

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**REVISIÓN CRÍTICA: SITUACIONES GENERADORAS DE
SUFRIMIENTO PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
EL ÁREA DE EMERGENCIA Y SUS MECANISMOS DE
DEFENSA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

AUTORA
LIC. MARIA DE LOS MILAGROS JAVIEL BERNAL

ASESORA
MGTR. NANCY ELIZABETH SÁNCHEZ MERINO

CHICLAYO, 2018

ÍNDICE

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO	10
1.1. Tipo de Investigación	10
1.2. Metodología	10
1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta.....	14
1.5. Metodología de Búsqueda de Información	15
1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	19
1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados.....	20
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	21
2.1. El Artículo para Revisión	21
2.2. Comentario Crítico	24
2.3. Importancia de los resultados	31
2.4. Nivel de evidencia	31
2.5. Respuesta a la pregunta	31
2.6. Recomendaciones	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
ANEXOS.....	37

DEDICATORIA

A Dios:

Antes que todo agradezco a Dios
 Todopoderoso por darme la
oportunidad de vivir y por estar
conmigo en cada paso de mi vida
Siempre me han ayudado a salir
adelante, en todo momento, en
especial en los momentos más
 difíciles.

A mi Familia:

 Mi madre Liliana quien le debo
todo en la vida, por ser el pilar
fundamental en todo lo que soy, tanto
académica, como de la vida. A mi Tío
Carlos fuente de inspiración. Y a mi hija
quien me impulsó alcanzar esta meta.

MARIA DE LOS MILAGROS JAVIEL BERNAL



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora Agradezco a mi asesora Mgtr.Nancy Elizabeth Sánchez Merino por haberme brindado su apoyo, experiencia y conocimientos para la culminación de la elaboración de la EBE.

A nuestro preciado jurado, Mgtr. Indira Ruth Puícan, Mgtr. Aurora Violeta Zapata Rueda por sus aportes y sus orientaciones acertadas que han facilitado la culminación de esta investigación.

La presente EBE es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas leyendo, opinando, corrigiendo, teniéndome paciencia, dando ánimo, acompañando en los momentos de crisis y en los momentos de felicidad.

RESUMEN

La presente revisión crítica titulada: “Situaciones generadoras de sufrimiento para el personal de enfermería en el área de emergencia y sus mecanismos de defensa”, tuvo como objetivo reconocer las situaciones generadoras de sufrimiento para el personal de enfermería en el área de emergencia e identificar sus mecanismos de defensa.

Se trata de una investigación secundaria que se trabajó a través de la metodología EBE, formulándose la pregunta clínica ¿Cuáles son las situaciones generadoras de sufrimiento para el personal de enfermería en el área de emergencia y qué mecanismos de defensa utiliza?, las estrategias de búsqueda de información se realizaron en las bases de datos: Google Académico, Biblioteca Virtual en Salud, Scielo, Pro Quest Center. Recopilándose 7 artículos científicos, los cuales fueron filtrados por la guía de validez y utilidad aparente de Gálvez Toro, siendo seleccionados 2 artículos, empleándose la lista de CASPE para la lectura crítica y con un nivel de evidencia y grado de recomendación III-B. En respuesta a la pregunta clínica se encontró que las situaciones generadoras de sufrimiento son el poco reconocimiento en el trabajo, la impotencia frente a la muerte, la sobrecarga de trabajo y la presión psicológica. Los mecanismos de defensa fueron de tipo individual y colectivo: ventilar con la familia en casa, actividad física en tiempo libre, autocontrol, silencio, reposo y llanto. En forma colectiva se destacó la unión, amistad y conversación entre el personal, el trabajo profesional en equipo, ayuda y apoyo uno al otro, relajarse con los pacientes y el personal.

PALABRAS CLAVES: Agotamiento personal, mecanismos de defensa, enfermería, emergencia

ABSTRACT

The present critical review entitled: "Situations that generate suffering for nurses in the emergency area and their defense mechanisms", aimed to recognize situations that generate suffering for nursing personnel in the emergency area and identify their defense mechanisms.

This is a secondary investigation that was worked through the EBE methodology, formulating the clinical question What are the situations that generate suffering for the nursing staff in the emergency area and what defense mechanisms do they use? The search strategies of information were made in the databases: Google Scholar, Virtual Health Library, Scielo, Pro Quest Center. Seven scientific articles were compiled, which were filtered by the guide of validity and apparent usefulness of Gálvez Toro, with 2 articles being selected, using the CASPE list for critical reading and with a level of evidence and grade of recommendation IIIB. In response to the clinical question, it was found that the situations that generate suffering include poor recognition at work, impotence in the face of death, work overload and psychological pressure. The defense mechanisms were individual and collective: ventilate with the family at home, physical activity in free time, self- control, silence, rest and crying. Collectively, the union, friendship and conversation among the staff, professional teamwork, help and support each other, relax with patients and staff were highlighted.

Keywords: Personal exhaustion, defense mechanisms, nursing, emergency

INTRODUCCIÓN

El trabajo humano no sólo es una actividad que despliega el esfuerzo humano, sino también la expresión de un saber hacer acumulado, de la habilidad personal, del aprendizaje realizado en el seno del colectivo de trabajo, que pone de manifiesto la autonomía, la responsabilidad, la creatividad y las capacidades de adaptación de que disponen los trabajadores para hacer frente a los desafíos cotidianos que les plantea la actividad.¹

Por otro lado un nuevo estudio de la Organización Internacional del trabajo (OIT) muestra que la salud mental en el trabajo se encuentra en peligro. Los empleados sufren agotamiento, ansiedad, un bajo estado de ánimo, factores que pueden provocar pérdida de trabajo. Los empleadores aluden una menor productividad.²

Estudios realizados en el Perú a los trabajadores del MINSA con respecto al clima laboral el 75,0%, del grupo en estudio refirió tener un ambiente inadecuado para el desarrollo de sus actividades, asimismo las actividades inherentes a su trabajo originaban tensión en el 60,4% y con respecto a las relaciones interpersonales intralaboral calificó de regular a mala en 59,8%. Asimismo el 72% consideró su estado de salud actualmente de regular a mala.³

La Health Education Authority considera a enfermería como la cuarta profesión más estresante debido a la responsabilidad por la vida de las personas y la proximidad al sufrimiento, relacionado a la presencia de situaciones generadoras de sufrimiento propio del ambiente físico, trabajo y organización.⁴

Los mecanismos de defensa son procesos inconscientes utilizados por los individuos para ajustarse a los factores estresantes de la vida. Evolucionan durante el desarrollo de la personalidad y sirven para protegerla, para satisfacer necesidades emocionales, para mantener la armonía entre las tendencias de conflicto y disminuir la tensión y la ansiedad modificando la realidad para hacerla más aceptable.⁵

Cuando no actúa adecuadamente la función reguladora de los mecanismos de defensa, se perturba el psiquismo generando los estados de angustia, ansiedad, bloqueo, inhibición, fobias, miedos imaginarios, ira, agresividad, furia, irritabilidad, explosividad, impulsos destructivos, etc.

Según Dejours dice que cada persona construye estrategias únicas para lidiar con el sufrimiento derivado del trabajo. Cada sujeto desarrolla mecanismos que buscan disminuir el sufrimiento. El trabajo es considerado peligroso cuando se realizan esfuerzos acentuados para lograr la adaptación. La imposibilidad del trabajador para ejercer su trabajo de forma libre, ocasiona una gran presión que puede llegar al límite del sufrimiento.⁶

Esta realidad no es ajena en los servicios de emergencia es uno de los servicios donde el personal de salud está constantemente afrontando diversas circunstancias difíciles en donde el personal de enfermería es vulnerable a la presencia de estas situaciones generadoras de sufrimiento ya que son ellos quienes trabajan con personas y dedican gran parte de su tiempo en satisfacer sus necesidades, velar por sus derechos y prevalecer su bienestar durante el proceso de recuperación, las horas recargadas de trabajo, las guardias, el excesivo número de pacientes con enfermedades graves y así mismo la familia, que muchas veces no apoya en el cuidado de la persona, y la carencia de materiales que influye principalmente en la imposibilidad del cuidado oportuno, no se siente motivado y reconocido por su institución y las personas que reciben su cuidado. Son factores que influyen en el desgaste físico, emocional y laboral.

Durante la práctica clínica en el servicio de emergencia, se ha observado con frecuencia que las enfermeras se encontraban en situaciones generadoras de sufrimiento como por ejemplo: la escasez de material y equipos, impedían que ellas pudieran realizar su trabajo y se evidenciaba su molestia. En ocasiones necesitaban monitorizar a dos pacientes críticos y los equipos disponibles no abastecían y tenían que elegir solo a un paciente para el uso del equipo. Con frecuencia las enfermeras levantan la voz al paciente y familiar. Al interactuar con ellas refieren: "...A veces hay tantos pacientes como 50 para 2 enfermeras eso es injusto". "...Algunos pacientes piensa que soy la dueña del hospital y me reclaman y no ven nada bueno lo que realizo

por ellos...". A menudo se evidenció que los profesionales de enfermería se colocaban en la posición del paciente y familiar creando una sensación de sufrimiento por la muerte de niños o jóvenes, donde la muerte es más difícil ser aceptada/absorbida."... la muerte de este adolescente por accidente de tráfico me da pena y frustración tiene la misma edad que mi hermano..."

El presente trabajo tiene como objetivo reconocer las situaciones generadoras de sufrimiento para el personal de enfermería en el área de emergencia e identificar sus mecanismos de defensa. Se justifica porque es necesario que en el mundo laboral sea plenamente identificados aquellas situaciones de sufrimiento presentes en el ambiente de trabajo (área de emergencia) que influyen para la calidad de vida de los trabajadores (Enfermeras), con miras a realizar cambios organizacionales que puedan minimizar las circunstancias generadoras de sufrimiento que perturban la paz, armonía, y espiritualidad en el trabajo. De no ser atendidos en forma oportuna pueden desembocar estados emocionales negativos que no sólo afecten su rendimiento sino incluso la calidad de atención de los pacientes; por lo que, se formuló la siguiente pregunta de investigación desde la evidencia científica: ¿Cuáles son las situaciones generadoras de sufrimiento para el personal de enfermería en el área de emergencia y qué mecanismos de defensa utiliza?

