

Bibinha Benbunan-Bentata, Francisco Cruz-Quintana, José María Roa-Venegas, Carmen Villaverde-Gutiérrez,
Bettina Raquel Benbunan-Bentata
Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención
International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 7, núm. 1, enero, 2007, pp. 197-205,
Asociación Española de Psicología Conductual
España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770113>

**International Journal of
Clinical and Health
Psychology**

*International Journal of Clinical and Health
Psychology,*

ISSN (Versión impresa): 1697-2600

jcsierra@ugr.es

Asociación Española de Psicología Conductual
España

¿Cómo citar?

Fascículo completo

Más información del artículo

Página de la revista

www.redalyc.org

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de Enfermería: una propuesta de intervención

Bibinha Benbunan-Bentata (*Universidad de Granada, España*),
Francisco Cruz-Quintana (*Universidad de Granada, España*)¹,
José María Roa-Venegas (*Universidad de Granada, España*),
Carmen Villaverde-Gutiérrez (*Universidad de Granada, España*) y
Bettina Raquel Benbunan-Bentata (*Centro Memory de Madrid, España*)

(Recibido 8 de abril 2005/ Received April 8, 2005)

(Aceptado 23 de octubre 2006 / Accepted October 23, 2006)

RESUMEN. El afrontamiento del dolor y la muerte constituye una de las tareas más difíciles y estresantes a las que deben hacer frente los estudiantes de Ciencias de la Salud durante su formación práctica en la universidad. El objetivo del presente artículo es indagar en el impacto emocional de estas experiencias y aportar un programa de intervención que contribuya a ayudarles ante las mismas. Se trata de un trabajo realizado con una muestra total de 110 participantes en dos fases. En primer lugar, mediante un estudio descriptivo se detectaron las experiencias estresantes en los estudiantes de Enfermería y, en segundo lugar, a través de un estudio cuasi-experimental se propone y aplica un programa psicológico de intervención centrado en el desarrollo de las habilidades necesarias. Los resultados han puesto de manifiesto la reducción de los niveles de ansiedad estado y estrés global en el grupo experimental. Los efectos positivos del programa respaldan la necesidad de incidir sobre estas cuestiones desde el período de formación universitaria.

PALABRAS CLAVE. Estrés. Muerte. Intervención psicológica. Estudiantes Enfermería. Estudio cuasi-experimental.

¹ Correspondencia: Dpto. Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. 18071 Granada (España). E-mail: fcruz@ugr.es

ABSTRACT. Dealing with pain and death is one of the most difficult and stressful tasks that health science students have to cope with during their practical preparation at university. Our aim is analysing these experiences emotional impact and developing an intervention programme. The full sample was composed of 110 nursing students. In this study we set out to tackle this question in two phases. First, researching the main stressful factors in nursing students. Secondly, applying a psychological intervention programme in order to help them to develop appropriate abilities to cope with these special situations that require emotional self-control resources. The results show the program's positive effects on state anxiety and global stress on the sample experimental group of students. This study illustrates the need to pay particular attention to this period of their clinical preparation.

KEYWORDS. Stress. Death. Psychological proposal. Nursing students. Quasi-experimental study.

RESUMO. O enfrentamento da dor e da morte constitui uma das tarefas mais difíceis e estressantes às quais devem encarar os estudantes de Ciências da Saúde durante sua formação prática na Universidade. O objetivo do presente artigo é indagar o impacto emocional destas experiências e aportar um programa de intervenção que contribua para os ajudar frente às mesmas. Trata-se de um trabalho realizado com uma mostra total de 110 participantes em duas fases. Em primeiro lugar, mediante um estudo descritivo, se detectaram as experiências estressantes nos estudantes de Enfermagem e, em segundo lugar, através de um estudo quase experimental, propõe-se e aplica-se um programa psicológico de intervenção, centrado no desenvolvimento das habilidades necessárias. Os resultados mostraram a redução dos níveis de ansiedade (estado) e estresse global no grupo experimental. Os efeitos positivos do programa apóiam a necessidade de abordar e atuar sobre tais questões desde o período de formação universitária.

PALAVRAS CHAVE. Estresse. Morte. Intervenção psicológica. Estudantes Enfermagem. Estudo quase-experimental.

