

La experiencia de estudiantes de enfermería ante el dolor infligido en la práctica clínica

The experience of nursing students to the pain they inflict in clinical practice

María Henao Castaño¹, Elizabeth Fajardo Ramos²,
Martha Lucía Núñez Rodríguez³

Resumen

Objetivo: Describir el significado de la experiencia de infligir dolor de los enfermeros en formación matriculados en el Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Tolima (Colombia).

Materiales y métodos: Se realizó una investigación con enfoque fenomenológico durante el semestre académico A 2012 (comprendido entre enero a junio). En la muestra participaron de forma voluntaria, luego de conocer la naturaleza y propósitos del estudio, 14 estudiantes, cuyas edades oscilaron entre 17 y 23 años. Se les aplicó una entrevista en profundidad de forma individual.

Resultados: La experiencia expresada por los estudiantes permitió identificar dos categorías: las vivencias y las estrategias de afrontamiento ante la situación.

Conclusión: La experiencia de causar dolor vivida por el enfermero novato difiere de la del enfermero experto según el estudio realizado por Madjar.

La investigación demostró la necesidad de incluir en el currículo del Programa de Enfermería actividades que fomenten el desarrollo de estrategias de afrontamiento a partir de la aplicación de metodologías que le permitan al docente identificar las respuestas humanas del estudiante ante situaciones de estrés. Así como el estudiante interpreta los códigos de comunicación no verbal del otro, el sujeto de cuidado también descubre en su cuidador ese cúmulo de emociones, sentimientos, temores, y hasta logra interpretar en algunos casos el nivel de conocimiento que aflora durante su encuentro.

Palabras clave: estudiantes, enfermería, dolor infligido, fenomenología.

¹ Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesora catedrática, Universidad del Tolima. angmhenao@unal.edu.co

² Enfermera. Magíster en Enfermería-Salud Familiar. Profesora asociada, Universidad del Tolima (Colombia). efajardo@ut.edu.co

³ Enfermera. Magíster en Educación. Profesora asociada, Universidad del Tolima (Colombia). mnunez@ut.edu.co

Correspondencia: Elizabeth Fajardo Ramos. Universidad del Tolima. Barrio Santa Helena, Parte Alta. A.A. 546. efajardo@ut.edu.co

Fecha de recepción: 11 de junio de 2014
Fecha de aceptación: 19 de junio de 2014

Salud Uninorte
Vol. 30, N° 3, 2014
ISSN 0120-5552

<http://dx.doi.org/10.14482/sun.30.1.4309>

Abstract

Objective: To describe the meaningfulness of the experience of inflicting pain of the nurses enrolled in the nursing program at the Faculty of Health Sciences of the University of Tolima.

Materials and methods: The research was conducted using a phenomenological approach, during the academic semester A 2012 (from January to June). After learning the nature and purpose of the study, a sample of 14 students, whose ages ranged between 17 and 23 years, participated voluntarily. They were applied a depth interview individually.

Results: The experience expressed by students identified two categories; experiences and strategies for coping with the situation.

Conclusion: The experience of causing pain lived by the novice nurse differs from that of the expert nurse according to a study by Madjar.

The research demonstrated the need to include in the curriculum of the Nursing Program, activities that promote the development of coping strategies, from the application of methodological strategies that enable teachers to identify students' human responses to stressful situations. As well as the student interprets codes of nonverbal communication expressed by her patient : the latter also discovers in his caretaker a cluster of emotions, feelings , fears, and even manages to interpret, in some cases, the level of knowledge that emerges during their encounter.

Key words: students, nursing, pain inflicted, phenomenology.

INTRODUCCIÓN

El dolor como experiencia humana universal constituye el motivo que con mayor frecuencia induce a las personas a solicitar cuidados en salud. Este síntoma es descrito por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor como una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada con una lesión real o potencial de un tejido, cuyas implicaciones con frecuencia limitan el desarrollo de las actividades cotidianas de la persona (1).

