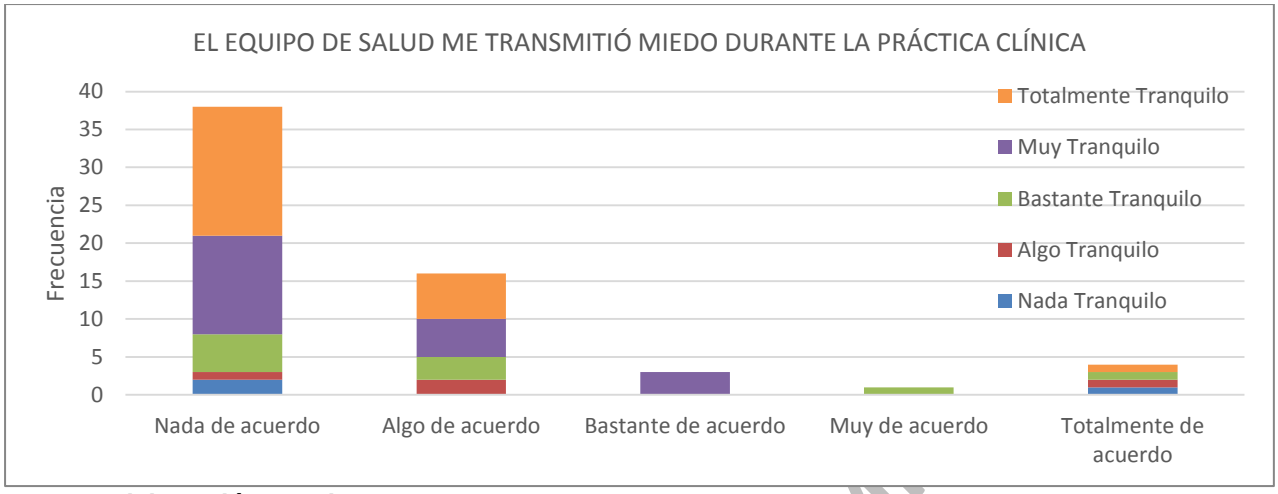
Un 3.22% de los estudiantes responde que no se sintió tranquilo y que el equipo de salud no colaboró en el desarrollo de la práctica clínica.

Tipo de clima de aula generado entre equipo de salud - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas en el campo clínico

Se describe como clima de aula a la relación entre el equipo de salud y los estudiantes operacionalizándose como equipo colaborador, equipo que transmite miedo/temor.

Emoción percibida en el campo clínico: tranquilidad, nerviosismo, ansiedad, alegría.

Gráfico Nº 14: emoción percibida en el campo clínico (tranquilo) en relación al equipo de salud (equipo transmite miedo/temor)



Fuente: Elaboración propia.

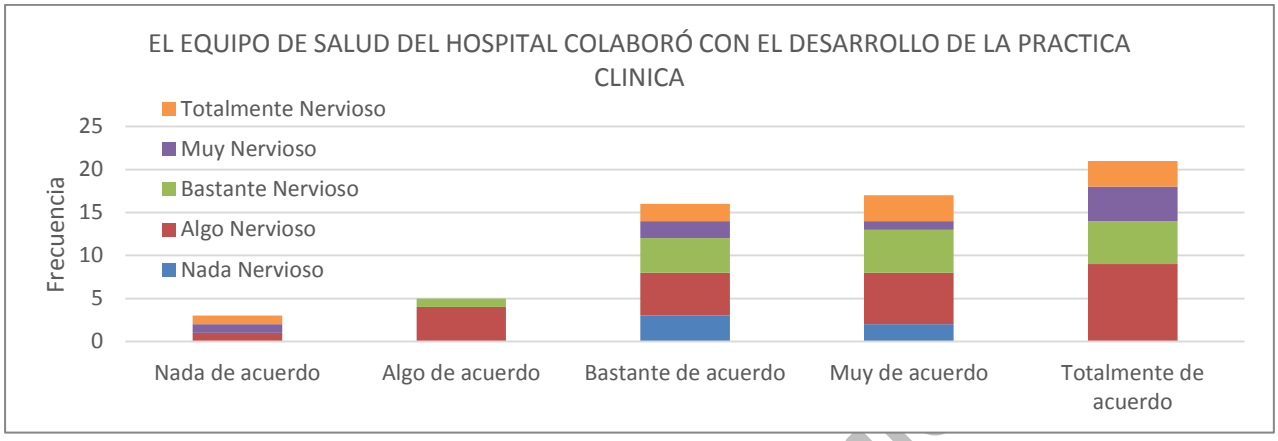
Se aprecia que un 3.22% de los estudiantes responde haber sentido miedo en el campo clínico, por lo que se sintió intranquilo durante el desarrollo de la actividad, porcentaje no significativo del punto de vista estadístico. Un 66.12% refiere que se sintió tranquilo y que el equipo de salud no les transmitió miedo/temor.

Tipo de clima de aula generado entre equipo de salud - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas en el campo clínico

Se describe como clima de aula a la relación entre el equipo de salud y los estudiantes operacionalizándose como equipo colaborador, equipo que transmite miedo/temor.

Emoción percibida en el campo clínico: tranquilidad, nerviosismo, ansiedad, alegría.

Gráfico Nº 15: emoción percibida en el campo clínico (nervioso) en relación al equipo de salud (equipo colaborador)



Fuente: elaboración propia.

Un 17.74% de los estudiantes refieren que el equipo de salud colabora en el desarrollo de la práctica pero, a pesar de ello, se sintieron nerviosos. 27.41% responde que no se sentían nerviosos y que el equipo de salud colaboraba con la práctica clínica. El 8.06% de los estudiantes refiere que el equipo de salud no colabora en el desarrollo de la práctica, pero no se sintieron nerviosos. Y el 4.83% comenta que el equipo de salud no colabora y que ellos se sintieron nerviosos durante la práctica clínica.

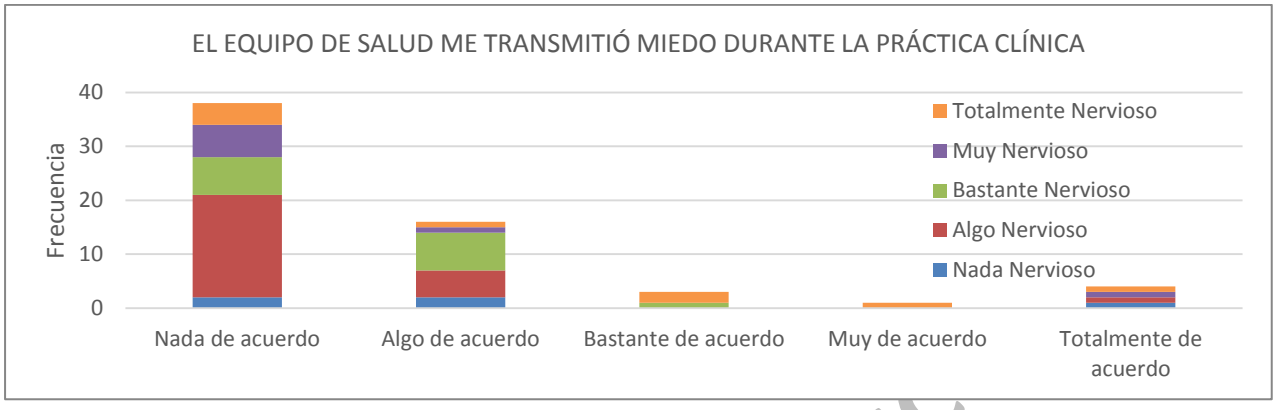
Tipo de clima de aula generado entre equipo de salud - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas en el campo clínico

Se describe como clima de aula a la relación entre el equipo de salud y los estudiantes operacionalizándose como equipo colaborador, equipo que transmite miedo/temor.

Emoción percibida en el campo clínico: tranquilidad, nerviosismo, ansiedad, alegría.

O USO ACADÉMI

Gráfico Nº 16: emoción percibida en el campo clínico (nervioso) en relación al equipo de salud (equipo transmite miedo/temor)



Fuente: elaboración propia.