Introducción

La convivencia profesional con la experiencia de la muerte y su proceso se encuentra claramente descrita en la literatura especializada como una de las vivencias más impactantes para la mayor parte de los profesionales de la salud. Por este motivo, junto con el estudio del dolor (Gutiérrez-Martínez y Luciano-Soriano, 2006; Soucase Lozano, Soriano Pastor y Monsalve, 2005), el proceso de fin de vida ha constituido un importante foco de interés científico y ha sido considerado como uno de los mayores retos que deben afrontar tanto los profesionales como los estudiantes de Ciencias de la Salud. Todos somos conscientes de que la muerte es la consecuencia inevitable de la propia vida. Sin embargo, y a pesar de tratarse de un fenómeno absolutamente natural, ello no significa que exista siempre una aceptación plena de esta realidad siendo un hecho temido por la mayor parte de las personas. Actualmente, no se enseña a reflexionar sobre la muerte ni tampoco se educa para morir (Eseverri, 2002). Si este hecho afecta

a profesionales de la salud experimentados produciéndoles malestar, ansiedad, incertidumbre y un sentimiento de desprotección (Cruz, García, Schmidt, Navarro y Prados, 2001), probablemente sus efectos se presentarán con mucha mayor intensidad en los jóvenes estudiantes de Enfermería. Somos conscientes de la importancia de hacer frente de forma profesional y responsable a la constante demanda sociosanitaria de un trato más humanizado, especialmente cuando se trata de pacientes en estado terminal, sin olvidarnos del desgaste emocional que ocasiona también en los familiares. Para atender esta acuciante demanda se requiere una implicación personal de los trabajadores que vaya más allá de la aplicación de técnicas, una actitud anclada no sólo en la buena voluntad, sino en una capacitación específica.

Desde hace una década son numerosos los estudios que identifican el contacto con el dolor, el sentimiento de pérdida, el sufrimiento y la muerte como factores estresantes muy potentes, también en estudiantes de Enfermería; éstos, además ponen de manifiesto la insuficiente formación que reciben los profesionales de la salud para el desarrollo de recursos en la atención a este tipo de situaciones (Rhead, 1995; Zalon, 1995). La cuestión adquiere aun mayor relevancia al tratarse de estudiantes que se encuentran en la última etapa de la adolescencia, con toda la carga emocional añadida que esto entraña (Jenkinson, 1997). Tanto es así, que los estudiantes de Enfermería describen estas experiencias como “lo malo” de la profesión (Kiger, 1994). Los temas más recurrentes en los diarios de prácticas que realizan los alumnos son principalmente la muerte súbita y la vulnerabilidad ante la misma, concediendo gran importancia a la necesidad de apoyo psicológico ante el impacto de estas vivencias (Loftus, 1998). Sin embargo, estas experiencias también suponen un importante reto que ayuda a madurar y adaptarse a las tareas propias de la futura profesión, por su carácter motivador para el desarrollo de estrategias de afrontamiento. Es por ello que, recientemente y cada vez más, se viene impulsando la realización de intervenciones programadas para la reducción de la ansiedad en estudiantes de Enfermería. La evaluación de estos programas evidenció resultados que ponen de manifiesto su eficacia en la mayor parte de los casos; ejemplo de esto es el estudio de Godbey y Courage (1994), el cual estable un plan profiláctico de control de estrés o el realizado por Johanson y Lally (1991) mediante proyecciones de películas sobre estos temas, lo que favoreció la reducción de la ansiedad sólo en los estudiantes de tercer curso, pero no en los de primero, puesto que los alumnos de tercero ya habían tenido experiencias clínicas previas supervisadas, mientras que los de primero no. De ello se deduce la necesidad de escoger con gran cuidado las estrategias utilizadas en cada situación.

Otro aspecto de especial interés es el impacto que causa la realización de técnicas de Enfermería que provocan dolor, especialmente cuando se trata de niños, siendo consideradas como otra fuente relevante de estrés. Aunque estas prácticas forman parte de la rutina hospitalaria, parece ser que tanto los alumnos como los profesionales reciben una formación insuficiente en el control del dolor, tanto en la cantidad de conocimientos como en la profundidad de los mismos (Kiger, 1994; Zalon 1995). El acercamiento científico a estas cuestiones pone de manifiesto que son diversas las respuestas de afrontamiento utilizadas de forma intuitiva en el cuidado de pacientes con dolor en unidades hospitalarias (Colell, Limonero y Otero, 2003). Entre ellas destacan las siguientes (Nagy, 1999): distanciamiento del paciente, compromiso en los cuidados, búsqueda de apoyo psicológico y reflexión sobre el rol de enfermero. La categoría

utilizada con mayor frecuencia en el estudio de Nagy (1999) fue la de distanciamiento del paciente, es decir, la huida como un claro mecanismo de defensa.