Según las diferentes disciplinas que definen el dolor, existen muchas visiones de este, tipos de prevención y manejo farmacológico como no farmacológico; en este caso se toma como referente el concepto de "dolor infligido", el cual "es el arquetipo del poder sobre el otro"(2) . Aproximarse al tema del dolor clínicamente infligido, es decir, el dolor que experimentan los pacientes ocasionado por los procedimientos o las tareas que realizan los enfermeros durante el acto de cuidar,

desde enfermería como profesión es una necesidad, debido a que se ha explorado generalmente desde el punto de vista del sujeto de cuidado indagando aspectos como: escalas de dolor, calidad del cuidado, efectividad de la terapéutica para el control del dolor, pero poco se ha explorado desde las percepciones del estudiante de enfermería.

Esta investigación permitió explorar la experiencia de los estudiantes de enfermería durante sus primeras experiencias clínicas y los procedimientos que causaron dolor durante el acto de cuidar.

Llama la atención que a pesar de los esfuerzos por mitigar el dolor y los avances tecnológicos para lograrlo no se ha conseguido eliminar el dolor ocasionado durante la realización de los procedimientos, lo cual convierte las prácticas clínicas en un foco de estrés y ansiedad para los estudiantes.

Las situaciones percibidas como estresantes por los estudiantes reportados en un estudio fueron aquellas que podían llegar a perjudicar al paciente durante la prestación de cuidados, y fue el grado de estrés en las alumnas que en los alumnos, y cuanto más joven mayor es la percepción de este (3).

Por lo tanto, se reconoce la importancia de incidir en temas sobre el afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes durante su formación práctica en la universidad; en especial cuando las técnicas de enfermería provocan dolor y son realizadas en niños, las cuales son consideradas como fuentes de estrés (4).

Por consiguiente, algunos estudiantes de enfermería que experimentan ansiedad durante las experiencias clínicas dejan los programas de educación de enfermería; este es un factor de deserción universitaria por la carga emocional que vive el estudiante (5).

Un aspecto que constituye un factor importante en la percepción que se tiene del dolor clínicamente infligido durante el cuidado enfermero es el relacionado con la experiencia profesional que se tenga. Experiencia definida como algo difícil y que causa estrés (6).

Teniendo en cuenta que durante la formación académica los estudiantes de enfermería fortalecen las competencias del ser, desarrollan las competencias del saber y el saber hacer y en esta dinámica se enfrentan a situaciones en las que causan dolor al realizar algunos procedimientos durante el cuidado, las autoras consideran interesante conocer los sentimientos, las emociones y las percepciones que se experimentan al afrontar esta experiencia por primera vez; al igual que los mecanismos de afrontamiento que adoptan los profesionales

en formación matriculados en el Programa de Enfermería de la Universidad del Tolima.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una investigación cualitativa de tipo fenomenológico desde una perspectiva hermenéutica.

“El objetivo de la Fenomenología es describir el significado de una experiencia a partir del punto de vista de quienes han tenido contacto directo con ella y que como resultado de esta interacción le han otorgado un significado a la misma” (6). “La fenomenología reduce una experiencia individual ante una descripción de un fenómeno universal” (7).

La selección de los participantes se realizó con propósito y con la colaboración del coordinador del semestre. La selección se hizo de manera secuencial; se explicó a los participantes los objetivos del estudio y la metodología que se iba a emplear para que posteriormente fuera firmado el consentimiento informado.

En este estudio participaron ocho hombres y seis mujeres con un promedio de edad de 21 años, estudiantes del último año del Programa de Enfermería de la Universidad del Tolima que habían tenido la experiencia de realizar procedimientos de enfermería con los cuales ocasionaron dolor; se tuvieron en cuenta procedimientos tales como venopunción, gasimetría arterial y curación de heridas.

Estos estudiantes realizaron prácticas en servicios de Medicina interna y quirúrgicas de dos instituciones hospitalarias de alta complejidad de atención, ubicadas en la ciudad de Ibagué (Colombia), durante abril a junio de 2012.