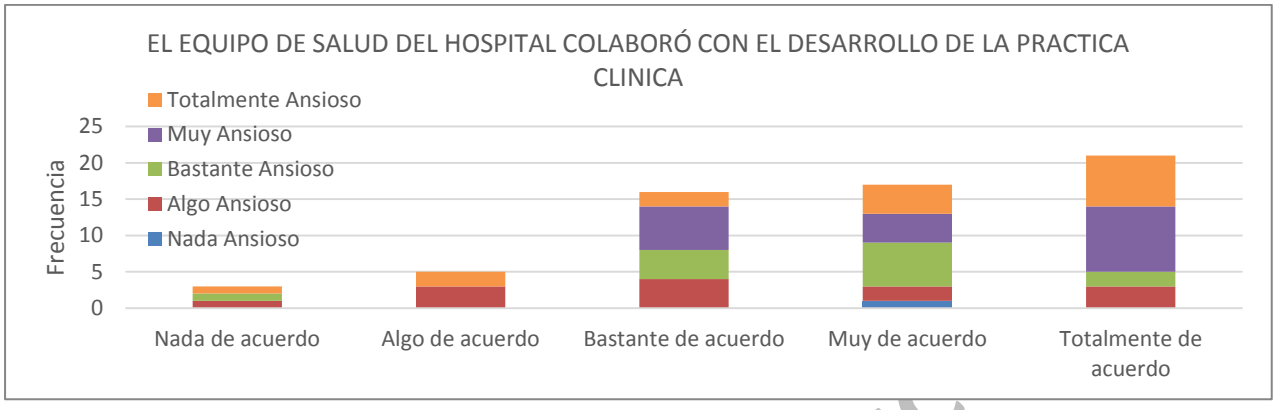
Se aprecia que un 4.83% de los estudiantes sintieron miedo, transmitido por el equipo de salud, en la práctica clínica, porcentaje no significativo. Un 41.93% comenta que el equipo de salud no les transmite miedo a pesar de sentirse nerviosos en la actividad. Un 43.54% de los estudiantes refiere que el equipo de salud no les transmite miedo y que ellos no se sentían nerviosos.

Tipo de clima de aula generado entre equipo de salud - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas en el campo clínico

Se describe como clima de aula a la relación entre el equipo de salud y los estudiantes operacionalizándose como equipo colaborador, equipo que transmite miedo/temor.

Emoción percibida en el campo clínico: tranquilidad, nerviosismo, ansiedad, alegría.

Gráfico Nº 17: emoción percibida en el campo clínico (ansioso) en relación al equipo de salud (equipo colaborador)



Fuente: elaboración propia.

Del total de estudiantes encuestados se observa que un 51.61% de ellos refiere sentirse ansioso en la práctica clínica, pero indican que el equipo colabora en el desarrollo de la actividad. Un 6.45% refiere no sentir ansiedad y no siente colaboración del equipo de salud en el desarrollo de la práctica.

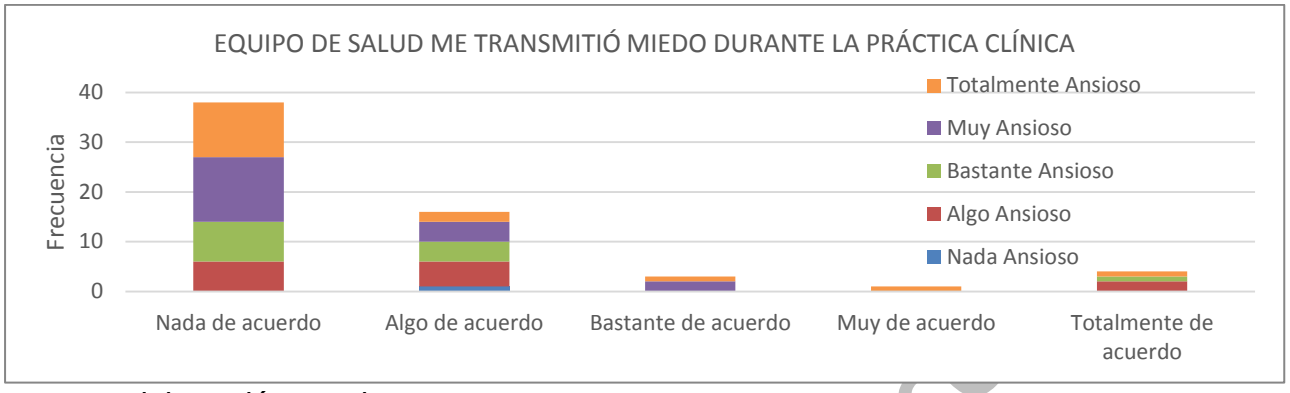
ACADÉMIC

Tipo de clima de aula generado entre equipo de salud - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas en el campo clínico

Se describe como clima de aula a la relación entre el equipo de salud y los estudiantes operacionalizándose como equipo colaborador, equipo que transmite miedo/temor.

Emoción percibida en el campo clínico: tranquilidad, nerviosismo, ansiedad, alegría.

Gráfico Nº 18: emoción percibida en el campo clínico (ansioso) en relación al equipo de salud (equipo transmite miedo)



Fuente: elaboración propia.

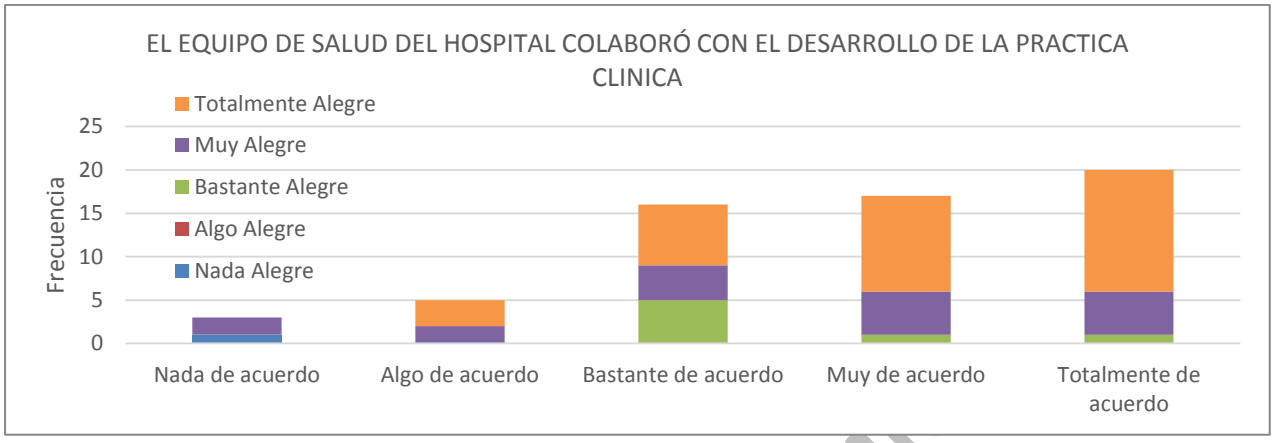
Un 4.83% de los estudiantes refiere sentir ansiedad y percibir que el equipo de salud les transmite miedo porcentaje que no es significativo. Un 67.74% de los estudiantes refiere sentir ansiedad, pero no temor transmitido por el equipo de salud.

Tipo de clima de aula generado entre equipo de salud - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas en el campo clínico

Se describe como clima de aula a la relación entre el equipo de salud y los estudiantes operacionalizándose como equipo colaborador, equipo que transmite miedo/temor.

Emoción percibida en el campo clínico: tranquilidad, nerviosismo, ansiedad, alegría.

Gráfico Nº 19: emoción percibida en el campo clínico (alegría) en relación al equipo de salud (equipo colaborador)



Fuente: elaboración propia.

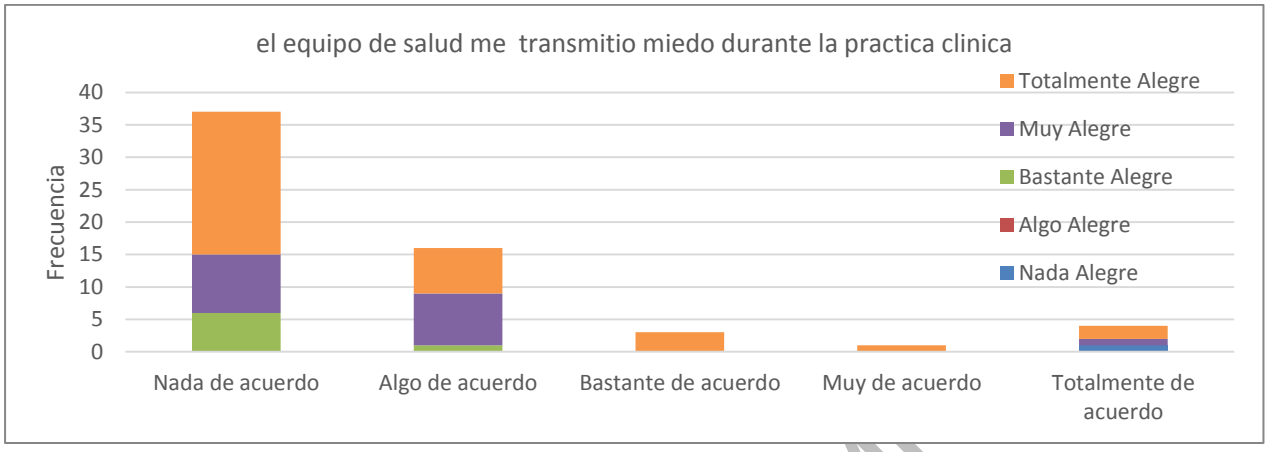
Un 75.80% de los estudiantes encuestados se sintieron alegres y percibieron que el equipo de salud colaboró en la práctica clínica. En un 1.61% (lo que equivale a un estudiante) no se siente alegre y siente que el equipo de salud no colabora en la actividad, lo que no es significativo.