Ante estas evidencias, el presente estudio cuasi-experimental (Montero y León, 2005) plantea, como principal objetivo, ahondar en el impacto emocional que sobre los estudiantes de Enfermería tiene el afrontamiento del sufrimiento, el dolor y la muerte y, en función de este primer objetivo, plantear la necesidad de capacitar de forma puntual y eficaz a los alumnos para afrontar las tensiones ocasionadas por estas vivencias, aplicando un programa de intervención a tal efecto; todo ello con el propósito de facilitar el desarrollo de las estrategias de afrontamiento necesarias para que, tanto alumnos como profesionales, encuentren el apoyo institucional necesario para hacer frente a estas experiencias. En la redacción del artículo se siguieron en la medida de lo posible las indicaciones de Ramos-Alvarez, Valdés-Conroy y Catena (2006).

Método

Participantes

Se contó con una muestra total de 110 participantes, todos ellos estudiantes de Enfermería en la Escuela Universitaria de Melilla. Para la selección de la muestra se ha seguido un muestreo no probabilístico casual. El estudio se llevó a cabo en dos fases. En la primera, se utilizó una muestra de 57 participantes de segundo curso, cuya edad estuvo comprendida entre 18 y 44 años ($M = 23,1$ años; $DT = 4,43$); la distribución por sexos fue el 20% de hombres y el 80% de mujeres. En la segunda fase se contó con una muestra de 57 participantes de segundo curso entre los que se estableció un grupo control (GC) (49,1%) y un grupo experimental (GE) (50,8%); la edad de los participantes del GC estuvo comprendida entre 19 y 32 años ($M = 23,89$; $DT = 3,82$) y la de los del GE entre 19 y 40 años ($M = 22,31$; $DT = 4,90$); la distribución por sexos fue del 25% de hombres y el 75,5% de mujeres en el GC y del 34,5% de hombres y el 65,5% de mujeres en el GE. El motivo de esta elección se apoya en la consideración de que los alumnos de segundo curso ya habían tenido un primer contacto con las experiencias de prácticas durante el curso anterior y, por tanto, serían más conscientes de las dificultades concretas que éstas suponían y más receptivos al aprendizaje de nuevas habilidades.

Instrumentos

- Inventario de Estrés de Experiencias Clínicas para Estudiantes de Enfermería, diseñado para este estudio (véase el Anexo 1). Esta prueba consta de diez ítems que pretenden evaluar el nivel de estrés en alumnos de Enfermería ante once situaciones hospitalarias que forman la base de su formación práctica. Los participantes autoevalúan su nivel de estrés según una escala Likert desde 0 (nada) a 4 (mucho). Las situaciones hospitalarias han sido seleccionadas de la literatura científica (Beck, 1993; Pagana, 1990; Windsor, 1987).
- Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1982). Posibilita la autoevaluación de la ansiedad como estado transitorio (ansiedad/estado) y como rasgo latente (ansiedad/rasgo). Los datos de fiabilidad test-retest son de 0,81 y 0,40 para las subescalas de ansiedad rasgo y estado, respectivamente; el coeficiente alfa de consistencia interna fue de 0,91 y 0,94.

Procedimiento

Se ha realizado un primer estudio exploratorio para conocer el impacto que las vivencias del dolor, el sufrimiento y la muerte ocasionan en los estudiantes de Enfermería, a los que se le aplicaron las dos pruebas descritas. En la segunda parte de la investigación se estableció un grupo control y un grupo experimental. Una vez evaluado el efecto estresante de dichas vivencias y los niveles de ansiedad presentes se procedió a la aplicación de un programa de intervención al grupo experimental denominado Taller sobre el Impacto Emocional del Sufrimiento y de las Experiencias Relacionadas con la Muerte. Tras su finalización, se volvieron a evaluar los niveles de ansiedad con el fin de valorar el efecto del tratamiento aplicado. Dicho programa consistió básicamente en la implementación de cuatro talleres de carácter teórico-práctico a través de la participación activa de los sujetos en el desarrollo de habilidades de comunicación, control emocional y técnicas de relajación, así como un taller sobre la muerte especialmente destinado a abordar el impacto de estas experiencias de forma más directa. Para ello se utilizó la terapia de información con apoyo psicológico ante acontecimientos traumáticos (Horsfall, 1990; Mitchell, 1983; Mitchell y Everly, 1996), representación de papeles, escucha activa (Ruiz y Villalobos, 1994) y empatía (Reynolds y Presley, 1988) como estrategias didácticas. Se analizaron en grupo los relatos, ahondando sobre las emociones que las vivencias evocaban; con ello se ha pretendido establecer un clima propicio que permitiera valorar en grupo las situaciones emocionalmente más intensas experimentadas por los estudiantes bajo la creencia del efecto terapéutico que produce en los seres humanos la expresión de sentimientos y el compartir vivencias similares.