A los estudiantes se les explicó el objetivo del estudio y la garantía del anonimato de la información suministrada mediante la asignación de un número a cada uno de ellos que solo fue conocido por los investigadores.

La recolección de la información se realizó mediante la entrevista en profundidad, y se procuró esclarecer una experiencia humana subjetiva por medio de la interacción directa con el paciente. La razón por la cual se escogió la entrevista como técnica de recolección de la información fue porque va más allá del solo hecho de la recolección e intenta construir significados e interpretaciones en el contexto de la conversación (8). La entrevista partió de una pregunta central, a partir de la cual se estructuró el orden o la pertinencia de la información, la cual obedecía a unos objetivos específicos previamente formulados. Se tuvo en cuenta la autonomía del participante para dar por terminada la entrevista en cualquier momento.

La duración de las entrevistas fue de 40 a 60 minutos para cada participante; el espacio de encuentro para la entrevista fue la sala de profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud; en todos los casos los participantes mostraron buena disposición para el desarrollo de la misma. La pregunta central fue: *¿Qué sentimientos experimentó cuando realizó un procedimiento de cuidado de enfermería y vio dolor en los gestos de su paciente?* A partir de esta pregunta, los estudiantes expresaron desde su experiencia el significado que le han otorgado al dolor que han ocasionado (*dolor infligido*) como parte de los procedimientos del cuidado de enfermería.

Las entrevistas se grabaron y se transcribieron en su totalidad, utilizando software Atlas Ti versión 6.0. Algunas expresiones no verbales (como gesticulaciones del rostro, movi-

mientos de las manos) observadas durante la entrevista también fueron escritas; estas expresiones arrojaron datos que fueron importantes en el análisis. Cabe resaltar que no se mencionaron nombres ni apellidos propios; para su identificación se asignó un código o número que va del 1 al 14, buscando conservar la confidencialidad de la información.

El análisis de la información se realizó desde el momento en el que se hizo la recolección de los datos (9). El objetivo del análisis consistió en tener una descripción fiel de los significados que los participantes le otorgan a la experiencia.

El primer paso del análisis fue hacer una transcripción fiel de la entrevista sin omitir frases, expresiones que generó el participante dentro de su contexto y compararlas con la grabación inmediatamente terminada esta, lo que permitió guardarlas en archivo disco duro. Posteriormente se realizó la inmersión en los datos, se leyó línea por línea cada una de las entrevistas. La interpretación inicial arrojó los aspectos generales que resaltó el participante; se siguió con la codificación y análisis de cada uno de esos datos, que consistió en transformar esos datos codificados en datos significativos.

Se etiquetaron los temas, con el número de la entrevista y la página de la misma de la cual fue extraído, al igual que el número de consecutivo que se llevaba, para ubicar de manera precisa el fragmento de donde fueron tomados los apartes de la entrevista.

La reducción de los datos conllevó a determinar qué datos eran relevantes o no para las investigadoras; los datos relevantes fueron desarrollados dentro de un marco conceptual que explica el fenómeno en el cual se encontraba inmerso el participante. Los temas

fueron validados por 4 participantes, quienes leyeron las descripciones, lo cual permitió que identificaran las expresiones que utilizaron en las entrevistas.

RESULTADOS

Los resultados de esta investigación muestran el significado de la experiencia de los estudiantes de enfermería en el momento de causar o infligir dolor durante sus prácticas formativas.

Las vivencias de los participantes significaron para ellos el reconocimiento de sentimientos, emociones y percepciones que surgen al causar dolor, además de motivar en procesos de reflexión que les permitió establecer mecanismos de afrontamiento al causar dolor.

Los investigadores identificaron dos grandes categorías, que fueron denominadas *Vivencias de infligir dolor* y *Estrategias de Afrontamiento*. Cada una se sustenta a través de cuatro subcategorías expuestas en la red semántica obtenida a partir del paquete estadístico Atlas Ti (ver figuras 1 y 2).

