

Vivencias y afrontamiento al causar dolor: la experiencia de estudiantes de enfermería

Ángela María Henao Castaño*, Elizabeth Fajardo Ramos**, Martha Lucía Núñez Rodríguez***

*Enfermera. Doctora en enfermería, Mg en Educación. Esp. Cuidado Crítico. Docente. Universidad Libre Seccional Cali.

**Enfermera. Mg. en Enfermería-Salud Familiar Esp. Docencia Universitaria. Profesora Asociada. Universidad del Tolima.

***Enfermera. Mg. en Educación Esp. Cardiorrespiratorio. Profesora Asistente. Universidad del Tolima.

Resumen

Causar dolor durante la ejecución de procedimientos de Enfermería, se ha admitido desde quien lo produce como algo inevitable, como una experiencia desagradable desde lo sensitivo y emocional que acompaña y es parte inseparable de los mismos. Para los enfermeros en formación, el afrontamiento del dolor infligido, se constituye en una respuesta humana, que deben asumir al suministrar cuidado.

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.

Material y método: Se realizó una investigación con enfoque fenomenológico, durante el semestre académico A 2009 (comprendido entre los meses de enero a junio). En la muestra participaron 14 estudiantes, cuyas edades oscilaron entre 17 y 23 años. Se les aplicó una entrevista semiestructurada en forma individual.

Resultados: La experiencia expresada por los estudiantes permitió identificar dos categorías; las vivencias y las estrategias de afrontamiento entre las que se destacó una subcategoría que fue descrita como: "Ponerse en el lugar de otro".

Conclusión: Se 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 estrategias metodológicas que 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: Dolor infligido, estudiantes enfermería, fenomenología.

Introducción

"El dolor plantea el tema infinito del significado del mal y para toda conciencia religiosa es una objeción apremiante, una reticencia ante la imperfección final de una creación que oculta un lunar tan temible. Los sistemas religiosos integraron el sufrimiento humano en las explicaciones del universo".¹

El dolor como experiencia humana universal, se constituye en 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.

Existen muchas visiones desde las diferentes disciplinas que definen el dolor, tipos, prevención y manejo, tanto 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 la 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 y describir las sensaciones y emociones que experimentaron los Enfermeros en formación durante sus primeras experiencias al causar 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 procedimientos específicos para el cuidado de la salud.

Entre los estudios revisados se encuentran el de Acosta², titulado: "Percepción de muerte y felicidad en estudiantes de licenciatura en Enfermería", donde se logró conocer la influencia de los educadores en la formación de un sistema de valores humano-altruistas en los estudiantes, que les permitiera modificar la percepción de la muerte y la felicidad para asumir sus intervenciones en correspondencia con estos eventos. Benbunan³, por medio de un estudio experimental, resaltó 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, siendo consideradas como fuentes de estrés.

Desde enfermeros ya graduados, Madjar⁴, reflexiona en relación a las experiencias vividas por los pacientes con el dolor clínicamente infligido y la experiencia de profesionales de Enfermería para quienes, causar dolor fue vivido como algo difícil y causa estrés.

Teniendo en cuenta, que durante la formación académica, los estudiante de enfermería fortalecen las competencias del ser, desarrollan las competencias del saber y el saber hacer y en esta dinámica se enfrentan a situaciones donde causan dolor al realizar algunos procedimientos, es interés de los autores, conocer los sentimientos, las emociones, y las percepciones que se hacen evidentes al afrontar esta experiencia por primera vez, al igual que los mecanismos de afrontamiento que asumen los profesionales en formación, matriculados en el programa de Enfermería de la Universidad del Tolima.

Material y método

Se trata de una investigación cualitativa de tipo fenomenológico desde una perspectiva hermenéutica. Morse, sostuvo que: "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"⁵. Por otra parte, Creswell indicó que: "la fenomenología reduce una experiencia individual ante una descripción de un fenómeno universal"⁶.