Resultados

En primer lugar, al emplear una prueba diseñada por los autores, se procedió a determinar su fiabilidad mediante el alfa de Cronbach en cada una de las once situaciones, siendo en general aceptable (véase la Tabla 1).

TABLA 1. Fiabilidad del Inventario de Estrés de Experiencias Clínicas para Estudiantes de Enfermería.

<i>Situaciones hospitalarias</i>	<i>Fiabilidad</i>
1. Entorno hospitalario: ambiente, aparataje, ritmo de trabajo	0,75
2. Higiene corporal pacientes: pudor, escrúpulos	0,66
3. Contacto sensorial elementos de desecho y fluidos orgánicos	0,75
4. Enfermos infecciosos: VIH-SIDA, hepatitis, meningitis, tuberculosis	0,73
5. Técnicas invasivas: cura sutura, intervención, punción	0,68
6. Tolerancia al sufrimiento ajeno: expresión de dolor, queja, llanto de pacientes	0,77
7. Tolerancia a la agresividad: de pacientes y familiares	0,63
8. Deterioro de la imagen corporal: úlcera, tumor, malformación	0,66
9. Fase terminal y muerte de pacientes	0,73
10. Cuidado de pacientes oncológicos	0,87
11. Cuidado de pacientes psiquiátricos	0,78

En segundo lugar, se procedió a estudiar qué situaciones clínicas producían mayor estrés en los sujetos. Los resultados obtenidos indican que las situaciones clínicas que mayor estrés producen en los estudiantes se hallan directamente relacionadas con las experiencias en torno a la muerte y al sufrimiento ajeno (véase la Tabla 2).

TABLA 2. Jerarquía de medias de las respuestas de estrés en experiencias clínicas.

<i>Experiencias Clínicas</i>	<i>Media estrés</i>
1 Fase terminal y muerte de pacientes	13,02
2 Tolerancia al sufrimiento ajeno: expresión de dolor, queja, llanto de pacientes	7,06
3 Entorno hospitalario: ambiente, aparataje, ritmo de trabajo	6,58
4 Cuidado de pacientes oncológicos	5,95
5 Cuidado de pacientes psiquiátricos	5,74
6 Enfermos infecciosos: VIH-SIDA, hepatitis, meningitis, tuberculosis	5,46
7 Deterioro de la imagen corporal: úlcera, tumor, malformaciones	5,35
8 Tolerancia a la agresividad: de pacientes y familiares	5,52
9 Técnicas invasivas: curas suturas, intervenciones, punciones	4,02
10 Contacto sensorial elementos de desecho y fluidos orgánicos	3,08
11 Higiene corporal pacientes: pudor, escrúpulos	0,84

En tercer lugar, se analizó la eficacia del programa de intervención y para ello se obtuvieron las medidas de estrés y ansiedad estado tanto del grupo experimental como del grupo control, antes y después de la intervención. Debido a la alta homogeneidad mostrada por los análisis de fiabilidad del cuestionario de estrés, se decidió obtener una puntuación global del cuestionario y no diferenciar por situaciones para evaluar la eficacia del programa. Para las puntuaciones de estrés, los resultados mostraron que existían diferencias estadísticamente significativas para el grupo experimental pero no para el control, antes y después de la intervención. En el caso de la ansiedad estado, los resultados mostraron un empeoramiento estadísticamente significativo del grupo control pero no del experimental (véase la Tabla 3).

TABLA 3. Medias de estrés y ansiedad estado (AE) antes (pre) y después (post) de la intervención en los grupos control (GC) y experimental (GE).