Tipo de clima de aula generado entre equipo de salud - estudiante y la emoción percibida: emociones percibidas en el campo clínico

Se describe como clima de aula a la relación entre el equipo de salud y los estudiantes operacionalizándose como equipo colaborador, equipo que transmite miedo/temor.

Emoción percibida en el campo clínico: tranquilidad, nerviosismo, ansiedad, alegría.

Gráfico Nº 20: emoción percibida en el campo clínico (alegría) en relación al equipo de salud (equipo transmite miedo/temor)



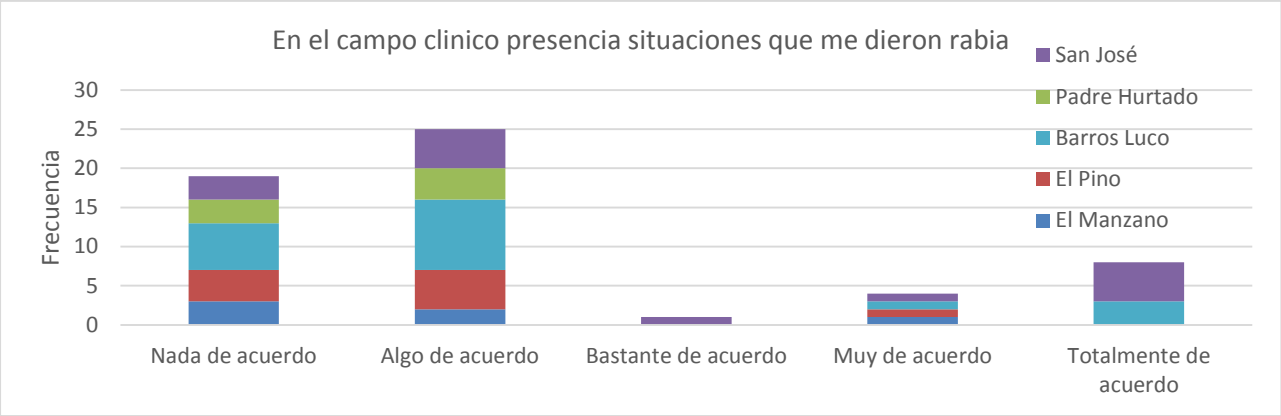
Fuente: elaboración propia.

Del total de estudiantes encuestados, un 6.45% refiere que el equipo le transmitió temor durante la práctica clínica, pero a pesar de ello se sentían alegres. Un 85.48% se sintió alegre y no percibió temor/miedo transmitido por el equipo de salud. Ningún estudiante se sintió nada de alegre en la práctica clínica y no percibió temor/miedo.

Campo clínico relacionado con la emoción percibida por el estudiante: relación entre campo clínico donde el estudiante realizó su práctica clínica y la experiencia de presenciar situaciones que produjeron rabia, tristeza.

Campo clínico se define como el centro asistencial asignado por convenio asistencial-universitario donde los estudiantes de la carrera desarrollan sus prácticas clínicas.

Gráfico Nº21: relación entre campo clínico donde el estudiante realizó su práctica clínica y la experiencia de presenciar situaciones que produjeron rabia



Fuente: elaboración propia.

Un 12.28% de los estudiantes presenció situaciones que le provocaran rabia en el hospital San José, contrariamente el 14.03% no las presenció. En Hospital Barros Luco un 7.01% de los estudiantes presenció situaciones que les generaron rabia y un 24.56% responde no haber presenciado situaciones que le hayan hecho sentir rabia en dicho campo clínico.

En el Cesfam El Manzano un 8.77% de los estudiantes no presencia situaciones que le provocaran rabia, y un 1.75% describe que si las presenció, lo que no es significativo.

En el hospital El Pino un 15.78% de los estudiantes responde que no presencia situaciones que le produjeran rabia. Y, un porcentaje poco significativo, 1.75% en dicho campo clínico, presencia situaciones que le generan rabia.

En el hospital Padre Hurtado un 12.28% de los estudiantes responde no haber presenciado situaciones que les produjeron rabia, y ningún estudiante vive experiencia que le hiciera sentir rabia.

De acuerdo a la teoría se describe que los *"médicos con más emociones positivas y más felices son más empáticos con sus pacientes y cometen menos*

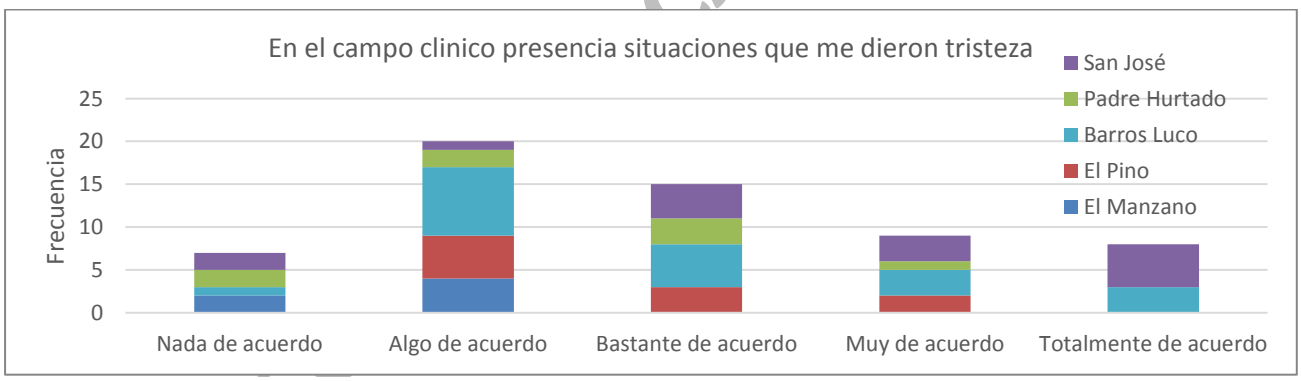
SOLO USO ACADÉMICO

errores“(Ramírez, 1996), al extrapolar el concepto medico a equipo de salud, se traduce en: un buen trato al usuario, buenas relaciones en el equipo de trabajo y herramientas favorables para la resolución de conflictos.

Campo clínico relacionado con la emoción percibida por el estudiante: relación entre campo clínico donde el estudiante realizó su práctica clínica y la experiencia de presenciar situaciones que produjeron rabia, tristeza.

Campo clínico se define como el centro asistencial asignado por convenio asistencial-universitario donde los estudiantes de la carrera desarrollan sus prácticas clínicas.

Gráfico Nº22: relación entre campo clínico donde el estudiante realizó su práctica clínica y la experiencia de presenciar situaciones que produjeron tristeza



Fuente: elaboración propia.

En el hospital San José, el 20.33% de los estudiantes presenció situaciones que les generaron tristeza.

En el hospital Padre Hurtado un 6.77% de los estudiantes presenció situaciones que les hicieron sentir tristeza.

Un 18.64% de estudiantes que realizan practica en el hospital Barros Luco presencian situaciones que les hacen sentir tristeza.

Un 5.47% de estudiantes que realizan practica en el hospital El Pino presenció situaciones que les hicieron sentir tristeza.

En el Cesfam El Manzano, ningún estudiante describe vivir alguna experiencia que le hiciera sentir tristeza.

4.4 Resultados y análisis de la aplicación del TMMS-24

La encuesta TMMS-24 se conforma de tres dimensiones de la Inteligencia Emocional: atención, claridad de sentimientos y reparación. Cada dimensión se compone de 8 ítems.

A continuación se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación de la encuesta.

SOLO USO ACADÉMICO

4.4.1 Resultados por dimensiones del instrumento TMMS-24

Dimensión: Atención "soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada"

Se define atención como el grado en que cada sujeto piensa acerca de sus sentimientos.