Las subcategorías “es ponerse en el lugar del otro” y “miedo y temor” son parte de la categoría *Vivencias*, debido a que “se constituyen en la esencia y la experiencia vivida sin ningún tipo de reflexión ni prejuicios” (10). De igual manera, son tenidas en cuenta como estrategias de afrontamiento (figura 1). Cada una de las categorías son acompañadas por oraciones textuales de cada una de las entrevistas dadas por los estudiantes, las cuales se encuentran identificadas con la letra E y un número para mantener el anonimato, al igual que la página de la entrevista.

La vivencia de infligir dolor

La vivencia constituye una objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada (11). La vivencia es aprendida y vivida por el individuo y se expresa en el sentido común. La *vivencia* de cada uno de los estudiantes frente al dolor infligido durante el cuidado de enfermería durante sus prácticas formativas es diferente en cada uno de ellos; es una elaboración que hace el estudiante sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexión, sus intereses y su lugar en la comunidad y la sociedad.

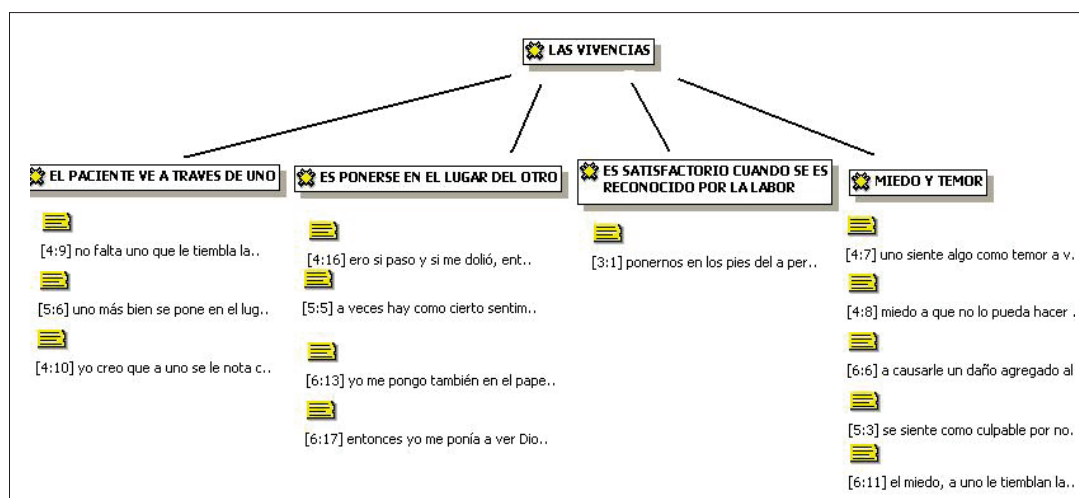


Figura 1. Categoría Vivencias de los estudiantes de enfermería ante el dolor infligido durante las prácticas formativas

Desde su individualidad y a partir de su experiencia subjetiva emergen de los relatos de los estudiantes subcategorías que describen el significado de la experiencia de causar dolor como:

Ponerse en el lugar del otro

Como estudiantes estamos en la obligación de practicar, pero debemos ponernos en la piel del otro, tratando de hacer lo mejor. (E6p13)

Porque le está doliendo terrible, y yo decía y lo veía que le dolía. Y créanme que no me estaba doliendo igual ni nada, pero yo sentí. Y pobrecito, y yo me imaginaba como si fuera yo misma. (E9p8)

El paciente ve a través de uno

Uno como estudiante puede estar muy seguro de lo que está haciendo, pero a veces el paciente ve como a través de uno y lo percibe, lo olfatea... Uno puede tener la respuesta, son superficiales, pero los gestos, los ojos, las manos, manifiestan otra cosa. (E1p1)

... y tras de todo, no falta uno que le tiembla la mano recién inicia; no, eso son los como las cositas que le ven a uno. (E7p4)

Es así como la interacción estudiante de enfermería-sujeto de cuidado implica un intercambio de emociones, sensaciones; respuestas humanas que son expresadas por cada uno de diversas formas. Así como el estudiante “se pone en la piel del otro” e interpreta los códigos de su comunicación no verbal, el sujeto de cuidado también descubre en su cuidador ese cúmulo de emociones, sentimientos, temores, y hasta logra interpretar en algunos casos el nivel de conocimiento que aflora durante su encuentro.