	<i>Grupo experimental</i>				<i>Grupo control</i>			
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Estrés	104,12	85,84	3,54	0,05	107,33	95,22	2,27	0,143
AE	37,22	42,35	0,90	0,35	26,88	42,35	59,66	0,001

Discusión

La muerte en nuestra sociedad sigue estando revestida de un estigma dramático. Por tanto, ayudar a las personas a morir nos enfrenta a nuestros propios límites y temores. Más aun cuando se trata de una población de estudiantes universitarios, cuya

edad se enmarca en el último período de la adolescencia, etapa de gran vitalidad y energía, pero a la vez de gran sensibilidad (Jenkinson, 1997; Kimmel y Weiner, 1998; Monedero, 1986; Pastor, Poveda y Rodríguez, 2000). Por lo tanto, no es de extrañar, que estas vivencias sean experimentadas con tanta fuerza y generen temores que incluso muchos adultos no han sido capaces de superar. Las evidencias empíricas previas junto a los resultados obtenidos en la primera fase de este estudio han puesto de manifiesto la presencia de estrés y dificultades en la adaptación ante las experiencias clínicas. A pesar de que es posible obtener una jerarquía de las situaciones que más estrés provocan, siendo las experiencias en torno al dolor y a la muerte las causantes de mayor estrés en los estudiantes de Enfermería de nuestra muestra, parece que todas las situaciones influyen y están relacionadas mostrando la naturaleza unidimensional del cuestionario.

En diversos trabajos sobre la percepción del dolor y la muerte (Kiger, 1994; Loftus, 1998; Rhead, 1995; Zalon, 1995) se había abordado este tema y, de hecho, nuestros resultados coinciden con ellos en señalar el impacto de estas vivencias. Por este motivo, se hacía preciso ofrecer apoyo psicológico de forma más específica ante estas situaciones (Johanson y Lalley, 1991; Payne, Dean y Kalus, 1998). Sin embargo, pensamos que el hecho de abordar la cuestión en el conjunto de actividades que realizan tiene el valor añadido de entender que no son únicamente estas experiencias las causantes del estrés global que sufren los estudiantes en este período sino más bien el conjunto de todas las vivencias. Por ello, una vez detectada la situación propusimos y desarrollamos un programa de intervención que, aunque atendía a las dificultades específicas cuya evaluación posterior ha arrojado resultados muy favorables, es un programa de intervención único, igual para todas las situaciones y no para cada una de ellas.

Las categorías relacionadas con el cuidado de pacientes en fase terminal, la muerte y el sufrimiento de pacientes y familiares han sido algunas de las actividades clínicas que mayor estrés han causado en los estudiantes de Enfermería; éstas generan principalmente tristeza y ansiedad, ante las cuales no disponen de recursos en su repertorio de conducta (Taylor, White y Muncer, 1999). Resultados similares habían sido obtenidos en estudios anteriores (Kiger, 1994), aunque en nuestro caso, el ofrecer un repertorio de posibles respuestas amplio nos ha permitido observar con claridad cuáles son las reacciones más relevantes y, por lo tanto, recoger una idea global de cómo se sienten ante esas circunstancias, lo cual nos ha sugerido las claves para el diseño del programa de intervención. Nuestros resultados muestran que la efectividad del programa diseñado es también global. El estrés ha mejorado globalmente en el grupo experimental y mantiene sus niveles en el control. De igual forma, respecto a la ansiedad estado en el grupo experimental, parece que el programa tiene un efecto amortiguador puesto que no se origina aumento alguno a diferencia de lo que ocurre y se produce en el grupo control. De acuerdo con los resultados, cabe suponer que la aplicación del programa ha sido relevante en el desarrollo de recursos de afrontamiento, habilidades de autocontrol emocional para el autocuidado y el control del estrés generado en las prácticas clínicas. En este mismo sentido, los foros actuaron a modo de desensibilización sistemática ya que los resultados destacaron la reducción de la incertidumbre al partir

de un conocimiento previo de las situaciones. Como conclusiones de este estudio podemos señalar que:

- Los estudiantes de Enfermería sufren estrés durante la realización de las estancias clínicas, siendo el cuidado de pacientes en fase terminal y la convivencia con el sufrimiento ajeno, las experiencias más temidas.
- El establecimiento de programas de intervención reglados para mitigar el efecto estresante del impacto de estas vivencias del dolor y la muerte puede constituir un recurso de gran utilidad tanto para los estudiantes como para los docentes universitarios encargados de la formación de futuros enfermeros.
- La formación integral de los futuros enfermeros constituye una garantía para el futuro porque permitirá contar con personal más competente y mejor formado ante estas demandas.
- Estos aspectos no pueden ni deben depender de la disponibilidad de los posibles recursos innatos del estudiante ni de la buena voluntad del profesorado sensible a esta cuestión, ni de la incidencia puntual de participar en un programa de intervención de carácter experimental aislado.
- Ayudar a morir con dignidad y acompañar en el sufrimiento requiere formación, conocimiento y madurez.