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación

La investigación secundaria es una serie de compilaciones, resúmenes y listados de referencias publicadas sobre un tema (listado de fuentes primarias)⁷.

1.2. Metodología

Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), es la utilización consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible a la hora de tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes, procedente de investigación válida y fiable⁷. Metodológicamente este modelo nos propone una forma de actuar en base a cinco etapas, para la realización del presente trabajo por razones de tipo académico sólo se desarrolló hasta la etapa tres, quedando a futuro la implementación y evaluación como un compromiso del investigador.

A continuación se describirá cada uno de las etapas:

La primera etapa es la **Formulación de preguntas** clínicas consiste en reflexionar sobre la práctica enfermera con la finalidad de formular preguntas estructuradas y concretas que puedan responder a la incertidumbre o a los problemas identificados.⁷ Y se planteó lo siguiente:

¿Cuáles son las situaciones generadoras de sufrimiento para el personal de enfermería en el área de emergencia y qué mecanismos de defensa utiliza? ; como segunda etapa es la **búsqueda de la evidencia** tiene gran importancia, ya que en ella se debe identificar la bibliografía existente y disponible para dar respuesta a la pregunta clínica; se identificaron las palabras claves : Agotamiento profesional , mecanismos de defensa enfermería , emergencia, para luego formar ecuaciones de búsqueda , utilizando operadores booleanos .Estas palabras introducidas en buscadores reconocidos como Google Académico, Biblioteca Virtual en Salud, Scielo, Pro Quest Center permitieron seleccionar 7 investigaciones relacionadas con el tema de las cuales 2 pasaron la lista de Gálvez Toro.

En el siguiente paso se realizó la *Lectura crítica* del artículo científico seleccionado en base a su mejor nivel de evidencia y grado de recomendación en base al análisis respectivo de la información recopilada, seleccionada y clasificada. Es por este motivo que la lectura crítica tiene especial relevancia dentro de la práctica de la EBE. Para la construcción del comentario crítico, se empleó la lista de CASPE específica para estudios cualitativos.

La etapa cuatro corresponde a la implementación: Una vez que disponemos de la información necesaria que responda a la pregunta clínica, es el momento de llevar a cabo esa nueva intervención o cambio de procedimiento y finalmente la etapa cinco es la evaluación: paralelamente a la fase anterior trataremos de comprobar si ese cambio que se ha introducido en la práctica es efectivo y proporciona mejores resultados que la intervención que realizamos previamente.

1.3. Formulación de la pregunta según esquema PS

MARCO PS: se requiere dos componentes para poder responder a las preguntas cualitativas, pudiéndose centrar las preguntas en el problema o en la experiencia.

Población: las características de individuos, familias, grupos o comunidades.

Situación: la comprensión de la condición, las experiencias, las circunstancias o la situación. 8

Cuadro N° 02: Formulación de la pregunta y viabilidad		
MARCO PS		
P	PROBLACIÓN	Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia.
S	SITUACIÓN	<p>Las enfermeras en el servicio de emergencia viven situaciones, tanto positivas como negativas, que pueden desencadenar respuestas de tensión que según sea el caso puede resultar beneficiosa o nociva.</p> <p>En ese sentido enfermería es una profesión que afronta de manera cotidiana situaciones laborales que le producen sobrecarga laboral, insatisfacción o estrés. Por otro lado, algunas situaciones pueden producir sufrimiento, como por ejemplo: el trabajo en turnos y guardias nocturnas, así como, la responsabilidad que tiene en la efectividad de los resultados de las diferentes intervenciones, la falta de disponibilidad de equipos o su mal estado de funcionamiento, la escasez de recursos humanos, un liderazgo inadecuado y la propia organización del trabajo predominantemente burocratizada, fría y tecnicista. Pueden llevarla a</p>

		<p>desarrollar determinadas conductas y respuestas emocionales, que traen como consecuencia la presencia de manifestaciones psicosomáticas que van desde la sensación de agotamiento físico, como irritabilidad, frustración, predisposición al mal humor.</p> <p>Frente a estas fuentes que conlleva al sufrimiento al fin de mantener el equilibrio psicoemocional de la enfermera establecerá mecanismo de defensa para asumir un labor más eficaz.</p>
--	--	--

Pregunta:

¿Cuáles son las situaciones generadoras de sufrimiento para el personal de enfermería en el área de emergencia y qué mecanismos de defensa utiliza?

1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta

La presente revisión crítica es importante en beneficio del personal de enfermería que labora en el área de emergencia, quienes podrán beneficiarse de las reflexiones del presente estudio para el manejo de situaciones que agravan el nivel de carga y esfuerzo mental en el trabajo. Por ello es necesario que conozca los factores que conllevan a las situaciones generadoras de sufrimiento; donde la enfermera buscará iniciar y mantener un mecanismo de defensa que permitirá subsistir a un ambiente hostil frente a estos factores; de esa manera impactará positivamente en la salud de la enfermera y un mejor cuidado de calidad al paciente y un buen trato al familiar.

La pregunta clínica surgió al observar la realidad problemática del hospital en donde realicé mi práctica de especialidad en el servicio de emergencia. En ese ambiente pude constatar la significativa tensión con la que muchas enfermeras desarrollan su labor afectando su equilibrio mental y físico.

La pregunta de investigación planteada si es factible de contestar dentro del tiempo que tenemos disponible, pues se cuenta con información disponible para poder dar respuesta a la pregunta.

1.5. Metodología de Búsqueda de Información

Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
MECANISMOS DE DEFENSA	Defense mechanisms	Mecanismos de Defesa	<ul style="list-style-type: none"> • Mecanismos de defensa.
EMERGENCIA	Emergencies	Emergências	<ul style="list-style-type: none"> • Urgencias • Emergencias
AGOTAMIENTO PROFESIONAL	Burnout, Professional	Esgotamento Profissional	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento o Emocional • Agotamiento Psíquico • Desgaste profesional
ENFERMERÍA	Nursing	enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermería en salud laboral

Cuadro N° 04:paso 2 Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultadas	Fecha de búsqueda	Estrategias para la búsqueda o ecuación en búsqueda	Número de artículos encontrados	Número de documentos seleccionados
Google Académico	15/03/2018	Agotamiento profesional and mecanismos de defensa and enfermería and emergencia	2990	2
Pro Quest Center	15/03/2018	Mecanismos de defensa and emergencia and enfermería	20	1
BVS	15/03/2018	Agotamiento profesional and mecanismo de defensa enfermería and emergencia.	37	4
Scielo	22/03/2018	Agotamiento profesional and mecanismo de defensa enfermería and	0	0

		emergencia.		
Cuiden	22/03/2018	Agotamiento profesional and mecanismo de defensa enfermería and emergencia.	o	0
Latin Index	22/03/2018	Agotamiento profesional and mecanismo de defensa enfermería and emergencia.	o	0

Cuadro N°5 Paso 3: Ficha para recolección bibliográfica

Autor (es)	Título Artículo	Revista	Link	Idioma	Método/metodología
Marta Kolhs; Agnes Olschowsky; Natana Laís Barreta; Janice Schimerfening; Raquel de Vargas; Grasiela Fatima Busnello	Enfermería en urgencia y de emergencia: entre el placer y sufrimiento	Enfermería en urgencia y emergencia: entre placer y sufrimiento. Rev Fund Care Online. 2017 abr / jun; 9 (2): 422-431	https://search.proquest.com/central/docview/1892123635/fulltextPDF/6E47398EFF624E9CPQ/1?accountid=37610	Ingles	Estudio cualitativo, descriptivo, estudio de caso
Lisa A. Wolf Cydne Perhats Altair M. Delao Michael D. Moon Paul R. Clark	"Es una carga que llevas": Describir la angustia moral en enfermería de emergencia.	Research Article. J Emerg Nurs; 42(1): 37-46, 2016	https://scihub.tw/10.1016/j.jen.2015.08.008	Ingles	Diseño cualitativo, exploratorio

Kathleen E. Zavotsky					
Gladys Fernandez Quispe	Nivel de vulnerabilidad y mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana	2016	http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5947/Fernandez_qg.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Español	El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal
Gordon Lee Gillespie Donna M. Gates	Uso del afrontamiento proactivo para controlar el estrés del cuidado del paciente traumatizado	J Trauma Nurs; 20(1): 44-50, 2013	https://scihub.tw/10.1097/JTN.0b013e318286608e	Inglés	Se usó un diseño de exploración exploratorio transversal
Antonia Mamani Encalada. Roxana Obando Zegarra Ana María Uribe Malca Maritza Vivanco Tello	Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia.	Rev Per Obst Enf 3(1), 2007	file:///C:/Users/SIDITE/C09/Downloads/543-1812-1-PB%20(4).pdf	Español	Revisiones bibliográficas
Júlia Trevisan Martins	Estrategias de enfrentamiento a las cargas de	SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental	http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttex	Inglés	Una investigación descriptiva,

Maria Cristina Cescatto Bobroff Renata Perfeito Ribeiro	trabajo de enfermeros de unidad de emergencia	Álcool Drog. (Ed. port.) vol.8 no.3 Ribeirão Preto dez. 2012	t&pid=S1806-69762012000300007		exploratoria y cualitativa
Miriane Melo Silveira Eniva Miladi Fernandes Stumm Rosane Maria Kirchner	Estresores y afrontamiento: enfermeras de una unidad de emergencia hospitalaria	Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(4):894-903	http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a15.htm	Portugués	La investigación es de carácter transversal, cuantitativo y analítico

1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

Cuadro N ° 06 Síntesis de la Evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
Enfermería en urgencia y de emergencia: entre el placer y sufrimiento	Estudio cualitativo, descriptivo, estudio de caso; La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semi estructuradas y observación.	Responde las 5 preguntas.	Para pasar lista...
"Es una carga que llevas": Describir la angustia moral en enfermería de emergencia	Diseño cualitativo, exploratorio	Responde las 5 preguntas	Para pasar lista
Nivel de vulnerabilidad y mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras que laboran	El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte	Responde 3 preguntas de las 5.	No se puede emplear.