Significado y puntajes asignados a las respuestas, según las categorías de interés

1: nada de acuerdo
2: algo de acuerdo
3: bastante de acuerdo
4: muy de acuerdo
5: totalmente de acuerdo
n/c: no contesta

Tabla Nº 19: Cantidad de respuestas por categoría de las aseveraciones de la dimensión Atención, sexo femenino.

Aseveraciones de la escala TMMS-24	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**n/c**
1. Presto mucha atención a los sentimientos	-	3	**12**	**18**	**22**	-
2. Normalmente me preocupo mucho de lo que siento	-	6	**16**	**17**	**16**	-
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	4	9	**18**	**10**	**14**	-
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de animo	2	5	**15**	**16**	**17**	-
5 .Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	3	12	**12**	**15**	**13**	-
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente	8	12	**17**	**14**	**4**	-
7. A menudo pienso en mis sentimientos	4	7	**18**	**20**	**6**	-
8. Presto mucha atención a como me siento	-	5	**17**	**20**	**13**	-

Fuente: Elaboración propia.

Al revisar la tabla, se observa que las estudiantes prestan atención a sus emociones, son capaces de sentir y expresarlas de manera adecuada.

Un total de 15 estudiantes (22.27%) de un total de 55, responden no dejar que los sentimientos afecten los pensamientos.

Otros 20 estudiantes (36.36%) de un total de 55, responden no pensar en su estado de ánimo constantemente.

SOLO USO ACADÉMICO

Tabla Nº 20: Cantidad de respuestas por categoría de las aseveraciones de la dimensión Atención, sexo masculino

Aseveraciones de la escala TMMS-24	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**n/c**
1. Presto mucha atención a los sentimientos	-	2	-	**1**	**3**	-
2. Normalmente me preocupo mucho de lo que siento	1	1	**1**	**1**	**2**	-
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones	1	1	**1**	**1**	**2**	-
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de animo	-	1	**1**	**1**	**3**	-
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos	**4**	-	-	-	2	-
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente	**2**	**2**	2	-		-
7. A menudo pienso en mis sentimientos	**1**	**2**	1	1	1	-
8. Presto mucha atención a como me siento	**1**	**2**	-	2	1	-

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que los estudiantes varones son capaces de sentir y expresar la emoción de manera adecuada, 4 de 6 estudiantes responden no dejar que los sentimientos afecten sus pensamientos, del mismo modo afirman no pensar constantemente en su estado de ánimo.

En las aseveraciones descritas no hay diferencias significativas por sexo.

SOLO USO ACADÉMICO

Dimensión: Claridad "comprendo bien mis estados emocionales"

Se define claridad emocional como la habilidad para comprender nuestros propios estados de humor.

Significado y puntajes asignados a las respuestas, según las categorías de interés

1: nada de acuerdo
2: algo de acuerdo
3: bastante de acuerdo
4: muy de acuerdo
5: totalmente de acuerdo
n/c: no contesta

SOLO USO ACADÉMICO

Tabla Nº21 Cantidad de respuestas por categoría de las aseveraciones de la dimensión Claridad, sexo femenino

Aseveraciones de la escala TMMS-24	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**n/c**
9. Tengo claros mis sentimientos	3	13	**12**	**14**	**13**	-
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	2	12	**15**	**19**	**7**	-
11. Casi siempre se cómo me siento	3	11	**18**	**14**	**9**	-
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	1	7	**10**	**22**	**15**	-
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	-	4	**17**	**20**	**14**	-
14. Siempre puedo decir cómo me siento	**5**	**19**	17	10	4	-
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones	2	9	**17**	**19**	**7**	-
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos	1	11	**18**	**17**	**8**	-

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que las estudiantes comprenden sus estados emocionales, pero en la aseveración catorce, que refiere: "siempre puedo decir cómo me siento", se observa que 24 (43.63%) estudiantes de 55, describen no estar de acuerdo.

Esto lleva a interpretar que son capaces de identificar la emoción que perciben pero se dificulta la capacidad de verbalizarla o darle una clasificación.

Tabla Nº 22: Cantidad de respuestas por categoría de las aseveraciones de la dimensión Claridad, sexo masculino.

Aseveraciones de la escala TMMS-24	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**n/c**
9. Tengo claros mis sentimientos	-	1	-	**4**	**1**	-
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos	-	1	**2**	**2**	**1**	-
11. Casi siempre se cómo me siento	-	1	1	**3**	**1**	-
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas	**1**	**-**	**3**	1	1	-
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones	1	-	-	**3**	**2**	-
14. Siempre puedo decir cómo me siento	-	1	1	**3**	**1**	-
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones	**-**	**4**	-	2	-	-
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos	-	2	1	2	1	-

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que en el grupo de estudiantes masculinos hay claridad en comprender bien los estados emocionales, 4 (66.6%) de 6 estudiantes solo en ocasiones pueden identificar la emoción percibida.

Dimensión: Reparación "soy capaz de regular los estados emocionales correctamente"

Se define regulación emocional o reparación como la habilidad para comprender nuestros propios estados de humor

Significado y puntajes asignados a las respuestas, según las categorías de interés

1: nada de acuerdo
2: algo de acuerdo
3: bastante de acuerdo
4: muy de acuerdo
5: totalmente de acuerdo
n/c: no contesta

SOLO USO ACADÉMICO

Tabla Nº 23: Cantidad de respuestas por categoría de las aseveraciones de la dimensión Reparación, sexo femenino.

Aseveraciones de la escala TMMS-24	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**n/c**
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	-	7	**18**	**13**	**12**	5
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar cosas agradables	3	7	**15**	**14**	**11**	5
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	**3**	**18**	10	10	8	6
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal	1	6	**20**	**14**	**9**	5
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas complicándolas, trato de calmarme	3	10	**12**	**14**	**11**	5
22. Me preocupo por tener un buen estado de animo	1	7	**10**	**20**	**12**	5
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz	-	-	**5**	**13**	**32**	5
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de animo	**4**	**11**	14	15	5	6

Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia que las mujeres son capaces de regular los estados emocionales de manera correcta.

Al sentir una emoción de connotación “negativa”, como lo es el enfado o el enojo, 15 de ellas viven la emoción y no intentan cambiarla. En relación a la emoción tristeza se observa la misma tendencia, se vive la emoción plenamente.

En ésta categoría se observa que hubo estudiantes que no respondieron a las aseveraciones.

SOLO USO ACADÉMICO

Tabla Nº 24: Cantidad de respuestas por categoría de las aseveraciones de la dimensión Reparación, sexo masculino.

Aseveraciones de la escala TMMS-24	1	2	3	4	5	n/c
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista	-	1	-	**1**	**4**	-
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar cosas agradables	-	-	**1**	**2**	**3**	-
19 .Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida	-	-	**1**	**3**	**2**	-
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal	-	-	**1**	**3**	**2**	-
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme	1	-	-	**1**	**4**	-
22. Me preocupo por tener un buen estado de animo	-	**1**	**3**	-	2	-
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz	-	-	1	**1**	**4**	-
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de animo	-	1	**3**	**1**	**1**	-

Fuente: Elaboración propia.

Se observa en las respuestas que los varones regulan los estados emocionales de manera correcta.

A pesar de sentir o percibir sentimientos “negativos”, los enfocan hacia pensamientos positivos, pensar en cosas agradables o transformarlos hacia lo positivo.

Tabla Nº25: Distribución de mujeres y hombres por categorías del ámbito de la “Atención”, según puntajes que se indican

Sexo	Debe mejorar su Percepción: presta poca atención	Adecuada percepción	Debe mejorar su atención :presta demasiada atención	Total de casos
Mujeres	**24 y menos:** 17	**25-35:** 30	**36 y más**: 8	55
Hombres	**21 y menos:** 3	**22-32:** 1	**33 y más:** 2	6
total	20	31	10	61

Fuente: Elaboración propia.

SOLO USO ACADÉMICO

En su mayoría, las mujeres prestan adecuada atención a sus emociones. Contrariamente, en los hombres se observa que mayoritariamente prestan poca atención a sus emociones.

Se espera que los talleres de educación emocional que podrán llevarse a cabo tras éste diagnóstico vayan dirigidos a los estudiantes que requieran acompañamiento en la percepción de las emociones y la manera de poder expresarla adecuadamente.

Tabla Nº 26: Distribución de mujeres y hombres por categorías del ámbito de la "Claridad", según puntajes que se indican

Sexo	Debe mejorar su claridad	Adecuada claridad	Excelente claridad	Total de casos
Mujeres	**23 y menos:** 16	**24-34:** 34	**35 y más:** 5	55
Hombres	**25 y menos:** 3	**26-35:** 2	**36 y más**: 1	6
total	19	36	6	61

Fuente: Elaboración propia.