La selección de los participantes se realizó con el propósito y con la colaboración del coordinador del semestre. La selección se dio de una manera secuencial, se explicó a los participantes los objetivos del estudio y la metodología 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, desde los cuales ocasionaron dolor al proporcionar cuidados de enfermería, se tuvieron en cuenta procedimientos tales como, venopunción, gasimetría arterial y curación de heridas.

Las prácticas clínicas de estos estudiantes se realizaron en servicios de Medicina Interna y Cirugía de dos instituciones hospitalarias de alta complejidad de atención, ubicadas en la ciudad de Ibagué - Colombia, durante los meses de abril a junio de 2009.

A los estudiantes les fue explicado 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, donde 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, es porque va más allá del solo hecho de la recolección, e intenta construir significados e interpretaciones en el contexto de la conversación⁷. La entrevista partió de una pregunta central desde donde 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 entrevista fue de 40 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 en 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 de Enfermería.

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, tal como lo plantea Cohen y Colb⁸.

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 después de su finalización, lo que permitió guardarlas en un archivo en el disco duro. Posteriormente se dió la inmersión en los datos, se leyó línea por línea cada una de las entrevistas.

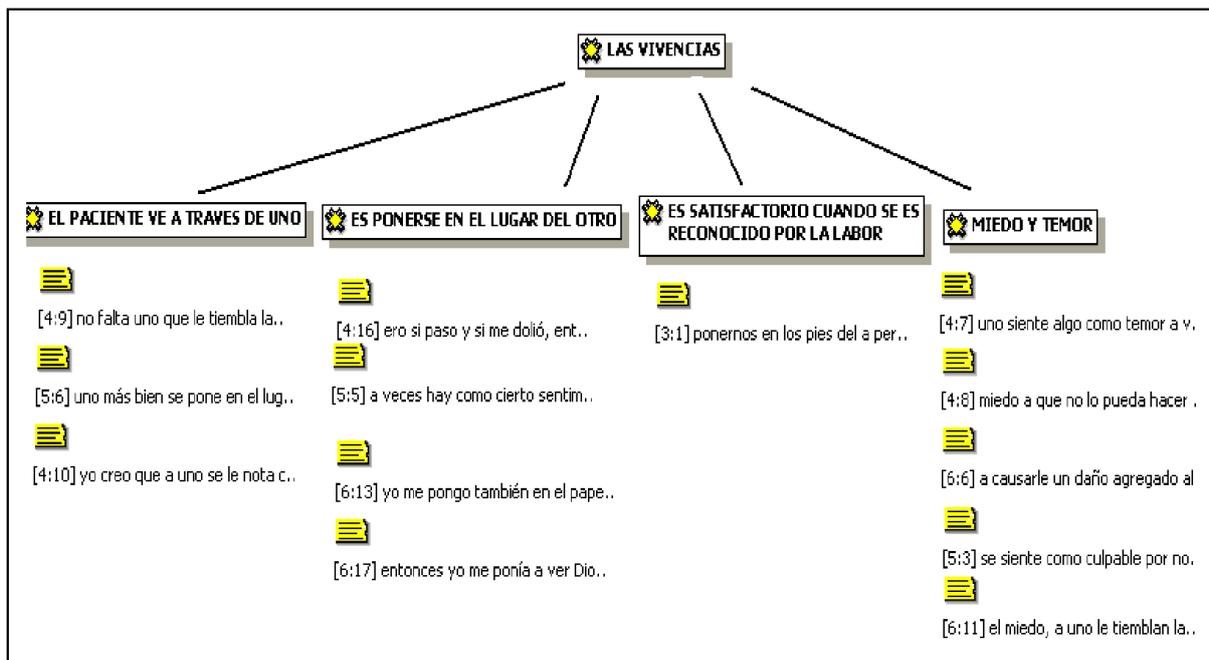


Figura 1. Categoría Vivencias de los estudiantes de enfermería ante el dolor infligido durante las prácticas formativas

Las entrevistas se grabaron y se transcribieron en su totalidad; utilizando el software Atlas Ti versión 6.0. Algunas expresiones no verbales como gesticulaciones del rostro, movimientos de las manos; observadas durante la entrevista, también fueron descritas, estas expresiones arrojaron datos que fueron importantes en el análisis; cabe resaltar que no se mencionaron nombres ni apellidos propios,

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 extraída, al igual que el número 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 determinó qué datos eran relevantes o no para el investigador, aquellos datos relevantes fueron desarrollados dentro de un marco conceptual que explica el fenómeno en el cual se encontraba inmerso el participante.