en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana	Transversal		
Uso del afrontamiento proactivo para controlar el estrés del cuidado del paciente traumatizado	Se usó un diseño de exploración exploratorio Transversal	Sólo responde 3 preguntas de las 5.	No se puede emplear
Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el desempeño laboral en emergencia.	Revisiones bibliográficas	Sólo responde 1 pregunta de las 5	No se puede emplear
Estrategias de enfrentamiento a las cargas de trabajo de enfermeros de unidad de emergencia	Una investigación descriptiva, exploratoria y cualitativa	Sólo responde 3 preguntas de las 5	No se puede emplear
Estresores y afrontamiento: enfermeras de una unidad de emergencia hospitalaria	La investigación es de carácter transversal, cuantitativo y analítico	Sólo responde 4 preguntas de las 5	No se puede emplear

1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Cuadro N 07 : Lista de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista a emplear	Nivel de evidencia y grado de recomendación
1.-Enfermería en urgencia y de emergencia: entre el placer y sufrimiento	Cualitativa - Descriptiva	CASPe	III - B
2-."Es una carga que llevas": Describir la angustia moral en enfermería de emergencia	Cualitativa – Explorativa	CASPe	III - D

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1. El Artículo para Revisión

- a. **Título de la Investigación secundaria que desarrollará**
Enfermera en la atención de emergencia: entre el placer y el dolor
- b. **Revisor(es)**
María de los Milagros Javiel Bernal
- c. **Institución**
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
Escuela de Enfermería- Chiclayo- Perú
- d. **Dirección para correspondencia**
mmjaviel@hotmail.com
- e. **Referencia completa del artículo seleccionado para revisión**
Marta Kolhs¹; Agnes Olschowsky²; Natana Laís Barreta³; Janice Schimerfening⁴; Raquel de Vargas⁵; Grasiela Fatima Busnello. Enfermería en urgencia y de emergencia: entre el placer y sufrimiento. Rev Fund Care Online. 2017 abr / jun; Brasil. Disponible en <https://search.proquest.com/central/docview/1892123635/fulltextPDF/6E47398EFF624E9CPQ/1?accountid=37610>
- f. **Resumen del artículo original**

La importancia de este estudio para la práctica de Enfermería radica que el entorno laboral hospitalario se considera un importante potencial de placer y también generador de sufrimiento que puede interferir en la salud de los profesionales de enfermería, como el entorno laboral del departamento de urgencias y emergencia donde el ambiente de trabajo es limitado, actividades numerosos y la situación clínica de los usuarios a menudo requiere que el profesional haga todo lo posible por separarlos del riesgo de muerte inminente. Ante esta realidad experimentada en el sector de atención de emergencia, cuestionamos si el hecho de salvar vidas y ayudar a otros se vuelven más importantes que los factores que causan sufrimiento en el lugar de trabajo.

Objetivo: Verificar que factores llevan el placer y el sufrimiento a los profesionales de enfermería que trabajan en un departamento de emergencias y urgencias hospitalaria y sus estrategias defensivas.

El estudio fue descriptivo cualitativo, estudio de caso. La encuesta se realizó con el personal de enfermería del Servicio de emergencia y urgencias de un hospital ubicado en Santa Catarina occidental, servicio de referencia regional habilitado para Mediana y alta complejidad en emergencias. Con sus criterios de inclusión: Ser parte del equipo de enfermería (Enfermera y técnico de enfermería), de estar trabajando en el sector desde hace más de 90 días, de ambos sexos, con edades de más de 18 años.

Y criterio de exclusión: Estar de vacaciones, tener un certificado médico de enfermedad o no trabajar regularmente en el sector.

La recolección de datos fue semi-estructuradas a través de entrevistas y la observación. El guión de la entrevista consistió en preguntas sobre datos socio demográficos de la población estudiada y tres preguntas más y las entrevistas tuvieron una duración de 15 minutos, las grabaciones fueron hechas con la grabadora y poco después de las entrevistas fueron transcritas. Para garantizar el anonimato de los encuestados, las identificaciones se hicieron por las letras y números de N1 (enfermera) y así sucesivamente.

En la fase de análisis, los datos fueron procesados y analizados donde surgieron tres categorías: 1 - Placer; 2 - Sufrimiento; 3 - Estrategias defensivas. También esta investigación trato de abordar todos los requisitos científicos y éticos fundamentales como la beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia y equidad, en la que se informó primero de los procedimientos de recogida de datos del estudio y el investigado, y también firmaron el término de consentimiento, fue aprobado por la Plataforma de Brasil bajo el N ° 650.314. Todas las disposiciones de la Resolución N ° 466/2012 de los seres humanos que participan el Consejo Nacional de Salud.

Resultados: tres categorías 1 - Placer; 2 – El sufrimiento; 3 - estrategias defensivas y sub categorías 1 - Placer; (sub categorías : El placer relacionado con el querer lo que uno ; Placer en relación con el reconocimiento en el trabajo; El placer de la dinámica de trabajo y la interacción) ; 2 – El sufrimiento; (Subcategoría: el sufrimiento relacionado con la impotencia a la muerte ; el sufrimiento relacionado con poco reconocimiento en el trabajo ; El sufrimiento de la sobrecarga de trabajo y la presión psicológica). 3 - estrategias defensivas. (Sub categoría: estrategias individuales; Estrategias colectivas).

Las conclusiones fueron que los cambios de comportamiento pueden proporcionar una mejor manera de manejar y transformar los factores que causan el sufrimiento y mejorar las sensaciones de placer. Identificar los factores que generan placer y sufrimiento, y las estrategias de defensa también, ofrece oportunidades de cambio, siempre que las posibles soluciones para mitigar sus efectos sean desarrollar o resolver efectivamente el agente y puede hacer que el personal de enfermería sea más productivo, menos agotador y doloroso, valorar a los trabajadores en aspectos humanos y profesionales, teniendo una visión integral de la salud del trabajador de enfermería. El estudio ha favorecido el estímulo de los trabajadores discusión de salud en enfermería porque se caracteriza por generadores que sufren situaciones, que estimula reflexiones sobre la forma en que el trabajo está estructurado y coordinado en ese sector. Darle voz al empleado proporciona a los empleados de enfermería el trabajo diario es más productivo y menos dañino, afecta no solo a los profesionales de la salud, sino también a la atención proporcionado al usuario del servicio. La entidad financiadora de la investigación fue autofinanciada y no declara conflictos de interés

-E-mail de correspondencia de los autores del artículo original

martakolhs@yahoo.com.br agnes@enf.ufrgs.br
janicemh@hotmail.com.
raquelpiresdevargas@gmail.com
grasi1982@yahoo.com.br.

-Palabras clave

Mecanismos de defensa, agotamiento profesional, enfermería, emergencia

2.2. Comentario Crítico

El presente comentario del artículo seleccionado de Marta Kolhs; Agnes Olschowsky; Natana Laís Barreta; Janice Schimerfening; Raquel de Vargas; Grasiela Fatima Busnello, denominado: “Enfermería en la Atención de Emergencia: entre el placer y el dolor.” se realizó basándose en un conjunto de pautas descritas en el programa de lectura crítica CASPe, el cual se encuentra constituido por 10 preguntas, diseñadas para ayudar a centrarse en aspectos de modo sistemático y de esa manera lograr entender un estudio Cualitativo.

El objetivo de ésta investigación está planteado de la siguiente manera: “identificar los factores que llevan al placer y/o sufrimiento en los profesionales de enfermería que actúan en un sector de urgencia y emergencia hospitalaria y determinar sus estrategias defensivas”. Siendo la formulación del objetivo donde se especifica el fenómeno o intervención que se quiere estudiar y se enuncian con verbos de acción concretos, evaluables, viables y relevantes.⁹ Por lo tanto, el objetivo que el estudio propone, es adecuado y está claramente identificado. En la redacción del objetivo queda implícita la pregunta de investigación, definiéndose en base a la población de estudio, la intervención realizada y los resultados considerados.

En relación a la metodología de esta investigación fue cualitativa estudio sistemático de la experiencia cotidiana y lo hace poniendo el énfasis en la subjetividad. Es decir, se interesa por cómo las experiencias son vividas e interpretadas por quienes las viven.⁹ Partiendo de este concepto, se define la utilidad de la metodología de tipo cualitativa en esta investigación, en donde, se analiza las experiencias y subjetividades de los profesionales de enfermería que trabajan en un servicio de urgencia y emergencia, permitiendo conocer holísticamente los datos, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno así como los detalles de las experiencias vividas de placer y sufrimiento de las enfermeras haciendo posible obtener testimonios de las experiencias relacionadas con sus estados de ánimo, sistemas de apoyo, reacciones y actitudes, por lo tanto esta investigación pretende explorar las experiencias subjetivas de los participantes y la metodología empleada es congruente y da respuesta a los objetivos de la investigación.

Con respecto al método fue un estudio de caso, donde plantea Yin que el estudio de casos es una investigación empírica que analiza un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real.¹⁰ Mediante este método, se recogen de forma descriptiva distintos tipos de informaciones cualitativas, que no aparecen reflejadas en números si no en palabras. Lo esencial en esta metodología es poner de relieve incidentes clave, en términos descriptivos, mediante el uso de entrevistas, observaciones, grabaciones de vídeo, documentos ¹¹, por lo tanto en esta investigación que fue cualitativa se adaptó este método de estudio de caso, por tratarse de ser un tema único y ameritó un estudio profundo donde facilitó la comprensión del lector del fenómeno que estaba estudiando y un acercamiento más real del contexto donde se desarrolla el fenómeno a investigar. El método elegido es pertinente y los autores explican y justifican la utilización del mismo.

En la selección de los participantes explica Patton, lo que determina su potencia reside en lograr que los casos elegidos proporcionen la mayor riqueza de información posible para estudiar en profundidad la pregunta de investigación¹², ya que la selección de los participantes es un problema de enfoque, cuánto más enfocada esté la selección más definida será la información que se obtenga. Esta investigación tuvo una selección de participantes no estadística que implica, no la reproducción en cantidad y extensión de ciertas características poblacionales, sino la reconstrucción de las vivencias y sentidos asociados a ciertas instancias micro-sociales, la representatividad de la selección de los sujetos de investigación, no radica en la cantidad de las mismas, sino en las posibles configuraciones subjetivas (valores-creencias- motivaciones) de los sujetos con respecto a un objeto o fenómeno determinado. En la etapa inicial de la investigación la selección de los participantes puede estar orientada por criterios que dependerán de las características particulares de cada estudio. En el estudio motivó de la presente revisión, la estrategia de selección se llevó a cabo con el personal de enfermería del departamento de Urgencia y Emergencia del hospital ubicado en el oeste de Santa Catarina- Brasil. La selección de los participantes se detalló de la siguiente manera en la investigación: Criterio de inclusión: Ser parte del equipo de enfermería (Enfermera y técnico de enfermería), de estar trabajando en el sector desde hace más de 90 días, de ambos sexos, con edades de más de 18 años. Y los criterios de exclusión fue enfermeras que estén de vacaciones

o tener un certificado médico de enfermedad y / o no trabajar regularmente en el sector.