SOLO USO ACADÉMICO

Un total de 34 mujeres (61.81%) comprenden sus estados emocionales, 16 de ellas (29.09%) deben mejorar la claridad de las emociones.

Tres hombres (50%) del total de seis, deben mejorar la capacidad de comprender sus estados emocionales.

Tabla Nº27: Distribución de mujeres y hombres por categorías del ámbito de la "Reparación", según puntajes que se indican

Sexo	Debe mejorar su reparación	Adecuada reparación	Excelente reparación	Total de casos
Mujeres	**23 y menos:** 11	**24-34:** 33	**35 y más:** 6	50
Hombres	**23 y menos:** 0	**24-35:** 5	**36 y más:** 1	6
total	11	38	7	56

Fuente: Elaboración propia.

Un 22% de las mujeres deben mejorar la capacidad de regular los estados emocionales de manera adecuada, los hombres muestran una adecuada o excelente reparación.

SOLO USO ACADÉMICO

4.5 Discusión de resultados

La investigación desarrollada planteó como objetivo general la elaboración de un diagnóstico sobre las emociones percibidas por los estudiantes al enfrentar su primera práctica clínica en la asignatura de Cuidados clínicos de matroneria.

De acuerdo a los conceptos teóricos presentados, los resultados obtenidos tras la investigación se alinean a lo descrito en la literatura existente en temas referentes a la educación emocional.

A continuación se presentan los puntos relevantes:

- La muestra de estudiantes correspondió a los estudiantes de primer año que cumplieron con los criterios de inclusión descritos. Estos en su mayoría se encuentran en la etapa de la adolescencia. Surge la interrogante de conocer las habilidades emocionales en niveles superiores de la carrera, o realizar una comparación con las habilidades emocionales de estudiantes de carreras afines impartidas en la Universidad.

- Al comparar los resultados obtenidos en la encuesta TMMS-24 con lo que describió Arthur Clickering (1981), como las tareas que debe desarrollar un estudiante en el área relacionada con el manejo de emociones se observó que cuentan con la capacidad para reconocer y controlar en forma eficaz los propios sentimientos. Además la capacidad para identificar cómo, cuándo, dónde y con quién se puede decir, hacer y expresar determinadas acciones y actitudes.

- Lo descrito en el punto anterior, se complementa con los resultados obtenidos en el cuestionario auto aplicado en las preguntas que hacen referencia sobre las emociones que surgían en el campo clínico frente a la atención de pacientes, donde se observa que los estudiantes a pesar de sentirse nerviosos, o

SOLO USO ACADÉMICO

temerosos enfrentan de manera positiva las actividades a desarrollar, por lo que se aprecia una modulación adecuada de las emociones.

- En relación a lo descrito por Clickering (1981) acerca de cómo lograr la autonomía, que consiste en aprender a vivir y tomar decisiones sin el apoyo y presencia de los padres, y también actuar de forma independiente sin la compañía, apoyo, aprobación y afecto de los familiares cercanos, se observa que la muestra en estudio se encuentra en etapa de transición al logro de la competencia descrita, puesto que frente a situaciones adversas, los estudiantes acuden a su red de apoyo primaria tales como padres, familiares o amigos cercanos.

- Clickering (1981) describió como otra tarea a desarrollar por los estudiantes: la *Adquisición de la libertad en las relaciones interpersonales.* En esta etapa el joven debe aprender a ser menos ansioso, menos defensivo y menos vulnerable, así como a tener la capacidad de ser más espontáneo, amistoso y confiado como producto de la aceptación de sus propias características. Al analizar los resultados obtenidos en el cuestionario auto aplicado, se observó que a pesar de sentir emociones negativas en el campo clínico, los estudiantes tuvieron la capacidad de modular la emoción hacia lo positivo. Resultado que se evidencia con lo obtenido en la encuesta TMMS-24 puesto que en su mayoría prestan atención a los sentimientos, comprenden los estados emocionales, definido como claridad emocional, y son capaces de regular los estados emocionales que corresponde a la capacidad de reparación emocional.

- En concordancia con el punto anterior, se torna relevante identificar en profundidad y de manera específica los factores estresores que desencadenan la ansiedad o la sensación de vulnerabilidad. Si bien en el cuestionario auto aplicado se plantearon preguntas en relación a los factores considerados como

SOLO USO ACADÉMICO

estresores en el desarrollo de la práctica clínica, ellos no fueron indagados en detalle.

- Al aplicar la encuesta TMMS-24 se observó que la mayoría de los estudiantes han desarrollado durante su vida la Inteligencia Emocional descrita por Mayer y Salovey (1997) como la *capacidad para percibir, valorar y expresar las emociones con exactitud, la capacidad para acceder y generar sentimientos que faciliten el pensamiento, la capacidad para entender la emoción y el conocimiento emocional y la capacidad para regular las emociones y promover el crecimiento emocional e intelectual*". Se evidenció a través de la encuesta aplicada un número menor de estudiantes, con dificultades para identificar, clarificar y reparar las emociones.

Debido a que la tesis tiene descrito como uno de sus objetivos específicos sugerir la implementación de estrategias que permitan fortalecer las competencias emocionales de los estudiantes de Obstetricia y Puericultura, se torna importante identificar a estos estudiantes con dificultades para identificar, clarificar y reparar las emociones, para brindarles acompañamiento psicoemocional que permita indagar en sus experiencias previas, eventos o situaciones que no hayan sido resueltas, ya que la literatura describe que cada emoción se expresa en una cantidad o magnitud, en una escala positivo/negativo donde entran en juego experiencias previas relacionadas con el estímulo que se percibe y que gatilla la emoción, toda emoción representa una magnitud o medida a lo largo de un continuo. Es un suceso dinámico, que dependiendo de la intensidad y experiencias previas va tomando valores positivos o negativos. (González, Barrull, Marteles 1998)

- Durante el desempeño clínico de los estudiantes de la carrera es importante el ambiente o clima de aprendizaje que se genera; los docentes, además de

SOLO USO ACADÉMICO

acompañar en la adquisición de habilidades clínicas propias del rol matron(a) deben propiciar un ambiente favorable para brindar atención de calidad, oportuna y basados en las normas de seguridad de atención a las usuarias. Al analizar los resultados obtenidos en las preguntas del cuestionario que hacen referencia a la relación establecida entre docentes y estudiantes, se observa que los docentes propiciaron ambientes agradables, apoyaron a los estudiantes durante el desempeño clínico, dieron la posibilidad para que se expresaran con tranquilidad y seguridad lo que favorece la relación con los pacientes y crea un ambiente seguro de aprendizaje.

SOLO USO ACADÉMICO

CAPITULO V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones Generales

La pregunta de investigación planteada fue la siguiente: ¿Cuáles son las emociones percibidas y de qué manera son reguladas por los estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile 2017, durante su primera práctica clínica?

Tras la aplicación del cuestionario auto administrado se logró identificar las emociones percibidas por los estudiantes en el campo clínico y la forma en la que son manifestadas y reguladas.

Al aplicar la encuesta TMMS-24 se pudo identificar la capacidad de atención, claridad y reparación de los estudiantes de primer año de la carrera.

La realización de la investigación proporcionó un diagnóstico emocional de los estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura, de manera que se pueda contar con antecedentes que permitan implementar acciones tendientes a fortalecer las competencias emocionales, que faciliten el desempeño durante la carrera, disminuir los ausentismos por patologías asociadas a la salud mental/emocional y contribuir al perfil del estudiante.

Al desarrollar la investigación, y tras la aplicación de los instrumentos ya descritos, se pudo dar respuesta a la pregunta de investigación, pues se identificaron las emociones percibidas por los estudiantes al enfrentar la primera práctica clínica.

5.2 Conclusiones en relación con los objetivos

A continuación se presentan las principales conclusiones en relación al objetivo general y objetivos específicos planteados en la investigación desarrollada.

SOLO USO ACADÉMICO

5.2.1 Conclusión en relación al objetivo general

Esta investigación tuvo como objetivo general: *Elaborar un diagnóstico de las emociones manifestadas y su regulación en los estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura, de la Universidad de Santiago de Chile, 2017, al enfrentar su primera práctica clínica en la asignatura Introducción a los cuidados clínicos de matroneria.*

Tras la aplicación de los instrumentos y el análisis de los resultados, se logró dar cumplimiento al objetivo, puesto que se obtuvo un panorama diagnóstico y se analizaron las emociones que los estudiantes reconocieron en el campo clínico y la capacidad de regularlas. El detalle de dichas conclusiones, que avalan el cumplimiento del objetivo general, puede observarse en el punto siguiente.