Estrategias de Afrontamiento

Las vivencias expresadas por los estudiantes de enfermería permitieron a las investigadoras identificar algunas estrategias de afrontamiento que surgieron de manera espontánea al causar dolor a los sujetos de cuidado.

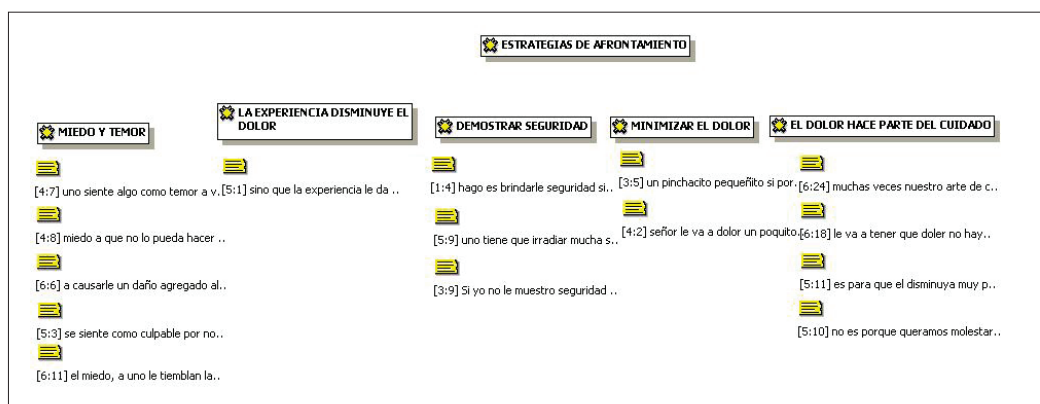


Figura 2. Categoría Estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante el dolor infligido durante las prácticas formativas

La Experiencia disminuye el dolor

La experiencia hace que uno cree destrezas, de pronto maneje mucho más grandes circunstancias, entonces el paciente se va a sentir, obviamente, más seguro y va a olvidar ese pensamiento de que le va a doler mucho. (E1p1)

El estudiante de enfermería hace consciente su falta de “experiencia”, y reconoce que con el tiempo y la práctica logrará adquirir las destrezas que le permitan reducir las sensaciones desagradables que le está causando al sujeto de cuidado.

Este reconocimiento genera en el estudiante la expresión de otros mecanismos compensatorios en su relación.

Ahora que tengo la práctica, sé que le va a doler, pero estoy más segura de mí, y le dolió pero un poquito, no tanto como yo hubiese pensado como cuando estaba empezando la práctica. (E3p2)

Lo expresado por los estudiantes concuerda con los planteamientos de Benner (12) en su Modelo de Aprendiz al Experto, en el que explica que la transición del enfermero de novato a experto requiere de la experiencia y en forma relevante involucrarse emocionalmente con el paciente y su familia; siendo este aspecto el que le permite engranar los elementos de la situación y ser capaz de identificar lo que sucede sin perder tiempo en soluciones y diagnósticos alternativos.

Demostrar seguridad

Demostrar seguridad es el contraste de “el paciente ve a través de uno”, ya que si el sujeto de cuidado observa en el estudiante temor e inseguridad, el cuidador responde a ello mostrando actitudes de seguridad.