La estrategia de selección de participantes en la investigación es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado pues se eligieron participantes enfermeras que al trabajar en el servicio de emergencia por un periodo de tiempo mayor a 90 días, han tenido la posibilidad de configurar experiencias y vivencias seleccionadas en el objeto de estudio. De esta forma pueden aportar a través de las entrevistas la profundidad y la visión internas de las experiencias vividas todo lo asociado al problema investigado. En conclusión la selección de los participantes es coherente respecto a los objetivos del estudio y la selección de los mismos está correctamente justificada e indica cómo y dónde se seleccionaron a los mismos.

Para la recogida de datos, Jacobo Díaz plantea: los instrumentos de recolección debe ser adecuada, descripción de validez y confidencialidad de cada instrumento, descripción de los pasos para recogida de datos y que el procedimiento sea el adecuado¹³. Por lo tanto en la investigación la recolección de datos se realizó mediante entrevistas semi-estructuradas y observación en el sector donde se procedió a contactar a las enfermeras que elaboran en el departamento de urgencia y emergencia de un hospital ubicado en Santa Catarina occidental, servicio de referencia regional habilitado para Mediana y alta complejidad en emergencias. Para identificar los sujetos de la investigación se utilizó la técnica de participación voluntaria, obteniendo respuesta positiva de 34 trabajadores entre enfermeras y técnicas de enfermería que se convirtieron en los participantes del estudio; a quienes se les pidió consentimiento informado para su participación en la investigación, decisión que fue registrada y firmada. Luego se coordinó para la realización de la entrevista, fijando como lugar una habitación privada del hospital. Se utilizó una grabadora para mantener la fidelidad de la información que proporcionó el entrevistado dónde poco después de las entrevistas fueron transcritas y luego se eliminó la grabación. Por lo tanto las técnicas de recogida de datos: entrevista y observación está justificada en esta investigación y congruente a la pregunta planteada. También es adecuado que se haya explicitado el formato de registro (grabaciones de audio).

La reflexividad es una herramienta para analizar cómo la subjetividad y la intersubjetividad influyen en el proceso de investigación¹³; por lo tanto es un proceso en el cual el investigador vuelve sobre sí mismo para examinar críticamente el efecto que tiene sobre el estudio y el impacto de las interacciones con los participantes. En la presente investigación no se detallan la reflexividad del investigador de forma crítica, su propio rol en el proceso de investigación, pero considero que no es relevante hacer porque no hay aparente conflicto de interés ni sesgo potencial.

En cuanto a las consideraciones éticas deben contar con consentimiento informado, constancia de la revisión de la investigación por el consejo o comité de ética, constancia de confidencialidad de los participantes y descripción de los riesgos potenciales de los sujetos en estudio¹⁴. Esta investigación trata de abordar todos los requisitos científicos y éticos fundamentales como la beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia y equidad, en la que se informó primero de los procedimientos de recogida de datos del estudio y el investigado, y también firmaron el término de consentimiento, fue aprobado por la Plataforma de Brasil bajo el N ° 650.314. Todas las disposiciones de la Resolución N ° 466/2012 de los seres humanos que participan el Consejo Nacional de Salud. Por lo tanto esta investigación se ha tenido en cuenta los aspectos éticos y aparecen reflejados en el estudio haciendo referencia al consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y la aprobación por un comité ético.

El Análisis de contenido es una técnica de interpretación de textos, ya sean escritos, grabados, pintados, filmados, toda clase de datos existentes, que si son leídos e interpretados adecuadamente nos abre las puertas al conocimiento de diversos aspectos y fenómenos de la vida social. Se basa en la lectura textual o visual, como instrumento de recogida de información, y debe realizarse siguiendo el método científico. El análisis de contenido que se empleó en esta investigación fue propuesto por Bardin, quien lo explica como un conjunto de instrumentos metodológicos, aplicados a los que él denomina como « discursos » extremadamente diversificados¹⁵. Las tres fases planteadas por el autor son: Etapa Pre análisis que consiste en la organización propiamente dicha pues se tuvo que escoger la información que ayudó a dirigirse a hacia el objetivo de estudio: “identificar los factores que llevan al placer y/o sufrimiento en los profesionales de enfermería que actúan en un sector

de urgencia y emergencia hospitalaria y determinar sus estrategias defensivas”. Donde se realizó una lectura y relectura de todos los datos obtenidos para familiarizarse con ellos y a partir de las primeras impresiones se surjan de la lectura, donde finalmente se pudo llegar hacer conjetura sobre las percepciones de enfermeras en el sector de emergencia.

Segunda etapa de codificación o categorización donde se trató mejor el material ya analizado, dónde se clasifica los datos de cada entrevista hecha en relación a las ideas que surgieron de la previa lectura, a través del cuál los datos brutos fueron transformándose en datos significativos pertinentes para el estudio de la investigación.

La tercera etapa es categorización, donde una vez ya con las unidades de análisis se agruparon en grandes categorías y subcategorías de acuerdo a las similitudes por significado, buscando posibles vinculaciones entre las mismas y contrastando con la realidad. De esta manera en esta investigación surgieron 3 categorías y sus respectivas sub categorías : 1 - Placer; 2 – El sufrimiento; 3 - estrategias defensivas y sub categorías 1 - Placer; (sub categorías : El placer relacionado con el querer lo que uno ; Placer en relación con el reconocimiento en el trabajo; El placer de la dinámica de trabajo y la interacción) ; 2 – El sufrimiento; (Subcategoría: el sufrimiento relacionado con la impotencia a la muerte ; el sufrimiento relacionado con poco reconocimiento en el trabajo ; El sufrimiento de la sobrecarga de trabajo y la presión psicológica) y 3 - estrategias defensivas.(Subcategoría: estrategias individuales ; Estrategias colectivas).¹⁶

En conclusión en esta investigación primaria, el análisis fue suficientemente riguroso puesto que hay una exposición detallada de los resultados, quedan claras las categorías que se exponen, se presentan fragmentos originales de los discursos más significativos y se referencia adecuadamente su procedencia.

Los resultados de la investigación que son el producto del análisis son las interpretaciones del investigador al clasificar los datos, identificar un puñado de temas fundamentales, describir, cómo se integran juntos y comprender cómo encajan, en el contexto sociocultural más amplio¹⁷

En la investigación se redactan fragmentos de la subjetividad de los participantes (enfermeras); estas citas aportaron riqueza y detalles para realizar el análisis por lo que los resultados de los datos representaron una síntesis. Los resultados de dicha investigación permanecieron concentrados en la pregunta y objetivos de la investigación dónde en cada categoría y sub categoría va respondiendo los factores que conducen al placer y sufrimiento de los profesionales de enfermería que trabajan en el área de emergencia y sus estrategias defensivas que utiliza dónde estos resultados son claros, precisos y concisos.

Identificar los factores que generan placer y sufrimiento, y estrategias de defensa también, ofrece oportunidades de cambios, siempre que se desarrollen las posibles soluciones para mitigar sus efectos, o que se resuelva de manera efectiva el agente y puede hacer que el personal de enfermería sea más productivo, menos agotador y doloroso, valorando a los trabajadores en aspectos humanos y profesionales, teniendo una visión integral de la salud del trabajador de enfermería. El estudio de la investigación ha favorecido el fomento de la discusión sobre la salud de los trabajadores en enfermería porque existen factores de sufrimiento, lo que estimula las reflexiones sobre la forma en que se estructura y coordina el trabajo en este sector de emergencia también a la atención brindada al usuario del servicio. El investigador muestra la contribución de sus hallazgos para la práctica clínica.

En la investigación de los autores Lisa A. Wolf, Cydne Perhats, Altair M. Delao, Michael D. Moon, denominado: -"Es una carga que llevas: Describir la angustia moral en enfermería de emergencia"¹⁸, la cuál fue la segunda investigación primaria que paso el filtro de Gálvez Toro fue una investigación de estudio explorativo, consistió en 2 grupos focales cada grupo de 10 enfermeras, donde este estudio explorativo dirige más preguntas abiertas a comparación de la investigación que se realizo el comentario crítico que fue un estudio descriptiva, diseñada para responder a preguntas más específicas.¹⁹

Un grupo focal es considerado como un tipo de entrevista grupal, ya que requiere entrevistar a un número de personas a la misma vez, los participantes hablan entre ellos y no con el investigador. Las respuestas puede estar sesgada por las

opiniones de un participante dominante o imponente como también se pueden inhibir al estar en grupo.²⁰De mi revisión crítica es un estudio de caso donde permite al investigador tener más control en la entrevista individualizada donde permitirá explorar de forma más profunda y un análisis muy de cerca.¹⁰

Obtuvieron en los resultados categorías como: Calidad y seguridad de la atención del paciente, el Uso de la tecnología, las presiones de tiempo, Volumen de pacientes, donde los participantes describieron su experiencia de sufrimiento moral en relación directa con la incapacidad de cumplir con sus obligaciones morales percibidos para proporcionar un cuidado seguro y eficaz del paciente. Los Mecanismos adaptativos de afrontamiento fueron: el ejercicio, la asesoría psicológica, la información del personal y el manejo del estrés para reducir su angustia moral. Donde los hallazgos responden a mi pregunta de mi revisión crítica pero de manera poco explícita.

Tras la lectura crítica de esta investigación, podemos concluir: cómo es posible que algo tan subjetivo, personal e íntimo, entendiendo la intimidad como lo referido a la vida interior de cada uno de nosotros, a los sentimientos y pensamientos más reservados, como las situaciones generadoras de sufrimiento por el personal de enfermería en el área de emergencia y sus mecanismos, es compartido por otras personas que experimentan esta misma experiencia, siempre y cuando la experiencia se desarrolle en contextos similares.