SOLO USO ACADÉMICO

5.2.2 Conclusión en relación con las preguntas de investigación asociadas a cada objetivo específico

En el capítulo I se plantean los siguientes objetivos específicos con sus respectivas preguntas de investigación.

1) Identificar las emociones que surgen en el estudiante al enfrentar la primera experiencia clínica. A partir de este objetivo específico surgieron las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las emociones que surgen en el estudiante al enfrentar la primera experiencia clínica? ¿Surge la rabia, la pena y otras? ¿Qué emociones prevalecen y cuáles no aparecen? ¿A qué características de las estudiantes se asocian estas emociones? ¿Qué factores gatillan la emoción en el campo clínico?

2) Conocer la capacidad de regular las emociones en los estudiantes de primer año de Obstetricia al enfrentar la primera práctica clínica. A partir de este objetivo específico surgieron las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la capacidad de regular las emociones de los estudiantes al enfrentar la primera práctica clínica? ¿Regulan a través de qué manifestación física, psicológica, corporal? ¿Relacionan la emoción con alguna manifestación física?

3) Analizar los mecanismos de modulación emocional utilizados por los estudiantes al enfrentar su primera práctica clínica. A partir de este objetivo específico surgieron las siguientes interrogantes:

¿Al manifestar la emoción, de qué manera modulan la emoción que surge? ¿Qué mecanismo utilizan para modular las emociones que surgen? ¿Son diferentes entre hombres y mujeres? ¿Tienen claridad en las formas de modulación emocional?

4) Sugerir la implementación de estrategias que permitan fortalecer las competencias emocionales en los estudiantes de Obstetricia y Puericultura. A partir de este objetivo específico surgieron las siguientes interrogantes:

¿Podemos como docentes aportar por medio de talleres a la formación integral de los estudiantes de la escuela? ¿Entregamos herramientas a los estudiantes? ¿Contribuimos con ello al mejor desempeño clínico? ¿Fortalecemos el manejo emocional?

SOLO USO ACADÉMICO

Conclusiones en relación con el primer objetivo específico y sus preguntas de investigación

Al desarrollar la investigación se identificaron las emociones que surgen en el estudiante al enfrentar la práctica clínica. Principalmente se identifican las emociones de alegría y tranquilidad. En menos porcentaje se identifica la emoción de ansiedad, nerviosismo y un porcentaje no significativo identifica la emoción rabia.

Desde un punto de vista teórico las emociones identificadas se consideran positivas o satisfactorias, ya que son las que facilitan el desarrollo de las actividades y el proceso de enseñanza aprendizaje.

Los factores que gatillan las emociones identificadas en el campo clínico son: el ambiente favorable generado por el docente que los acompañó, lo que permitió que los estudiantes entregaran sus opiniones, los docentes demostraron preocupación en las actividades a realizar; además los estudiantes percibieron la colaboración por parte del equipo de salud y/o funcionarios de los centros de prácticas.

Conclusiones en relación con el segundo objetivo específico y sus preguntas de investigación

Al revisar y analizar los resultados obtenidos se conoció la capacidad de regular las emociones en los estudiantes de primer año de Obstetricia al enfrentar la primera práctica clínica, principalmente al aplicar el cuestionario autoadministrado TMMS 24 en la dimensión reparación.

Refieren haber sentido ansiedad en el campo clínico, desde el punto de vista teórico la emoción se compone de un elemento cualitativo y otro cuantitativo (González, 1998) Por medio de la emoción un sujeto sabe si la situación es más o menos favorable para su supervivencia. Al observar los resultados obtenidos vemos que los estudiantes que se sintieron muy ansiosos en el campo clínico, no se sintieron estresados, esto permite deducir que la emoción percibida no fue considerada como amenaza para su desempeño clínico.

Los estudiantes describen como manifestación física relacionada a la emoción de estrés o angustia, el dolor de estómago y/o el dolor de cabeza. Refieren sentir una manifestación física asociada a la angustia que genera estudiar para una prueba teórica.

SOLO USO ACADÉMICO

Conclusiones en relación con el tercer objetivo específico y sus preguntas de investigación

Se analizaron los mecanismos de modulación emocional utilizados por los estudiantes al enfrentar su primera práctica clínica a través de las preguntas aplicadas en el cuestionario auto administrado. Los estudiantes han desarrollado durante su vida herramientas y habilidades emocionales, las que corresponden a un factor protector para posibles situaciones estresantes que pudiesen enfrentar durante su vida universitaria.

Las mujeres son capaces de regular y modular los estados emocionales de manera correcta, ya que al sentir una emoción de connotación "negativa" como el *enfado y enojo*, ellas viven la emoción y no intentan cambiarla. En relación a la emoción de la *tristeza,* se observó la misma tendencia, por lo que se puede concluir que se vive la emoción plenamente. A la vez, se concluye que los varones regulan y modulan los estados emocionales de manera correcta. A pesar de sentir o percibir sentimientos "negativos", los varones los enfocan hacia pensamientos positivos, pensar en cosas agradables o transformarlos hacia lo positivo.

SOLO USO ACADÉMI

Conclusiones en relación con el cuarto objetivo específico y sus preguntas de investigación

Desde este punto de vista es importante considerar el fortalecimiento de la educación emocional en los estudiantes de Obstetricia en todos los años de formación, principalmente en los años iniciales, puesto que en cuarto y quinto año los estudiantes deben enfrentarse de manera independiente a las exigencias del campo clínico.

Las conclusiones basadas en los resultados obtenidos en esta investigación permitirán entregar un informe a los docentes y autoridades universitarias.

En relación a lo anteriormente descrito y dando cumplimiento a la implementación de nueva estrategias para fortalecer las competencias emocionales, durante el desarrollo de la tesis y tras el análisis de los resultados se postuló a un Proyecto de Innovación Docente (PID) el cual fue adjudicado a nivel institucional, en el que la investigadora participa como co-responsable. Este se ejecutará durante el periodo 2018-2019 y consiste en la Aplicación del arteterapia como herramienta para manejar las emociones y el estrés favoreciendo el aprendizaje en los estudiantes de Obstetricia y Puericultura.

Es relevante obtener conclusiones relacionadas con la literatura investigada y considerada en el desarrollo del marco teórico.

SOLO USO ACADÉMICO

5.3 Conclusiones en relación con lo teórico

Tras la realización de la investigación se identificaron las emociones que surgen al enfrentar la práctica clínica, los estudiantes se sintieron tranquilos, apoyados por los docentes y, a pesar de estar o sentirse en situaciones de estrés, lograron un desempeño favorable además de identificar que cuentan con herramientas para regular y modular las emociones.

En la literatura presentada, las emociones primarias clasificadas dentro del grupo de “emociones negativas”, predisponen al estrés o síndrome de burnout, si el estudiante no es capaz de regularla de manera adecuada.

En esta investigación se observó que los estudiantes enfrentaron el trabajo clínico con tranquilidad y alegría a pesar de sentirse nerviosos o ansiosos.

Al relacionarlo con lo descrito por Bisquerra (2003) frente a un evento externo, que en esta investigación corresponde a la experiencia clínica, cada individuo lo internaliza de acuerdo a su experiencia y habilidades emocionales, se genera un comportamiento o reacción frente al estímulo (emoción percibida por el estudiante), luego se hace consciente o se analiza desde el punto de vista intelectual a manera de darle significado (capacidad de modular y regular la emoción) y de ese modo genera una reacción para enfrentar este estímulo inicial.

Al revisar los resultados de TMMS-24 se observó que las estudiantes prestan atención a sus emociones, son capaces de sentir y expresarlas de manera adecuada.

Los estudiantes reconocieron la emoción describiendo y relacionándola con algún cambio físico, ellos reconocieron las emociones que emergen en el campo clínico.

Se identificó que un ambiente favorable para el aprendizaje depende de la relación que surge entre el docente y el estudiante, y el estudiante con los integrantes del equipo de salud.

SOLO USO ACADÉMICO

Lo anteriormente descrito está en concordancia y se alinea con el saber teórico revisado. Los resultados obtenidos dan respuesta a la literatura existente en relación a la importancia de fortalecer la educación emocional, un individuo con buen desarrollo en las competencias de identificación, modulación y regulación emocional enfrentará de manera favorable el aprendizaje en el área clínica a pesar de las emociones negativas que puedan surgir, mejorando así la relación con los pacientes, la calidad de atención, la satisfacción usuaria y el desempeño clínico de eficiencia.