La vivencia de infligir dolor

Para Gadamer: "la vivencia constituye una objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada"¹⁰. 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

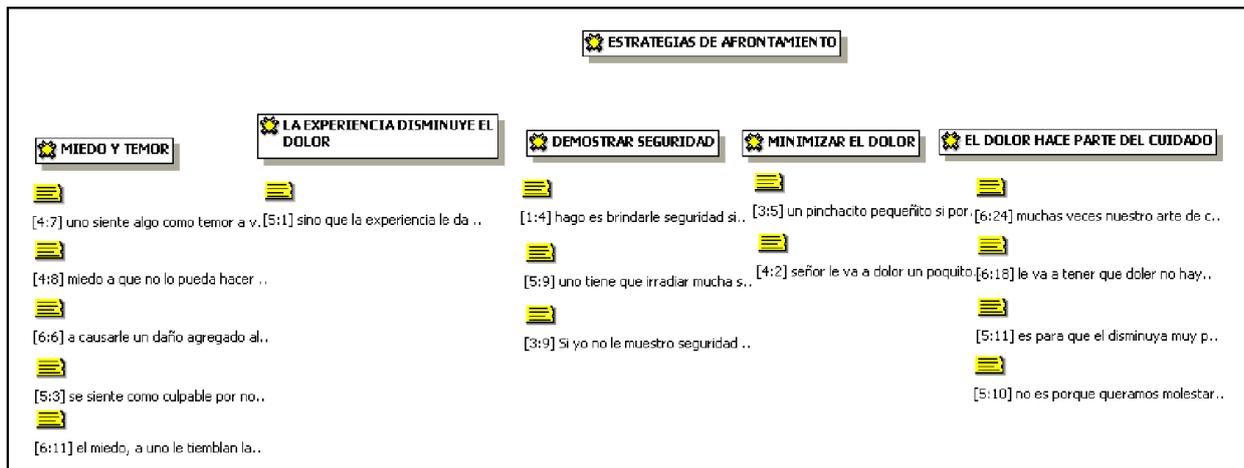


Figura 2. Categoría estrategias de afrontamiento de los estudiantes de enfermería ante el dolor infligido durante las prácticas formativas.

Resultados y discusión

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.

Para los participantes significó en sus vivencias, el reconocimiento de sentimientos, emociones y percepciones que surgen al causar dolor, además de motivar procesos de reflexión desde su individualidad, lo que les permitió establecer mecanismos de afrontamiento al causar dolor.

Los investigadores identificaron dos grandes categorías que fueron denominadas: Vivencias 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, en la figura 1 y 2.

Las subcategorías "es ponerse en el lugar del otro" y "miedo y temor", son parte de la categoría Vivencias tomadas de Ponty, debido a que "se constituyen en la esencia y la experiencia vivida sin ningún tipo de reflexión ni prejuicios"⁹. De igual manera son tenidas en cuenta como estrategias de afrontamiento.

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.

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 esta 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 dolor experimentado por el paciente, vivenciado por el estudiante le ocasiona sufrimiento. 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 mas amplio y se refiere a un modo de padecer que no necesariamente se relaciona con lo físico"¹¹. 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 descritas por Torralba, como necesarias e ineludibles para cuidar a un ser humano con excelencia profesional¹¹.

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"¹². 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 personas¹².

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.

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, la 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.

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, el 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 ira¹³.

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.

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.

Ser reconocido por la labor

Cuando una persona en situación de enfermedad es cuidada por un enfermero en proceso de formación, expresa de muchas formas su agradecimiento por la compañía, el trato amable y la empatía lograda con el

estudiante, y en algunos casos reconoce y expresa las diferencias que encuentra con los cuidadores certificados. Cabe entonces preguntarse: ¿la capacidad de expresar estas virtudes por parte de los profesionales de Enfermería, se modifica con el paso de los años de experiencia?, ¿son las expresiones de estas virtudes las que identifican y reclaman, como trato humanizado, las personas con necesidades de cuidado en las instituciones hospitalarias?