En mi realidad como futura Enfermera especialista en Emergencia y Desastre estos resultados de esta investigación me ayudara fortalecer mi actuación profesional al entrar en contacto con situaciones generadoras de sufrimiento para poder solventar exitosamente los desafíos propios de la profesión y aumentar la calidad de cuidado en el servicio de emergencia.

2.3. Importancia de los resultados

Teniendo como base que enfermería es considerada una de las profesiones más estresantes y seguido a ello que las enfermeras en emergencia pueden enfrentarse a situaciones adversas durante el trabajo como sobrecarga laboral, mal manejo de los problemas que se presentan en la emergencia ya sea por otro profesional sanitario, por el mismo paciente o incluso el familiar, falta de personal, ambientes estrechos, tener un número mayor de pacientes, tener turnos extras, nivel de estudio del profesional, tiempo de experiencia, cambios de servicios, falta de datos sobre el paciente, impotencia a la muerte entre otros, trae como consecuencia situaciones frustrantes en el ambiente de trabajo como: la impotencia, depresión, insatisfacción, culpabilidad, tristeza y otros sentimientos.

Por lo tanto se debe tener la necesidad de tener un soporte psicológico y emocional que puedan minimizar las circunstancias generadoras de sufrimiento que perturban la paz, armonía, y espiritualidad en el trabajo.

Para poder actuar se debe conocer las situaciones generadoras de sufrimiento del personal de enfermería en el área de emergencia y qué mecanismos de defensa utiliza.

2.4. Nivel de evidencia

Respecto al diseño de estudio, la investigación seleccionada presenta nivel de evidencia III ya que es un estudio descriptivo ya que tiene un análisis implícito para la organización de los discursos. Un grado de recomendación B porque los hallazgos que proporciona el estudio son claros, creíbles y transferibles pero que no pueden ser aplicados de manera inmediata a la práctica del revisor.

2.5. Respuesta a la pregunta

En relación a la pregunta clínica formulada: ¿Cuáles son las situaciones generadoras de sufrimiento para el personal de enfermería en el área de emergencia y qué mecanismos de defensa utiliza?

Se encontró que las situaciones generadoras de sufrimiento son el poco reconocimiento en el trabajo, la impotencia a la muerte y la sobrecarga de trabajo y la presión psicológica. Los mecanismos de defensa fueron de tipo individual y colectivo: ventilar con la familia en casa, actividad física en tiempo libre, autocontrol, silencio, reposo y llanto.

En forma colectiva se destacó la unión, amistad y conversación entre el personal, el trabajo profesional en equipo, ayuda y apoyo uno al otro, relajarse con los pacientes y el personal.

2.6. Recomendaciones

- Generar al más corto plazo en el servicio de emergencia , estrategias de reconocimiento, (cartas de felicitación , elección de la enfermera del mes , capacitaciones , becas por convenio para maestrías , especialidades , etc.) , que incentiven a la enfermera(o), con el objetivo de conseguir que el profesional se sienta valorado , por parte de sus autoridades , y los involucre en su trabajo con satisfacción.
- Brindar a las enfermeras del servicio de emergencia, las condiciones necesarias (infraestructura, remuneraciones justas, materiales y equipo, personal, etc.) para que ellas puedan desarrollar su trabajo son contratiempos, y de esta forma cumplir con brindar un cuidado de calidad al paciente.
- Compartir y socializar con el personal de reciente ingreso , sus experiencias en el desempeño laboral y la resolución de los problemas del día a día, que les ha permitido hasta hora tener un bajo riesgo para adquirir situaciones generadoras de sufrimiento , a pesar de los factores condicionantes antes indicado .
- A nivel de pregrado es necesario incidir en la programación de cursos que promuevan la formación de profesionales que egresen con un perfil basado en competencias de liderazgo, gerencia de conflictos, mejora de la autoestima, tolerancia al estrés y comunicación asertiva, Estas competencias fortalecerán su actuación profesional al entrar en contacto con situaciones generadoras de sufrimiento para poder solventar exitosamente los desafíos propios de la profesión y aumentar la calidad de cuidado en el servicio de emergencia.
- Hacer seguimiento con evaluaciones periódicas para saber si las capacitaciones y/o programas que se brindan, si están ayudando a disminuir las situaciones generadoras de sufrimiento.

- Realizar estudios similares para generar nuevos conocimientos sobre las situaciones generadoras de sufrimiento y los mecanismos de defensa que utiliza en diferentes hospitales (áreas críticas).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neffa J. Actividad, trabajo y empleo: algunas reflexiones sobre un tema en debate. *Orientac.soc* [Online].1999 [Julio 2018]; Vol. (1):127-161. Disponible en :
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185188931999000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Organización internacional de trabajo. Estrés laboral. Ginebra 2016.Pag.62. [Acceso 10 abril 2018].Disponible en
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/dwcms_080699.pdf
3. Rivero E. Prevalencia de estrés laboral en trabajadores asistenciales de la dirección de salud IV LE. [Tesis Doctoral]. Dirección de Salud IV Lima Este;1999
4. Martínez A, Piqueras J, Cándido J. Relaciones entre Inteligencia Emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés. [Tesis Doctoral].Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernandez, España;2010
5. Ocsa Y ,Puma M , Siles L . Mecanismos de defensa que utiliza el personal de enfermería frente a la muerte de un paciente. [Tesis Doctoral].Mendoza, Argentina: Universidad de Cuyo,2006.
6. Franceschi.M , Ribeiro.L. Experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo de enfermería: Una mirada desde la Teoría Psicodinámica del trabajo. [Sitio en internet]. Disponible en:
<http://alternativas.me/component/content/article/24-numero-35-agosto-2016-enero-2017/122-experiencias-de-placer-y-sufrimiento-en-el-trabajo-de-enfermeria-una-mirada-desde-la-teoria-psicodinamica-del-trabajo>
7. Coello P, Ezquerro O, Fargues I, Garcia J, Castillejo M. Enfermería basada en la Evidencia . Hacia la excelencia en los cuidados. Madrid- España: Ediciones DAE;2004
8. Blogspot: Nataly VillaVar [Internet]. Ecuador: BLOGSPOT; 2016 [citado el 5 de Mayo 2018]. Pregunta clínica según MARCO PS y ECLIPSE. Disponible en:
<http://natalyvillavar.blogspot.pe/2016/10/pregunta-clinica-segun-marco-ps-y.html>

9. Sandoval C. (2002) Investigación Cualitativa. Instituto Colombiano Para El Fomento De La Educación Superior, ICFES. Colombia.
10. Jiménez V, Cornelio W. Los estudios de casos como enfoque metodológico.2016; Vol.3(Nro.2): 2;6
11. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias.2012;17(3):613,619
12. Henríquez E, Zepeda M. Preparación de un proyecto de Investigación. Cienc.enferm [Internet].2003 [Citado el 12 Nov.2018]. V.9(N.2):23-28.Disponible:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200003
13. Finlay L. The reflexive Journey: mapping multiple routes. En:Finlay L, Gough B, editors. Reflexivity. A practical guide for Researchers in Health and Social Sciences. London: Blackwell; 2003. p. 3—20.
14. Henríquez E, Zepeda M. Preparación de un proyecto de Investigación. Cienc.enferm [Internet].2003 [Citado el 12 Nov.2018]. V.9(N.2):23-28.Disponible:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200003
15. López F. El análisis de contenido como método de investigación. Revista de Educación.2009;4(2002):167-179
16. Kolhs.M; Olschowsky.A; Barreta.N; Schimerfening.J; Vargas. R. Enfermería en urgencia y de emergencia: entre el placer y sufrimiento. ISSN 2017 ; 9 (2): 422-431
17. Ulin.P , Robinson E , Tolley E . Investigación aplicada en Salud Publica Metofos Cualitativos. Publicación Científica y técnica N°614. Washington : D.C 20037 EUA;2006
18. Wolf.L, Perhats.C, Michael.D.”Es una carga que llevas”: Describir la angustia moral en enfermería de emergencia.Article in Press 2016 ; 42(1): 37-46
19. Rossiter.C. Las diferencias entre la investigación exploratoria y descriptiva. [Sitio en internet]. Disponible en:
https://www.ehowenespanol.com/diferencias-investigacion-exploratoria-descriptiva-info_452875/

20. Huerta.J . Los grupos focales. [Sitio en internet].. Disponible en :
http://academic.uprm.edu/jhuerta/HTMLobj-94/Grupo_Focal.pdf

ANEXOS

Anexo N° 1: Descripción del problema

1) Contexto-Lugar	SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL
2) Personal de Salud	Profesionales de enfermería
3) Paciente	Personal asistencia de enfermería
4) Problema	El problema se da por la vulnerabilidad del personal profesional de enfermería a la aparición de situaciones que conlleva al sufrimiento en el servicio de emergencia debido a los diversos procedimientos que se tienen que realizar, por la gran demanda de pacientes que se observa en el área de emergencia y por la falta de personal que requiere este servicio.
5) Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Las situaciones generadoras de sufrimiento se da por que en el área de emergencia están superpoblados , un ritmo rápido , sobrecarga de trabajo , un ambiente donde el tiempo es limitado , la situación clínica de los pacientes , actividades numerosas
6) Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Se justifica para reducir las situaciones generadoras de sufrimiento e identificar qué mecanismos de defensa utiliza para lograr un estado emocional positivo, para un mejor rendimiento sino incluso una mejor calidad de atención a sus pacientes

7) Motivación del problema	Mi motivación es contribuir a través de esta investigación para identificar las situaciones generadoras de sufrimiento y que mecanismos de defensa utiliza el personal de enfermería de los servicios de emergencia.
-----------------------------------	--

Anexo N°02

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 01		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR: : Enfermería en urgencia y de emergencia: entre el placer y sufrimiento		
Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo, estudio de caso; La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas y observación		
Año: Publicado el: 10/04/2017		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El trabajo en el área del hospital en el sector de la atención de emergencia tiene el potencial generador de placer y/o sufrimiento a los profesionales de enfermería y tiene como objetivo verificar qué factores llevan los profesionales de enfermería que trabajan en una estrategias defensivas servicio de urgencias y el hospital de emergencia placer y el sufrimiento.	El estudio concluye que identificar los factores que generan placer y sufrimiento y estrategias de defensa también, ofrece oportunidades de cambios, proporcionando que las posibles soluciones para mitigar sus efectos son desarrollados, o efectivamente resolver el agente y puede hacer que el personal de enfermería es más productivo, menos agotador y doloroso, valorar a los trabajadores en aspectos humanos y profesionales, tener una visión integral de la salud del trabajador de enfermería. Darle voz al empleado proporciona a los empleados de enfermería el trabajo diario es más productivo y menos dañino, afecta no solo a los profesionales de la salud, sino también a la atención proporcionado al usuario del servicio.