5.4 Limitaciones

Dentro de las limitaciones se pueden describir las siguientes:

-Limitaciones relacionadas con el instrumento: se observó que hubo preguntas que no fueron respondidas por los estudiantes, lo que no permitió disponer de los respectivos datos para su tabulación y posterior análisis.

-Limitaciones con el diseño de investigación: para identificar la capacidad y los mecanismos de regulación emocional más detalladamente, se podría haber incorporado un segmento cualitativo posterior al análisis cuantitativo, como haber utilizado la técnica de los grupos focales.

-Limitaciones relacionadas con la muestra: si bien la muestra corresponde a los estudiantes de primer año de la carrera, la limitación es no haber realizado un comparativo con estudiantes de años superiores que permitiera conocer y comparar la salud emocional.

-Limitaciones en relación al tiempo disponible: se podría haber desarrollado la investigación en otras carreras del área de la salud que permitiese realizar comparaciones, pero el tiempo de la investigadora estuvo limitado.

SOLO USO ACADÉMICO

-Limitaciones relacionadas con la utilidad de los resultados para hacer intervenciones a los alumnos que requieran de apoyo: existen estudiantes que requieren acompañamiento en la esfera de la educación emocional, pero al haber aplicado un cuestionario anónimo, no permite identificarlos

5.5 Proyecciones

El objetivo de la realización de este diagnóstico es la implementación de estrategias que permitan a los estudiantes fortalecer las competencias emocionales, como por ejemplo implementar dentro de la malla curricular de la carrera de Obstetricia y Puericultura, talleres que favorezcan la inteligencia emocional. Si bien la institución académica cuenta con departamentos y servicios para brindar acompañamiento y atención psicológica a los estudiantes tales como: el centro de salud y la Vicerrectoría de apoyo estudiantil, estos no son suficientes pues las listas de espera son largas debido a la alta demanda en el plantel.

Como proyección relacionada con las limitaciones observadas, surge el interés de realizar un estudio cualitativo que permita complementar la información en relación a las herramientas emocionales que requieren los estudiantes y que satisfagan las necesidades.

Lo anterior, porque tal como fue presentado en el marco teórico, se describe que los resultados obtenidos en investigaciones relacionadas con estudiantes de la carrera de medicina y la inteligencia emocional apuntan a que se deben implementar programas de educación emocional durante los primeros años de formación profesional, acompañados de una evaluación rigurosa permanente de la salud emocional de los estudiantes durante todo el pregrado.

Por ello, la elaboración de este diagnóstico, complementado con investigaciones en niveles superiores, permitiría sustentar la implementación de talleres de acompañamiento en la esfera psico-emocional de los estudiantes.

SOLO USO ACADÉMICO

Un profesional de la salud o estudiante de pregrado con adecuadas habilidades de comunicación y desarrollo de la IE, disminuye el número de demandas recibidas, y a la vez, aumenta el grado de adherencia de los pacientes a los tratamientos prescritos y también, el grado de satisfacción frente a la atención recibida. Lo anterior es concordante con lo que se describe en la literatura: los *"médicos con más emociones positivas y más felices, son más empáticos con sus pacientes y cometen menos errores*"(Ramírez, 1996).

Es posible prevenir el estrés académico, mediante la implementación de talleres dirigidos a los estudiantes de la carrera de Obstetricia que presentan licencias por estrés, crisis de pánico o crisis de angustia.

Además, se torna necesario que los docentes cuenten con herramientas relacionadas con la inteligencia emocional o educación emocional para acompañar durante el pregrado a los estudiantes en el desarrollo de ésta habilidad.

Es importante conocer también, las competencias emocionales de los docentes de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, lo que podría ser objeto de investigaciones futuras y establecer posibles debilidades que puedan superarse mediante capacitación o perfeccionamiento, considerando la realización de talleres de educación emocional, dirigidos a ellos.

SOLO USO ACADEMICO

BIBLIOGRAFÍA

a) Libros y Revistas

Abalde, Eduardo y Muñoz, C. Jesús (1991). *Metodología educativa I*, X Jornadas de metodología de investigación educativa. Universidade da Coruña, Servizo de Publicacions.p 89-99

Aradilla Herrero, Amor (2013). *Inteligencia emocional y variables relacionadas en enfermería.* Proyecto de tesis para optar al grado de doctor en diseño, evaluación y tecnología informática en ciencias del comportamiento, Universitat de Barcelona, Escuela de Psicología, Barcelona, España.

Bajo Gallego, Yeudiel, González Herbias, Raquel (2014). *La salud emocional y el desarrollo del bienestar enfermero, gestión sanitaria*. Revista Metas de Enfermería, 17(10)12-16.

Barraza Macías, A. (2006). *Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico.* Revista psicología Iztacala, 9 (3) 1-20.

Bayona, M., Caycedo, C., Forero, C., Montealegre, M., Nieto, C., Novoa, M. et al (2005). *Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería*. Pontificia Universidad Javeriana. Univ. Psycholog. Bogota, Colombia 4 (1), 63-75.

Bisquerra Alzina, Rafael (2003). *Educación emocional y competencias básicas para la vida.* Revista de Investigación Educativa, 21(1) 7-43

Cabello, Rosario; Ruiz-Aranda, Desireè; Fernández-Berrocal, Pablo (2010). *Docentes emocionalmente inteligentes.* Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado 13 (1)44-49.

SOLO USO ACADÉMICO

Canales C. Manuel (2006). *Metodologías de investigación social, introducción a los oficios*. Editorial Lom.

Carrasco E. & Osses S. (2005). *Estudio del perfil valorico.El caso de los estudiantes de primer nivel de la Carrera de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera* .Estudios pedagógicos, 21(1) 7-32.

Casassus, Juan (2015). *La educación del ser emocional*. Editorial cuarto propio.

Clickering, Arthur (1981). *The modern American College: responding to the new realities of diverse students and a changing society.*

Clickering, Arthur (1989). *Improving Higher Education Environments for Adults: Responsive Programs and Services from Entry to Departure.*

Dávila Araceli, Ruiz Rocío (2011). *Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de odontología de la Universidad de Chile*, 20 (2) ,147-172.

Dossi A, Isper O, Presta A, Saliba C & Saliba O. (2006). *El estrés en la práctica odontológica*. Revista ADM 13(5) ,185-188.

Escuela de Obstetricia y Puericultura (2014). *Manual organizacional técnico administrativo* Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Santiago de Chile.

Extremera, N., Fernández Berrocal, P., & Mestre, J.M. (2004). *Medidas de evaluación de la Inteligencia Emocional*. Revista Latinoamericana de Psicología, 36, 209- 228.

SOLO USO ACADÉMICO

Fernández-Berrocal, P., Extremera, N.yRamos, N. (2004). *Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale*, Psychological Reports, 94,751-755.

Goleman, Daniel (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Editorial kairos, Barcelona.

González Medina ME, González Martínez S. (2012). *Estrés académico en el nivel medio superior.*Rev Electron ciencias sociales y humanidades.1 (2)37.

Hurtado, Iván y Toro, Josefina (1998). *Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio.* Segunda edición. Valencia, Venezuela: Ediciones de la Universidad de Carabobo.

Lange, I. y Vio, F. (2006). *Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior.* Santiago. Elaboración conjunta del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos y la Pontificia Universidad Católica.

Liébana, Cristina (2011). *Salud emocional en estudiantes universitarios de enfermería y fisioterapia de castilla y león*, tesis para optar a grado de doctor en biomedicina, Universidad de Córdoba, España.

Ministerio de Salud (1997). *Programa Salud de la Mujer.* República de Chile.

Ministerio de Salud (2008-2015). Política Nacional de salud adolescente y joven. República de Chile p.9-12.

Martínez Díaz ES, Díaz Gómez DA (2007). *Una aproximación psicosocial al estrés escolar.* Educ educadores 2007 ,10(2).

SOLO USO ACADÉMICO

Polit DF, Hungler BP (2000). "*Diseño y método en la investigación cualitativa*". Investigación científica en ciencias de la salud 6ª Ed. Editorial Mc Graw Hill, interamericana. México p231-247.

Porras Santos, Nieves (2014). *Variables psicológicas y bournout en los sanitarios* tesis para optar a grado de doctor en psicología, Universidad de Salamanca, España.

Ramirez, A. J.; Graham, Richards M. A.; Cull, A.; y Gregory, W. M. (1996). Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. Lancet 347(9003):724-728.

San Juan Quiles, Ángela y Ferrer Hernández, María (2008). *Perfil emocional de los estudiantes en prácticas clínicas*. Acción tutorial en enfermería para apoyo, formación y control de las emociones. Investigación y educación en enfermería, 26(2)226-235.