Por último, debemos señalar que estos resultados pueden estar limitados por dos factores relacionados: el reducido tamaño de la muestra y la ausencia de un estudio psicométrico más amplio del instrumento empleado.

Referencias

- Beck, C.T. (1993). Nursing initial experience: A phenomenological study international. *Journal of Nursing Studies*, 30, 489-497.
- Colell, B.R., Limonero, G.T. y Otero, M.D. (2003). Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. Recuperado el 7 de enero de 2005 de <http://www.cucs.udg.mx/invsalud/agosto2003/actitudes.html>
- Cruz, Q.F., García, C. M.P., Schmidt, R.J., Navarro, R.M.C. y Prados P.D. (2001). Enfermería, familia y paciente terminal. *Revista Rol de Enfermería*, 24, 664-668.
- Eseverri, C.C. (2002). La sociedad ante la muerte. Un acercamiento desde la filosofía, la historia y la literatura. *Revista Index de Enfermería Digital*, 39, 35-39.
- Godbey, K.L. y Courage M. M. (1994). Stress management program: Intervention in nursing student performance anxiety. *Archives of Psychiatric Nursing*, 8, 190-199.
- Gutiérrez-Martínez, M. O. y Luciano-Soriano S.C. (2006). Un estudio del dolor en el marco de la conducta verbal: de las aportaciones de W. E. Fordyce a la teoría del marco relacional (RFT). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 169-188.
- Horsfall, J. (1990). Clinical placement: Priebriefing and debriefing as teaching strategies. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 88, 3-7.
- Jenkinson, T.P. (1997). Adolescents as reflective practitioners: Implications for nurse education. *Nurse Education Today*, 17, 58-61.
- Johanson, N. y Lally, T. (1991). Effectiveness of a death-education program in reducing death anxiety of nursing students. *Omega Journal of Death and Dying*, 22, 25-33.

- Kiger, A.M. (1994). Student nurses' involvement with death: The image and the experience. *Journal of Advanced Nurse*, 20, 679-686.
- Kimmel, D.C. y Weiner, I.B. (1998). *La adolescencia: una transición del desarrollo*. Barcelona: Ariel.
- Loftus, L.A. (1998). Student nurses' lived experience of the sudden death of their patients. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 641-648.
- Mitchell, J.T. (1983). When disaster strikes. The critical incident stress debriefing. *Journal of Emergency Medical Services*, 13, 49-52.
- Mitchell, J.T. y Everly, G.S. (1996). *Critical Incident Stress Debriefing: An Operations Manual*. Ellicott City, MD: Chevron.
- Monedero, G. (1986). *Psicología evolutiva del ciclo vital*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Montero, I. y León, O. G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Nagy, S. (1999). Strategies used by burns nurses to cope with infliction of pain on patients. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 14-27.
- Pagana, K.D. (1990). The relationship of hardiness and social support to student appraisal of stress in an initial clinical nursing situation. *Journal of Nursing Education*, 29, 255-261.
- Pastor, V., Poveda, J. y Rodríguez, I. (2000). Evaluación de algunos aspectos psicosociales de los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. *Revista de Educación Médica*, 3, 122-140.
- Payne, S.N., Dean, S.J. y Kalus, C. (1998). A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 700-706.
- Ramos-Alvarez, M.M., Valdés-Conroy, B. y Catena, A. (2006). Criteria of the peer-review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 773-787.
- Reynolds, W.J. y Presley, A.S. (1988). A study of empathy in student nurses. *Nurse Education Today*, 8, 123-130.
- Rhead, M.M. (1995). Stress among student nurses: Is it practical or academic? *Journal of Clinical Nursing*, 4, 369-376.
- Ruiz, F.M.A. y Villalobos C.A. (1994). *Habilidades terapéuticas*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia y Fundación Universidad-Empresa.
- Soucase-Lozano, L.B., Soriano Pastor, P. J. y Monsalve, D.V. (2005). Influencia de los procesos mediadores en la adaptación al dolor crónico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 227-241.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1982). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, STAI*. Madrid: TEA.
- Taylor, S., White, B. y Muncer, S. (1999). Nurses' cognitive structural models of work-based stress. *Journal of Advanced Nursing*, 29, 974-983.
- Windsor, A. (1987). Nursing student perspective of learning in a clinical setting. *Journal of Nursing Education*, 26, 150-154.
- Zalon, M.L. (1995). Pain management instruction in nursing curricula. *Journal of Nursing Education*, 34, 2622-2627.