<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?</p>	<p>En el análisis de las entrevistas, se encontraron tres categorías: Placer, Sufrimiento y Estrategias defensivas y el análisis de cada categoría me da respuestas cuales son las experiencias de las enfermeras en el área de emergencia e identificar los factores que generan placer y sufrimiento y estrategias de defensa.</p>	<p>Son útiles para responder mis preguntas de la investigación</p>
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p>	<p>SI</p>	<p>Si puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Para garantizar cuestiones éticas en torno a esta investigación, el proyecto fue aprobado por la Plataforma Brasil con el número 650.314. También se siguieron todas las disposiciones de la Resolución N° 466/2012 del Consejo Nacional de Salud que involucraba a seres humanos.¹⁰ Esta investigación buscó abordar todos los requisitos científicos y éticos fundamentales tales como beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia y equidad, en los que el investigado fue informado por primera vez de los procedimientos de estudio y recopilación de datos, y también firmó el término de consentimiento.</p>	<p>Si es necesaria la formación previa del profesional</p>
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Este es un estudio cualitativo, tipo de estudio de caso, en el que se utilizaron entrevistas y observaciones semiestructuradas. La encuesta se realizó con el personal de enfermería del departamento de Urgencia y Emergencia</p>	<p>Si se puede considerar.</p>

	Para garantizar el anonimato de los encuestados, las identificaciones se hicieron con las letras y los números de N1 (enfermera) y NT1	
--	--	--

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 02		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR: "Es una carga que llevas": Describir la angustia moral en la enfermería de emergencia		
Metodología: Diseño cualitativo, exploratorio		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El propósito de este estudio fue explorar la naturaleza de la angustia moral tal como la experimentan y describen las enfermeras de urgencias.	Las enfermeras de urgencias de esta muestra describieron una fuente primaria de angustia moral que surge de los conflictos entre las expectativas de los administradores y las enfermeras sobre el papel de la enfermería. En este ambiente técnico de gran agudeza y alta demanda de recursos insuficientes (por ejemplo, tiempo, personal, tecnología y apoyo administrativo), las enfermeras se sintieron continuamente desafiadas a brindar atención segura y efectiva a los pacientes. Es muy probable que las intervenciones exitosas tengan que estar dirigidas al ambiente de trabajo y las condiciones sistémicas.
¿Parecen útiles los hallazgos	Si, puesto que contribuye en el desarrollo de la investigación y responde a la pregunta.	Son útiles para responder mis preguntas de la investigación

para mi problema?		
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Antes de la contratación de los participantes en el estudio, este estudio fue revisado por Chesapeake Institutional Review Board (IRB; Columbia, MD) y se determinó que estaba exento de la supervisión del IRB. Antes de conducir los grupos focales, se obtuvo el consentimiento verbal de cada participante.	Si es necesaria la formación previa del profesional.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	La metodología de estudio fue un diseño exploratorio cualitativo que consistió en grupos focales semiestructurados para la recolección de datos.	Si se puede considerar

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 03
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR: Nivel de vulnerabilidad y mecanismos de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras que laboran en áreas críticas de la Clínica Anglo Americana
Metodología: El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal.

Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En esta investigación los objetivos fueron: Determinar el nivel de vulnerabilidad y los mecanismos de afrontamiento ante el estrés en enfermeras que laboran en las áreas críticas de la Clínica Angloamericana y la población estuvo conformada por 51 enfermeras que laboran en áreas críticas. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue la Escala de afrontamiento frente al estrés (ACS). (Frydenberg, E. y Lewis, R. 1996).	La conclusión que llevo esta investigación fue que la mayoría de enfermeras que laboran en emergencias y SOP presentaron vulnerabilidad alta y media que está ligado a la red vincular de apoyo, lo cual podría ocasionar un riesgo de desajuste biopsicosocial que podría traer como consecuencia la deshumanización asimismo el mecanismo de afrontamiento más utilizado es acción positiva hedonista.

<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?</p>	<p>utilizó fue la encuesta y el instrumento que fue la Escala de afrontamiento frente al estrés (ACS). Frydenberg, E. y Lewis, R. 1996) que permiten evaluar confiabilidad 18 estrategias de afrontamiento diferentes que se han identificado conceptual y empíricamente. Estas fueron elaboradas a partir del supuesto de que en la capacidad de afrontamiento pueden reconocerse estrategias diferentes que los sujetos utilizan con diferente fuerza. Los 18 factores que se presentan son: buscar apoyo social, concentrarse en resolver problemas, esforzarse y tener éxito, preocuparse, invertir en amigos íntimos, buscar pertenencia, hacerse ilusiones, no afrontar, reducir la tensión, llevar a cabo acciones sociales, ignorar el problema, auto inculparse, reservar el problema para sí, buscar apoyo espiritual, fijarse en lo positivo, buscar apoyo profesional, buscar diversiones relajantes y/o</p>	<p>No ya que los resultados se enfocan en manera general tanto en SOP como emergencia.</p>
--	--	--

	distraerse físicamente.	
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se invitó verbalmente a cada una de las enfermeras de las áreas en estudio, garantizando la confidencialidad de los datos Se realizó un consentimiento informado	Si es necesaria la formación previa del profesional.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Diseño de la Investigación el estudio es de nivel aplicativo ,tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal, por que permitió presentar la información obtenida en un tiempo y espacio determinado, se realizó muestreo aleatorio simple. se realizó muestreo aleatorio simple. Los criterios de Inclusión son: Enfermeras que laboran en servicios de áreas críticas de ambos sexos , Enfermeras que tengan más de seis meses laborando en la clínica , Personal de Enfermería que acepten participar en el estudio.	Si se puede considerar

Cuadro de validez de Gálvez Toro		
ARTÍCULO N° 04		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR: Uso del afrontamiento proactivo para controlar el estrés del cuidado del paciente traumatizado		
METODOLOGÍA: Se usó un diseño de exploración exploratorio transversal		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El propósito de este estudio fue determinar comportamientos proactivos de afrontamiento utilizados por enfermeras de emergencia para prevenir estrés traumático.	Las enfermeras de urgencias que brindan atención a pacientes traumáticamente lesionados demostraron un uso moderado a consistente de estrategias de afrontamiento proactivas, al tiempo que experimentaban estrés traumático. La adopción del uso de estrategias proactivas de protección relacionadas con la planificación y la preparación para la llegada del paciente traumatizado puede ser efectiva para moderar el estrés traumático.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No porque solo determinar comportamientos proactivos de afrontamiento mas no las situaciones generadoras del sufrimiento de la enfermera	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la	No porque los resultados solo me responde a los mecanismos defensivos mas no a las situaciones generadoras.	No puedo aplicarlo

resolución del problema en tu medio?		
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Los participantes fueron notificados a través de la página de consentimiento	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se usó un diseño de exploración exploratorio transversal La encuesta de estudio consistió en 5 instrumentos.	Si

Cuadro de validez de Gálvez Toro		
ARTÍCULO N° 05		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR: Factores que desencadenan el estrés y sus consecuencias en el Desempeño Laboral en Emergencia		
Metodología: Revisiones Bibliográficas		
Año: 23/04/2007		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, que no solo afecta a los trabajadores de salud, al provocarles incapacidad física o mental, sino también a los empleados de las diferentes áreas y funcionarios del gobierno. Uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario, lo constituye el personal de enfermería, por la gran responsabilidad que asume en la atención a pacientes críticos y otros.	Las causas del estrés son: la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario afectando en el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad. La situación de estrés permanente si no se controla puede llevar al síndrome de Burnout

¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si con respecto a los factores que desencadenan el estrés pero no completa todo mi respuesta a mi problema por la falta de mecanismo defensivos.	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No hay evidencias ni principios éticos	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Solo presenta revisiones bibliográficas	No

Cuadro de validez de Gálvez Toro		
ARTÍCULO N° 06		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR: Estrategias de enfrentamiento a las cargas de trabajo de enfermeros de unidad de emergencia		
Metodología: Una investigación descriptiva, exploratoria y cualitativa		
Año: 2012		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Investigación descriptiva, exploratoria y cualitativa con el objetivo de identificar las estrategias de enfrentamiento, a las cargas del trabajo de enfermeros de una unidad de emergencia. La recogida de datos fue realizada por medio de entrevista semi-estructurada con 12 enfermeros de un hospital de enseñanza del norte de Paraná, en noviembre de 2010. Los datos fueron analizados conforme la técnica de Análisis de Contenido. Como resultados se identificaron tres categorías analíticas con subcategorías temáticas. Se concluyó que los enfermeros utilizan estrategias defensivas individuales y las mismas están relacionadas con acciones de confrontación directa, confrontación indirecta y aquellas referentes al estado emocional.	Por lo tanto, se entiende que es necesario que la institución y las enfermeras busquen alternativas colectivas para enfrentar defectivamente las cargas que están presentes en esta unidad, ya que se sabe que las alternativas individuales no fomentan la cooperación, la ayuda mutua y la solidaridad. Es esencial que no se trivialice el sufrimiento en el trabajo, porque puede volverse habitual y ser entendido como no resuelto por los trabajadores. Se encontró que las estrategias utilizadas estaban relacionadas con acciones de confrontación directa, confrontación indirecta y vinculada al estado emocional.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los resultados me detalla sobre los mecanismo defensivos pero muy pobre en las situaciones generadoras	Lo resuelve parcialmente

¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No	No se puede aplicar
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Londrina (UEL) con el número 002.0.268.00.09 y todos los participantes, después de informados sobre los objetivos y la metodología del estudio, firmaron una Declaración de Consentimiento.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Una investigación descriptiva, exploratoria y cualitativa desarrollada con enfermeras de una UEPS de un hospital docente, público y cuaternario de la ciudad de Londrina - PR. La recolección de datos se llevó a cabo en noviembre de 2010 a través de una entrevista semiestructurada con la pregunta guía: "Díganme qué estrategias usan para hacer frente a la carga de trabajo". Las entrevistas se realizaron en la propia unidad durante el turno de trabajo y se transcribieron por completo.	No