Para los estudiantes fue satisfactorio y gratificante, percibir en las palabras del otro sentimientos de reconocimiento y agradecimiento por un procedimiento que fue realizado y no causo el dolor o la incomodidad esperada.

"Me dijo: ¿ya termino? me dijo, no me dolió nada ahh.. es que ahorita me hicieron ir al cielo y volver y uno como que: bueno con mucho gusto, que vuelva" E2p5.

Miedo y temor

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua el miedo se define: "(Del latín *metus*): Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene de que le suceda una cosa contraria a lo que desea"¹⁴. Partiendo de esta definición, de la cual podemos extraer que el miedo modifica nuestra forma de estar sobremanera, ya sea por algo interior o exterior, real o ficcional. Componentes tales que fueron evidenciados en las frases expresadas por los estudiantes durante las entrevistas.

Ante el miedo, el estudiante es consciente de sus propias respuestas fisiológicas, y esta certeza incrementa sus temores, al intuir que esas evidencias pueden ser detectadas por el sujeto de cuidado, y se siente "descubierto".

"un temor, un miedo, uno siente que el corazón se le va a salir" E5p12.

"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" E3p9.

"uno siente algo como temor, a que a esa persona le pueda doler y que después no confié en usted" E4p7.

"miedo a que no lo pueda hacer a que no lo pueda canalizar a que no le pueda pasar la sonda" E4p8.

El miedo experimentado por los estudiantes también está relacionado con su previsión de los daños, las lesiones que pueda causar a

esa persona que confió en su destreza como enfermero.

"yo creo que lo que uno más piensa es en el después de eso, que vendrá, si yo no lo canalice bien, que vendrá después. Que por ejemplo, yo le apliqué una inyección y tenga algún efecto adverso, de eso que hice; más que todo es eso, que pasará después de lo que yo hice" E2p8.

"Miedo a causarle un daño agregado al que normalmente, al dolor que normalmente le debería causar" E6p6.

Se evidencian además los temores al rechazo y a la desilusión. A ver frustrados sus planes, la posibilidad de realizar procedimientos que le permitan confrontar sus capacidades en situaciones reales, cotidianas en la práctica de Enfermería.

"No, usted no porque usted es un estudiante. Se le derrumban muchas cosas, como que uno: bueno señor. Uno ante eso ¿que hace? no puede hacer nada. El paciente tiene la posibilidad de decidir: bueno pues que lo haga la auxiliar o que lo haga la profesora porque ellos saben y uno no. Eso es triste, yo digo que cuando uno llega y pasa eso uchhh" E10 p2.

Es de aclarar que la subcategoría "miedo y temor" fue tenida en cuenta como vivencia, en razón a que estos fueron algunos de los sentimientos que se desencadenaron al momento de causar dolor, además fue considerada parte de las estrategias de afrontamiento tomando como sustento lo expresado desde la Psicología, en el sentido de que el miedo es un mecanismo necesario para vivir, sirve para superar los peligros reales y nos ayuda a defendernos de nuestra angustia.

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.

El afrontamiento generalmente se refiere a los esfuerzos que realiza una persona para anticiparse, desafiar o cambiar las condiciones para alterar una situación que es evaluada 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 individuo¹⁵. La palabra “esfuerzo” indica que todo lo que se emplea para resolver un problema no constituye afrontamiento. Por otra parte, se considera que el afrontamiento posee 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, Roy afirma que: 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 tales como el aprendizaje, ya que las experiencias de la vida contribuyen a dar respuestas repetidas ante un mismo estímulo en particular¹⁶.

La Experiencia disminuye el dolor

“La experiencia hace que uno cree destrezas, de pronto maneje mucho más grandes circunstancias, entonces el paciente se va 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 crear 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 mi 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 Benner¹⁷, en su Modelo de Aprendiz al Experto, en donde 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 puede utilizar su inteligencia emocional y ver 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”E5p9.