... pero yo decía: no... tengo que mostrarme segura, tengo que hacerlo. (E1p4)

*

Yo dije: “No, tengo que demostrar que de verdad yo ya lo he hecho varias veces”. (E5p5)

*

Pues me sentí muy segura porque tuve la compañía del docente; donde ella no hubiese estado, pues tal vez o no lo hubiese hecho o lo hubiese hecho pero demasiado insegura. (E3p9)

El dolor hace parte del cuidado

El dolor no es que uno lo quiera hacer, sino que se requiere, desafortunadamente, para su recuperación. (E2p5)

*

Es difícil reconocerlo, pero nuestro arte de cuidar genera dolor; uno cree que en algún momento es suplir ciertas necesidades (vestido, limpieza, comida), es todo lo bonito, pero cuando se chuzan los pacientes también es cuidar, y es donde los pacientes lo ven mal, porque cuando yo lo chuzo es para que se sienta bien, y eso hace parte de nuestro cuidado. (E5p2)

Los estudiantes de enfermería de la Universidad del Tolima son adultos jóvenes, por tanto, enfrentan conflictos propios de esta etapa del ciclo vital. Sumado a lo anterior, de acuerdo con los planteamientos de Torralba, “Los estudiantes durante su proceso de formación se ven enfrentados permanentemente al dolor del otro, al sufrimiento ajeno; poniendo en juego su sensibilidad reflejada en sus diferentes respuestas humanas con toda la carga emotiva de sensaciones que ello implica” (13).

Si esto me estuviera pasando a mí, yo estaría en otra faceta o estaría gritando, llorando, o no me dejaría hacer esto; mucho menos de una persona que hasta ahora está empezando a tener práctica. (E8p10)

Los enfermeros en formación se enfrentan a la práctica clínica para desarrollar una serie de habilidades en torno a procedimientos de enfermería, la mayoría de los cuales se encuentra con el hecho de causar dolor; es por esto que las expresiones, los gestos, actitudes, el tacto, le permiten al estudiante hacer visible al paciente el sentimiento de la compasión, y en ese acercamiento el estudiante, como agente de cuidado, comprende y asume el sufrimiento del otro.

Compadecerse de alguien no significa asumir la autonomía del otro; por el contrario, significa ponerse en su piel, en su lugar y promover el desarrollo de la autonomía ajena. Respecto a esta situación es pertinente abordar con los profesionales de enfermería en formación la necesidad de establecer estrategias de aprendizaje que contribuyan a realizar una práctica de enfermería en la que los estímulos externos generados en los pacientes contribuyan a obtener unos indicadores de adaptación positivos durante la estancia hospitalaria.

DISCUSIÓN

El dolor experimentado por el paciente y vivenciado por el estudiante le ocasiona sufrimiento a este. Al ponerse en el lugar del otro, la dimensión del dolor físico percibido por el paciente es asumido por el estudiante como sufrimiento. En esta línea es pertinente hacer un paralelo que permita discriminar el dolor del sufrimiento, tal como lo expresa Torralba: "El dolor por lo general se refiere a la percepción de un mal de orden físico,

somático, o biológico. El sufrimiento tiene un sentido más amplio y se refiere a un modo de padecer que no necesariamente se relaciona con lo físico" (14). Es en este sentido que cobra vigencia el concepto del sufrimiento interpersonal; aquel que es experimentado cuando se han establecido vínculos de vida y nexos con el prójimo, cuando efectivamente se comparte la realidad del otro.

En el caso específico de los estudiantes de enfermería, sus expresiones denotan las virtudes básicas, como necesarias e ineludibles para cuidar a un ser humano con excelencia profesional.

Virtudes como la compasión, competencia, confianza, confianza y conciencia son hábitos personales y profesionales que se requieren de manera integral al momento de asumir el cuidado.

Desde la psicología, ponerse en el lugar del otro se corresponde con el concepto de empatía, definida como: "...una respuesta emocional que procede de la comprensión del estado o situación de otra persona y es similar a lo que la otra persona está sintiendo" (15). Por lo tanto, la respuesta empática incluye la capacidad para comprender al otro y ponerse en su lugar a partir de lo que se observa, de la información verbal o de información accesible desde la memoria (toma de perspectiva), y además la reacción afectiva de compartir su estado emocional, que puede producir tristeza, malestar o ansiedad. La empatía así entendida desempeñaría un papel central en la disposición prosocial de las personas.