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 07
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN A VALIDAR: Estresores y afrontamiento: enfermeras de una unidad de emergencia hospitalaria

Metodología: La investigación es de carácter transversal, cuantitativo y analítico		
Año: 2009		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	<p>La investigación es Transversal, cuantitativa, de análisis, en la emergencia en un Hospital en Porto Alegre / RS, en 2007, con 19 enfermeras. Los instrumentos para la recogida de datos fueron "Inventario de Estrés en enfermería", dos preguntas abiertas y datos sociodemográficos. La mayoría son mujeres, especialistas, 30-45 años, 47,4% tienen hijos, 47% actúan hace 10-15 años en la profesión y 68% trabajan con exclusividad. El análisis de IEE muestra poca variabilidad en las puntuaciones. En cuanto a la injerencia del estrés en la atención, destacan: demanda, alejamiento de la asistencia, urgencia de tiempo, entre otros.</p> <p>Cuanto al "coping", son clasificadas en estrategias en el trabajo y fuera de ello. Las primeras incluyen diálogo, empatía, ayuda mutua y resolución de conflictos. Fuera de trabajo: ocio, meditación, relajación, estar con familia y valorizar sus vidas.</p>	<p>El uso del IEE permite afirmar que los enfermeros experimentan innumerables estresores en el trabajo. Este resultado muestra que los enfermeros evalúan los estresores en el ambiente de trabajo de manera similar. Otro dato importante en lo que se refiere a los ítems que integran cada categoría del IEE, es que varios de ellos pueden constituirse en indicadores de gestión y ser utilizados en la respectiva unidad para mejorar la CV de los enfermeros, con repercusiones positivas en la asistencia a los usuarios. La realización de esta investigación permite afirmar que en la unidad investigada los enfermeros conviven con innumerables estresores, pero logran lidiar de manera adecuada y, para ello, utilizan mecanismos de coping eficaces, de la literatura investigada.</p>
¿Parecen útiles los hallazgos?	Ya que última investigación tiene como finalidad estudio identificar los factores de estrés por las enfermeras que trabajan en emergencia en un hospital	Lo resuelve

para mi problema?	general, mecanismos de adaptación y las consecuencias para la asistencia	
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si	Si puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	La aprobación del proyecto de investigación por la Dirección y por el Comité de Ética del HMD, bajo el dictamen consubstanciado n°180 / 07. Se observaron todos los preceptos éticos que rigen una investigación con personas.	No , es una investigación que supera lo mas de 5 años de antigüedad
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	La investigación es de carácter transversal, cuantitativo y analítico, realizada en la Unidad de Emergencia del Hospital Madre de Dios (HMD), en Porto Alegre / RS. La población del estudio comprendió a todos los enfermeros que actúan en su unidad. De estos, sólo uno no participó, por estar de vacaciones, totalizando 19 profesionales. Los instrumentos utilizados en la recolección de datos fueron el "Inventario de Estrés en Enfermeros" (IEE) En el análisis del IEE se consideraron los ítems previstos para cada categoría. El mismo presenta seis categorías para los estresores del ambiente de trabajo: factores intrínsecos al trabajo, papeles estresores, relaciones en el trabajo, desarrollo en la carrera, estructura y cultura organizacional e interfaz trabajo-casa	Si

Anexo N°03: Investigación seleccionada

Anexo N°03: Investigación seleccionada

55

REVISTA ONLINE DE PESQUISA

CUIDADO ES FUNDAMENTAL

UNIVERSIDAD FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIFRIO

CUIDADO ES FUNDAMENTAL DOI:10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431

UNIVERSIDAD FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIFRIO

Enfermería en la atención de emergencia: entre el placer y el dolor

En caso de emergencia y urgencia de enfermería: entre el placer y el sufrimiento en Enfermería

urgente de emergencia y: y entre El Placer Sufrimiento

Marta Kolhs¹, Agnes Olschowsky², Natana Lais Barreta³, Janice Schimerfening⁴, Raquel Vargas⁵, Grasiela Fatima Busnello⁶

¿Cómo citar este artículo:

Kolhs M; Olschowsky; Barreta NL; et al. En caso de emergencia y urgencia de enfermería: entre el placer y el sufrimiento. Rev Online Cuidado Fondo. 2017 Apr / Jun; 9 (2): 422-431. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.422-431>

RESUMEN

El trabajo en el sector de la asistencia de emergencia del hospital tiene el potencial de generar placer y / o sufrimiento a los profesionales de enfermería. objetivo: ¿En qué factores llevan VERIFICAR placer y sufrimiento a los profesionales de enfermería que trabajan en un servicio de urgencias y emergencias de un hospital, y sus estrategias defensivas. método:

Estudio cualitativo, descriptivo, estudio de caso; La recolección de datos se realizó en octubre de entrevistas y observación semi-estructurados. El análisis fue por el análisis de Bardin contenido dado, y basado en la psicodinámica de trabajo.

resultados: Tres categorías se reunieron: 1. Categoría de placer; categoría 2, sufrimiento; 3. categoría de estrategias de defensa: individual y colectiva. conclusión: Los cambios de comportamiento pueden proporcionar una mejor manera de manejar y transformar los factores que causan el sufrimiento y mejorar las sensaciones de placer.

descriptores: Enfermería, el placer, el sufrimiento, la urgencia y emergencia.

¹Enfermera, Master en Gestión de Políticas Públicas. Profesor de la Universidad del Estado de Santa Catarina / UDESC Chapecó (SC), Brasil.

E-mail: martakolhs@yahoo.com.br.

²Enfermera, Doctorado en Enfermería Psiquiátrica. Profesor de la Universidad del Estado de Rio Grande do Sul / UFRGS, Porto Alegre (RS), Brasil.

E-mail: agnes@enf.ufrgs.br.

³La enfermera se graduó de la Universidad del Estado de Santa Catarina / UDESC, Chapecó (SC), Brasil. E-mail: janicemh@hotmail.com.

⁴enfermera graduada de la Universidad del Estado de Santa Catarina / UDESC Chapecó (SC), Brasil. E-mail: janicemh@hotmail.com.

⁵Graduarse psicólogo de la Universidad Católica de Pelotas / RS (UCPel). E-mail: raquelpiresdevargas@gmail.com.

⁶Enfermera, Maestría en Ciencias Ambientales. Profesor de la Universidad del Estado de Santa Catarina, Chapecó, SC.

E-mail: grasi1982@yahoo.com.br.

DOI: 10.9789 / 2175-5361.2017.v9i2.422-431 | Kolhs M; Olschowsky; Barreta NL; et al. | Enfermería en urgencia y emergencia ...

Res.: Se fusionan J., cuidar. 2017.abr./jun en línea. 9 (2): 422-431 INVESTIGACIÓN



[Escribir texto]

RESUMEN

El trabajo en el hospital en el sector de la atención de emergencia tiene el potencial generador de placer y / o sufrimiento a los profesionales de enfermería. objetivo: Compruebe los factores que conducen al placer y el sufrimiento de los profesionales de enfermería que trabajan en un servicio de urgencias y emergencias de un hospital y las estrategias defensivas. método:

Estudio descriptivo cualitativo, estudio de caso; la recogida de datos fue una entrevista y observación semiestructurada. El análisis se realizó mediante análisis de contenido de Bardin y se basó en psicodinámica del trabajo.

resultados: Se encontraron tres categorías: 1. Categoría de placer; 2. Categoría sufrimiento; 3. Categoría estrategias defensivas: individual y colectiva. conclusión: cambios de tuberías pueden proporcionar una mejor manera de manipular y transformar los factores que causan el sufrimiento y mejorar las sensaciones de placer.

palabras clave: Enfermería, el placer, el dolor, urgencia y emergencia.

RESUMEN

El Trabajo en el área del hospital, en el sector de la Atención de Tiene el potencial generador de placer de emergencia y / o Sufrimiento a los profesionales de enfermería. objetivo: Para comprobar Qué factores Llevan los Profesionales de enfermería que trabajan En Una estrategias defensivas y el servicio de urgencias del hospital de emergencia Placer y el Sufrimiento,

y. método: En este estudio, Descriptivo, estudio cualitativo caso; La recolección de Datos si LLEVO a cabo a través de entrevistas semiestructuradas Y OBSERVACIÓN. El análisis dado por FUE EL análisis de contenido de Bardin, y es la base de la psicodinámica del Trabajo. resultados:

Tres categorías Alcanzados categoría 1. colocador; 2. Clasificación: Sufrimiento; 3.

Estrategias de categoría: defensivas: Individuales y colectivas. conclusión:

De ellos para proporcionar cambio de divisa Comportamiento pueden Una mejor Manera y transformándolos para manejar factores causan Sufrimiento y el placer Sensaciones Mejorar ellos.

descriptores: Enfermería, placer, rescate, emergencia y de emergencia.

INTRODUCCIÓN

Con el caso de revolución industrial, se produjeron cambios significativos en el trabajo y se produjeron cambios importantes cuanto a cómo los trabajadores llevaría a cabo debido a la aplicación de los descubrimientos científicos, los avances industriales y tecnológicos, especialmente después de los estudios desarrollados por Taylor. La idea del taylorismo organización Causado tiene una expansión en los sectores de la producción considerada estratégica, así como la estandarización de formas de trabajar con el control del trabajo de quienes lo administran, y dejando la ejecución para llevar a cabo las personas que lo.

De las ideas taylorismo la organización del trabajo passe por la psicodinámica entendida como un juego social con las normas técnicas y éticas complicadas. ¹ Teniendo en cuenta estos conceptos, el trabajo passe entendida como una forma de relación social, y es una manera de vivir juntos, lo que requiere la construcción de acuerdos normativos entre los empleados y su actividad laboral.