“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.

Minimizar el dolor

“uno le dice señor le va a doler un poquito es un pinchacito”, “Don Jorge le va a doler un pinchacito pequeñito si porque uno trata de minimizar ese dolor”.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 a 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 implica¹⁸”.

“Si esto me estuviera pasando a mi yo estaría en otra faceta o estaría gritando, llorando, o no me dejaría hacer esto, mucho menos de una persona que hasta ahora esta empezando a tener práctica”E8p10.

Conclusiones

Los significados de causar dolor expresados por los enfermeros expertos y reportados en el trabajo de Madjar⁴, y los expresados por los estudiantes de Enfermería de la Universidad del Tolima, tienen diferencias. Para el estudio de Madjar⁴, el dolor infligido, es algo difícil y causa estrés; en contraste con el estudiante de enfermería, que además de hacer consciente lo que él vivió, tuvo en cuenta al sujeto de cuidado.

Los enfermeros en formación se enfrentan a la práctica clínica para desarrollar una serie de habilidades en torno a procedimientos de Enfermería, los cuales se encuentran vinculados en su mayoría con el hecho de causar dolor, es por esto que las expresiones, los gestos, las actitudes, el tacto, le permiten al estudiante hacer visible, para el paciente, la virtud 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. Ante 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 cual, los estímulos externos generados en los pacientes, contribuyan a obtener unos indicadores de adaptación positivos durante la estancia hospitalaria.

Recomendaciones

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 estrés.

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 donde 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 como plantea Van Niekerk¹⁹, debe fomentarse la formación integral alrededor de 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. 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".

Bibliografía

- 1.- Le Breton D. Antropología del dolor. Barcelona: Seix Barral 1999.
- 2.- Acosta Nordet, Maritza C.; Rondon Cabrera, Juan José y Soler Lahitte Bignote, Mercedes. Percepción de muerte y felicidad en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [online]. 2008, vol.24, n.2.
- 3.- Benbunan Bentata B., Cruz Quintana F., RoaVenegas JM, Villaverde Gutiérrez C. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2007; 7(1):197-205.
- 4.- Madjar I. Infligir y manejar el dolor: Un desafío para Enfermería. *Invest. educ. enferm*. 2000;18(1):37-47.
- 5.- Morse J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Medellín: Universidad de Antioquia 2003.
- 6.- Creswell J. *Qualitative inquiri & research design*. (2a. ed.). California: SAGE 2007.
- 7.- 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. [Internet]. [Consultado 2007 Jul 12]. Disponible en:<http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/3-04/04-3-37-s.pdf>
- 8.- Cohen M, Kahn D, Steeves R. *Hermeneutic phenomenological research. A practical guide for nurse research*. Londres: Saac publications; 2000.
- 9.- Ponty M. *Phenomenology of perception*. New York: Routledge & Kean F; 1962.
- 10.- Gadamer H. *Verdade e método*. Petrópolis: Vozes; 1999.
- 11.- Torralba F. Constructos éticos del cuidar. *Enferm. intensiva*. 2000; 11(3):136-141.
- 12.- Eisenberg N. Emotion, Regulation, and Moral Development. *Ann. rev. psychol.* 2000; 51: 665-697.
- 13.- Goleman D. *La inteligencia emocional*. México: Vergara; 1997.
- 14.- Real Academia de la Lengua . *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española* (20ª ed.).
- 15.- Lazarus R. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
- 16.- Universidad de la Sabana- Facultad de enfermería. *Aplicación del modelo de adaptación en el ciclo vital humano*. Bogotá D.C: Universidad de la Sabana. 2003.
- 17.- Benner P. *Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional*. Barcelona: Grijalbo; 1987.
- 18.- Torralba F. *Antropología del sufrimiento. El rostro amargo de la vida. La antropología del cuidar*. España: Fundación Mapfre Medicina; 1998.
- 19.- Van Niekerk LM, Hons BA. The Impact of the Nurse-Physician Relationship on Barriers Encountered by Nurses During Pain Management. *Pain manag. nurs*. 2003; 4(1): 3-10.