La empatía es la capacidad de sintonizar con las emociones y sentimientos del otro; la capacidad de ponerse en su lugar y saber lo que siente. Entre las habilidades de la empatía

están la capacidad de percibir los estados de ánimo de la otra persona, saber “leer” lo que dice su tono de voz, su postura, sus modales. La persona empática se da cuenta de las necesidades afectivas del otro. Reconoce su temor, su angustia, su tristeza. Quien tiene una relación de empatía no asume posturas de juez, criticando y enjuiciando las emociones y sentimientos del otro.

La habilidad para conocer los propios sentimientos, los ajenos y utilizar este conocimiento para el logro del éxito es lo que Goleman denomina “inteligencia emocional”. Este autor se refiere a la inteligencia emocional como:

La habilidad de comprender los sentimientos ajenos, conocer los propios y guiarlos. Estas habilidades se manifiestan durante la comunicación entre las personas desde el punto de vista personal o inteligencia emocional para consigo mismo, incluye al autoconocimiento, al autocontrol, la automotivación y la empatía. Las personas que poseen esta competencia emocional muestran habilidades como poder controlarse, motivarse a sí mismos, salir de la depresión, salir de la irritación y la ira (16).

En cuanto a las competencias interpersonales incluidas en la inteligencia emocional, se encuentran la empatía y las habilidades sociales. Las personas con este tipo de inteligencia interpersonal saben persuadir y formar equipo, provocan el cambio deseado, aceptan la diversidad entre las personas y comprenden el sentimiento del otro.

Otro aspecto importante que se identificó en los estudiantes fue la utilización de algunos recursos de afrontamiento, entendidos como los esfuerzos que realiza una persona para anticiparse, desafiar o cambiar las condiciones

para alterar una situación que es considerada como estresante.

El afrontamiento es definido por Lazarus como “los esfuerzos cognoscitivos y conductuales, constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (17). La palabra “esfuerzo” indica que todo lo que se emplea para resolver un problema no constituye afrontamiento (18). Por otra parte, se considera que el afrontamiento dos funciones: la centrada en el problema, pretendiendo cambiar el desarrollo de la situación, y la centrada en la emoción, pretendiendo alterar la repercusión emocional que la situación tiene en el individuo.

En contraste con este autor, desde la teoría de afrontamiento y adaptación, los procesos innatos de afrontamiento están genéticamente determinados, son comunes a todas las especies y actúan automáticamente, es decir, la persona no tiene que pensar en ellos. Los procesos adquiridos se desarrollan a través de estrategias como el aprendizaje, ya que las experiencias de la vida contribuyen a dar respuestas repetidas ante un mismo estímulo en particular (19).

CONCLUSIONES

Corresponde a los docentes de los programas académicos de enfermería formular estrategias en los planes de estudio que conduzcan a fomentar las capacidades de afrontamiento de los futuros profesionales ante situaciones de este tipo durante la práctica clínica.

Entre ellas cabe mencionar:

- *Fomentar la sociabilidad*: estar al tanto de las relaciones de los estudiantes con sus pares y planear actividades de socialización que permitan desarrollar en ellos actitudes prosociales.
- *Propiciar la expresividad emocional*: debido al carácter social de la profesión y el impacto de la comunicación terapéutica en el desempeño de los enfermeros, se requiere incluir en las agendas de los estudiantes talleres de expresión oral y corporal en los que se promuevan las conversaciones y el desarrollo de capacidades para expresar sus emociones de forma controlada. Este trabajo permitió sustentar la inclusión de talleres de expresión oral con participación de los expertos en teatro de la Universidad del Tolima.

Practicar las estrategias de distanciamiento y fomentar la toma de conciencia de estados mentales, intenciones y deseos de otros.