Seligman, M. E. P. (2005). *La auténtica felicidad* .Barcelona. Ediciones B.

Wukmir, V. J. (1967). *Emocion y sufrimiento* Barcelona. Labor editorial.

SOLO USO ACADÉMICO

b) Sitios de Internet

González, M. P., Barrull, E., Pons, C. y Marteles, P. (1998). *¿Qué es la emoción?* En línea: http://www.biopsychology.org/biopsicologia/articulos/que_es_la_emocion.htm (consulta: junio, 2009).

Anexo 1

Cuestionario auto aplicado

Fecha: _____ **número de cuestionario:** _____

Estimado (a) estudiante:

Quisiera solicitar tu colaboración respondiendo este cuestionario pues se cuenta con tu autorización cuando firmaste el consentimiento informado la jornada de inducción a la práctica clínica. La participación en esta investigación es completamente voluntaria y no tiene ninguna relación con las evaluaciones (notas) de la asignatura ICCM o de la carrera.

La investigación se titula: “Diagnostico sobre las emociones percibidas y su forma de regulación al enfrentar la primera práctica clínica en los estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile, 2017”. Se realiza para obtener el grado académico de Magister en Educación Emocional, programa perteneciente a la Universidad Mayor.

Investigadora: Prof. Mat. Claudia Fraile Escudero

El objetivo general de la investigación es elaborar un diagnóstico de las emociones manifestadas y su regulación en los estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile 2017 al enfrentar su primera práctica clínica en la asignatura cuidados clínicos de matronería.

La información recopilada mantendrá un carácter confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de lo académico e investigativo ni tampoco para estudios posteriores.

Te solicito responder el cuestionario y la escala TMMS-24.

SOLO USO ACADÉMICO

Instrucciones de aplicación: a continuación encontrarás afirmaciones. Lee atentamente cada frase e indica el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señala con una x la respuesta que más se aproxima a tu preferencia. Muchas gracias por la honestidad y la participación.

1) Edad _____ años

2) Género Femenino_____ Masculino_____

3) Comuna de residencia actual _____

4) ¿Dónde vivías antes de ingresar a la Universidad?_____

5) ¿Actualmente con quien vives? Marca la respuesta que te identifica

a) Solo(a) _____

b) en casa de familiares_____

c) con mis padres_____

d) con amigos ____

e) en una pensión _____

f) otro_____ ¿Cuál?_____

6) ¿Cuándo estás en alguna situación difícil a quien recurres? Marca la alternativa que te identifica

a) A nadie, arreglo solo(a) la situación_____

b) A mis amigos_____

c) A mis padres_____

d) A mis hermanos_____

e) A un especialista_____

f) Otro ¿cuál?_____

7) campo clínico donde desarrollaste la práctica clínica: _____

SOLO USO ACADÉMICO

Afirmaciones	Totalmente de acuerdo	muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Algo de acuerdo	Nada de acuerdo
1.La elección de la carrera fue porque es lo que me gusta y deseo hacer en mi vida					
2.Lo que he conocido de la carrera ha cumplido mis expectativas					
3.Cada vez que leo o estudio temas asociados a la carrera siento alegría					
4.Cada vez que leo o estudio temas asociados a la carrera siento miedo o angustia					
5.Las exigencias de la carrera hacen que sienta estrés					
6.Cuando estudio para la PEP siento angustia y me da “dolor de estómago y/o cabeza”					
7.Cuando rindo la PEP estoy sudoroso(a),nervioso(a),no logro dormir bien					
8.Las notas obtenidas en las evaluaciones me hacen sentir satisfecho(a) pues va relacionado son l tiempo que dediqué al estudio					
9.En el campo clínico (hospital) me sentí: tranquilo					
10.En el campo clínico (hospital) me sentí nervioso					
11.En el campo clínico (hospital) me sentí ansioso					
12. En el campo clínico (hospital) me sentí alegre					
13. En el campo clínico (hospital) me sentí con rabia por no querer estar ahí					
14.La relación con mi profesor de practica fue favorable pues me demostraba preocupación y tranquilidad hacia el trabajo					
15.La relación con el profesor de practica fue favorable pues permitía que diera mi opinión					
16.El equipo de salud del hospital fue cálido y respetuoso					
17.El grupo de estudiantes con los que trabajé lo hicimos de forma coordinada					

SOLO USO ACADÉMICO

18.Durante la práctica clínica se generaron instancias de comunicación basadas en el respeto					
19.Durante la práctica clínica hubo poca colaboración entre los estudiantes					
20.Durante la práctica clínica el trabajo fue ordenado					
21.Durante la práctica clínica se expresaron las emociones vividas					
22.Durante la práctica clínica pude reconocer los sentimientos del usuario y empatizar con el					
23. Durante la práctica clínica mi docente permitió que expresara las emociones vividas					
24.Durante la práctica clínica manifesté descontrol frente a las situaciones					
25.El grupo de practica manifestó actitud positiva					
26.Durante la práctica clínica el grupo de estudiantes resolvió los conflictos d forma positiva					
27.La distancia entre el centro de prácticas y mi domicilio es cerca (30 in a 1 hora)					
28. El equipo de salud del hospital colaboro con el desarrollo de la práctica clínica.					
29. El equipo de salud fue cálido y amistoso durante la práctica clínica.					

SOLO USO ACADÉMICO

Anexo nº 2

TMMS-24

Instrucciones de aplicación: a continuación encontrarás algunas afirmaciones sobre tus emociones y sentimientos. Lee atentamente cada frase e indica el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señala con una x la respuesta que más se aproxima a tu preferencia. No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas. No emplees mucho tiempo en cada respuesta.

Significado de cada uno de los números (en relación a la frase)				
1	2	3	4	5
Nada de Acuerdo	Algo de Acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de acuerdo

		1	2	3	4	5
1.	Presto mucha atención a los sentimientos.					
2.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
4.	Pienso que vale la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.					
5.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.					
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.					
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.					
9.	Tengo claros mis sentimientos.					
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.					
11.	Casi siempre sé cómo me siento.					
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.					
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.					
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.					
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.					
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.					
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.					
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.					
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.					

SOLO USO ACADÉMICO

23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.					
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.					

SOLO USO ACADÉMICO

Anexo Nº 3

Consentimiento informado

Fecha: _____ Número de consentimiento: _____

El propósito de éste consentimiento informado es dar a conocer a los estudiantes el objetivo de la investigación.

Esta investigación se titula: “Diagnostico sobre las emociones percibidas y su forma de regulación al enfrentar la primera práctica clínica en los estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile, 2017”. Se realiza para obtener el grado académico de Magister en Educación Emocional, programa perteneciente a la Universidad Mayor.

Investigadora: Prof. Mat. Claudia Fraile Escudero

Correo electrónico: claudia.fraile@usach.cl

El objetivo general de la investigación es elaborar un diagnóstico de las emociones manifestadas y su regulación en los estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile 2017 al enfrentar su primera práctica clínica en la asignatura cuidados clínicos de matronería.

Si accedes a participar de la investigación se te pedirá que contestes dos instrumentos de respuesta rápida (escala TMMS-24 y un cuestionario) y en forma anónima al término de la jornada de cierre de la práctica clínica, actividad que se realiza en la sala de la universidad y en el horario de la asignatura ICCM. Ambos instrumentos son auto administrados y requieren máximo 10 minutos para responderse.

La participación en ésta investigación es completamente voluntaria y no tiene ninguna relación con las evaluaciones (notas) de la asignatura o de la carrera.

SOLO USO ACADEMICO

La información recopilada mantendrá un carácter confidencial y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de lo académico e investigativo ni tampoco para estudios posteriores.

En éste proyecto de investigación no existen personas anexas o terceros que influyan de forma indebida durante su desarrollo y en sus resultados.

En el caso que tengas alguna duda sobre la investigación, no dudes en manifestarla.

Para conocer la información sobre el curso de la investigación o sus resultados te puedes contactar con la investigadora a través de correo electrónico.

SOLO USO ACADÉMICO

Autorización:

Tras la lectura del consentimiento informado que da cuenta para ser parte de ésta investigación, acepto participar de forma voluntaria en el proyecto titulado “Diagnostico sobre las emociones percibidas y su forma de regulación al enfrentar la primera práctica clínica en los estudiantes de primer año de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile, 2017”.

Tomé conocimiento de las condiciones de la investigación realizando las consultas pertinentes.

Al contestar la escala TMMS-24 y el cuestionario confirmo que estoy entregando información fidedigna y veraz.

_____ _____

Nombre del estudiante firma del estudiante

_____ _____

Nombre del investigador firma del investigador