Ante el sufrimiento ajeno es necesaria una formación profesional que permita a los enfermeros conocer la dimensión de sus capacidades y respuestas emocionales, con el fin de que aprendan a manejar situaciones relacionales complejas. De esta manera se les facilita el acercamiento, la empatía con el paciente y evita las crisis enfermero-paciente que conllevan el sufrimiento profesional.

Es de destacar la necesidad que se tiene en la profesión de recuperar la presencia al lado de la persona enferma, la calidez en el trato, la ingenuidad propia de los espíritus jóvenes (no ser tan complicados como profesionales) y retomar la conciencia crítica frente a lo que genera sufrimiento.

Desde los distintos contextos docentes debe fomentarse la formación integral en torno a este tema, que así como se contempla el tema general del dolor se hagan evidentes las estrategias para afrontar en forma eficaz el sufrimiento tanto para los estudiantes como para los profesionales en ejercicio (20).

Este trabajo aporta a la reflexión para recuperar en las personas que ejercen la profesión de enfermería la esencia del quehacer profesional: "cuidar de forma integral".

Conflicto de intereses: ninguno.

Financiación: Universidad de Tolima.

REFERENCIAS

1. Merskey H, Bogduk N, editores. *Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms*. Seattle: IASP Press, 1994. p. 210.
2. Le Breton D. *Antropología del dolor*. Barcelona: Seix Barral; 1999.
3. López I, Sánchez V. Perception of stress in nursing students during clinical practice placements. *Enfermería Clínica* 2005 Nov;15 (06): 307-313
4. Acosta M, Rondón J, Soler M. Percepción de Muerte y felicidad en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. 2008; 24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192008000200003&script=sci_arttext
5. Melincavage S. Student nurses' experiences of anxiety in the clinica setting. *Nurse Education Today* 2011 Nov; 31(8): 785-789.
6. Madjar I. Infligir y manejar el dolor: Un desafío para Enfermería. 2000; XVIII (1). Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/16853/14592>
7. Morse J. *Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa*. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003.p.138-145.

8. Creswell J. *Qualitative inquiry & research design*. 2ª ed. California: SAGE; 2007.p. 85.
9. Cisneros-Puebla CA, Faux R, Mey G. Investigadores cualitativos – historias dichas, historias compartidas: narración de la investigación cualitativa. Introducción al volumen especial: Entrevistas FQS Forum Qualitative Social Research. 2004; 5(3): 1-13.
10. Cohen M, Kahn D, Steeves R. *Hermeneutic phenomenological research. A practical guide for nurse research*. Londres: Saac publications; 2000.
11. Ponty M. *Phenomenology of perception*. New York: Routledge & Kean F; 1962.
12. Benner P. *Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional*. Barcelona: Grijalbo; 1987.p. 58-78.
13. Torralba F. *Antropología del sufrimiento. El rostro amargo de la vida. La antropología del cuidar*. España: Fundacion Mapfre Medicina; 1998. p. 267-80.
14. Torralba F. Constructos éticos del cuidar. 2000;11(3): Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeriaintensiva142/articulo/constructos-eticos-del-cuidar-10017627>
15. Eisenberg N. Emotion, Regulation, and Moral Development. 2000; 51: Disponible en: http://psych.colorado.edu/~tito/sp03/7536/eisenberg_2000.pdf
16. Goleman D. *La inteligencia emocional*. México: Editorial Javier Vergara; 1997.
17. Lazarus R. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
18. Real Academia de la Lengua. *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*. 20ª ed.
19. Gutiérrez MC, Restrepo L. *Facultad de Enfermería. Aplicación del Modelo de Adaptación en el Ciclo Vital Humano*. Chía (Cundinamarca, Colombia): Universidad de La Sabana; 2003. p. 22.
20. Van LM, Hons BA. The Impact of the Nurse-Physician Relationship on Barriers Encountered by Nurses During Pain Management. *Pain manag nurs* 2003 Mar; 4(1): 3-10.