La organización del trabajo se establece antes de que los trabajadores técnicos y sociales en septiembre entre los que constituye la gestión adoptadas para controlar la fuerza de trabajo. Estas condiciones se refieren a

Los envíos de riesgo, que son: físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y, más recientemente, la carga psíquica. ²

La psicodinámica del trabajo es la cooperación como "[...] la voluntad de las personas para trabajar juntos y colectivamente para Superar las contradicciones Que surgen de la misma naturaleza o esencia de la organización del trabajo". ^{3,4}

el trabajo de salud es un equipo dinámico Que apunta a la promoción de la salud de las personas, sus familias y la comunidad. Las relaciones entre los profesionales de los servicios de salud, que tratan directamente con la sociedad / comunidad, son por la alternancia de las acciones técnicas e interpersonales, teniendo en cuenta las opiniones y creencias de otros específicos, lo que interfiere con el camino de ellos sus actividades. ⁴

Las características de los departamentos de urgencia y emergencia están superpobladas, ritmo rápido y la sobrecarga de trabajo, entre otros, y se refiere a la dinámica de trabajo en este espacio y con los profesionales que trabajan en ella. ⁵

Cuando los trabajos en el hospital de emergencia y servicios de emergencia está marcada, el vasto conocimiento de las situaciones de salud y cierto control de los profesionales que trabajan en las técnicas involucradas en el cuidado de la rutina diaria son necesarios. Es un ambiente de trabajo donde el tiempo es limitado, las actividades son numerosas y situación clínica de los usuarios Con qué frecuencia Que requiere la fuerza profesional de todo rápidamente a ellos aparte del riesgo de muerte inminente.

Trabajar Ambos pueden ser la fuente de placer y sufrimiento, en el que uno no excluye a la otra. Trabajo cambia la cuestión del sufrimiento en la cara de placer de las condiciones sociales, políticas y éticas en los procesos de organización y de trabajo. ⁶

El entorno de trabajo en el hospital es un importante potencial generador de placer y sufrimiento considerado, lo cual puede interferir en la salud de los profesionales de enfermería, "el trabajo es un generador de salud o, por el contrario, la vergüenza patógeno. Nunca es neutra, obras de teatro para la salud o conduce a los individuos de descompensación ". ^{7, 1100}

Frente a esta realidad con experiencia en el sector de la atención de emergencia, nos preguntamos si el hecho de salvar vidas y ayudar a los demás passe más importante que la causa factores Que el sufrimiento en el lugar de trabajo, ya que ayudan a los trabajadores a hacer frente a muchos situaciones Que pueden aparecer, despertando el interés por este la investigación.

Este tema nos ha animado a investigar y responder a la pregunta principal de este estudio: ¿cuáles son los factores de plomo Que el personal de enfermería a placer y sufrimiento en la sala de urgencias y emergencias de un hospital?

Psicodinámica del trabajo Dejours contribuye a un reconocimiento más lógica de trabajo que el prescrito, trabajo real, y la inversión instintiva de la obra. Es de destacar que los establecimientos de las relaciones humanas se forman en el trabajo de diferentes organizaciones, la formulación de nuevos conocimientos, actividades y ocupaciones a través de proceso subjetivo. ⁷

La psicodinámica del trabajo abarca sentimientos personales y de trabajo, conflictos, problemas, trabajo real, actividades realizadas, la organización del trabajo, la salud como un objetivo, espacios para el diálogo - que exponen ideas. Estos pueden proporcionar

transformadora y sus acciones para los trabajadores de medio ambiente de trabajo en un intento de mejorar su calidad de vida y, en consecuencia, mejorar el servicio a los usuarios y sus familias, la institución lo que beneficia también participan. »

MÉTODOS

Se trata de un estudio cualitativo, tipo estudio de caso, que fue utilizado en las entrevistas y observaciones semi-estructuradas. La encuesta se llevó a cabo con el personal de enfermería del departamento de Urgencia y Emergencia del hospital ubicado en el oeste de Santa Catarina, servicio de referencia regional habilitado complejidad media y alta en caso de emergencia. El servicio de emergencia tiene los profesionales de enfermería que contiene 10 por turno - por la mañana, tarde, noche y de la noche 1 2 - es decir, dos enfermeras y técnicos de enfermería 8, por un total de 40 profesionales, los criterios de exclusión fueron entrevistados 34 trabajadores.

Criterios de inclusión: para ser parte del equipo de enfermería (enfermera, técnico de enfermería y auxiliar de enfermería); de estar trabajando en el sector desde hace más de 90 días, de ambos sexos, con edades de más de 18 años.

Criterios de exclusión: a salir de vacaciones o tener un certificado médico de enfermedad y / o no trabajar regularmente en el sector.

Instrumentos de recolección de datos:

La recolección de datos fue semi-estructuradas a través de entrevistas y la observación en el sector, dos componentes importantes de la investigación cualitativa. »

El guión de la entrevista consistió en preguntas sobre: datos sociodemográficos de la población estudiada y tres preguntas más. Para la presentación de los investigadores y de los objetivos del estudio, la visita anterior a cada paso del sector ha sido realizado por la exposición de los equipos de la importancia de la participación de los profesionales en el estudio, la forma de las entrevistas y proporcionar un calendario de entrevistas que contienen los días y horarios. Estos se llevaron a cabo en junio y julio de 2014 en una habitación privada en el hospital y las entrevistas tuvieron una duración de unos 15 minutos. Las grabaciones fueron hechas con la grabadora y poco después de las entrevistas fueron transcritas y se ha eliminado de la grabación.

Antes de iniciar la entrevista, el estudio y los procedimientos éticos, estaban otra vez aclarados y se presentó el término libre iluminada. Después de haber firmado, las entrevistas comenzaron. Para garantizar el anonimato de los encuestados, las identificaciones se hicieron por las letras y números de N1 (enfermera) y NT1 (técnico de enfermería), y así sucesivamente.

Análisis de los datos:

En la fase de análisis, los datos procesados y se analizaron según la técnica de análisis de contenido, que incluye una amplia gama de técnicas de análisis de Que de comunicación utiliza procedimientos sistemáticos y descripción de los objetivos del contenido del mensaje. » Para el tratamiento de la información, se procedió a la codificación de la fecha en que fue eso lo que significa elegida por el sujeto durante la unidad de grabación, por el

frecuencia como una regularidad cuantitativa de aparición en el texto y en la definición de las categorías y subcategorías del nivel de clasificación y fecha de agregación. En este estudio surgieron tres categorías: 1 - Placer; 2 - El sufrimiento; 3 - estrategias defensivas. Para la justificación de los resultados de la psicodinámica del trabajo se utilizaron.

Para asegurar las cuestiones éticas que rodean esta investigación el proyecto fue aprobado por la Plataforma de Brasil bajo el N ° 650.314. Todas las disposiciones de la Resolución N ° 466/2012 de los seres humanos que participan el Consejo Nacional de Salud Se siguió también. « Esta investigación trata de abordar todos los requisitos científicos y éticos fundamentales como la beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia y equidad, en la que se informó primero de los procedimientos de recogida de datos del estudio y el investigado, y también firmaron el término de consentimiento.

Resultados y discusión

En el perfil epidemiológico sociales, 34 personas encuestadas fueron los siguientes: En cuanto a la educación, 7 enfermeras y técnicos de enfermería 27; Fueron 26 hembra y 8 masculinos. El predominio de las mujeres en este sector es conocido por las actividades de enfermería se realizan en su mayoría por las mujeres a lo largo de la historia. Se entiende que esto es para la característica de cuidado femenino entre sí.

La edad de predominio entre los profesionales fue de 31 y 40 años y el estado civil era casado; Con respecto al tiempo que opera en el sector de la atención de emergencia, que fue entre 1 a 10 años.

En el análisis de las entrevistas, después de leer y volver a leer las respuestas, se encontraron tres categorías: Placer; El sufrimiento; Las estrategias defensivas.

Categoría: Placer

El trabajo se integra en los sentimientos de placer y dolor, en el que uno se inserta junto con el otro, por lo que el placer y el sufrimiento el resultado de la unión de la carrera del trabajador con la estructura y la organización del trabajo, porque de esta manera el placer pase el resultado de la victoria sobre la confianza real. »

El trabajo de enfermería requiere dedicación de los profesionales, ya que no sólo se ocupan de que el cuerpo de los pacientes, sino también con la parte espiritual en su conjunto, lo que provoca sentimientos que pueden generar placer o dolor durante la jornada laboral, la hay frustración situaciones y satisfacción ante el servicio realizado. Así, a través de los datos recogidos se interpretó placer que es el interés de la persona para realizar su trabajo de forma productiva con la dedicación, el dinero y la motivación.

El placer se entiende como un movilizador que proporciona fuente al objeto de llevar a cabo la satisfacción buscan, y la realización personal, sobre todo, el reconocimiento de compañeros en la utilidad y la armonía en el lugar de trabajo. El placer es más que un instrumento en sí, el placer se alía con el sufrimiento que surge de comodidad con el trabajo auténtico, con victorias para el trabajador cuando hay resistencia en el trabajo actual. »

En las entrevistas realizadas en este estudio, en términos de factores generadores de placer en el trabajo, tres sub-categorías identificadas en las respuestas fueron: disfrutar de trabajo / lo que haces; tener reconocimiento en el trabajo; la dinámica de trabajo / interacción.

Subcategoría: El placer relacionado con el querer lo que uno

Se evidenció Cuando los profesionales comunicadas: Placer mediada por el servicio / calidad de la atención; satisfacción con su propia actuación; obtener ayuda, siendo útiles solamente en otra Pueden salvar vidas; Para proporcionar una mejora de la salud del paciente y que como el área de urgencias y emergencias.

Las experiencias de los profesionales de salvar vidas hacen muy orgullosos ellos, que aporta una sensación de sentirse útil, y reconocida por valor, proporciona bienestar y placer en el qué él. ¹¹

La información indicada en estas entrevistas:

"Para mí, cuando yo pueda cumplir con el planeado para el paciente, ¿Cuándo podemos hacer las cosas, podemos dar referencias y dejar el establo paciente, y resolver los problemas. Esto es cuando estoy más satisfecho con mi trabajo." (N1)

"Cuando se puede dar una buena atención y el paciente se recupere, con la condición estable." (NT18)

"El placer se da cuando se tiene un servicio crítico y puede resolver, dará una referencia, y este paciente Prevenir a morir. Esta es la parte más satisfactoria, que logró ser eficiente, debido a nuestro papel." (N5)

El placer se define como una razón que impulsa y el sujeto pone en acción para buscar la gratificación, la realización personal, y sobre todo el reconocimiento y similares de la grandeza de su obra. ⁶

El placer en el trabajo se relaciona con la identificación qué él con, la motivación para el trabajo, los logros profesionales, la libertad de expresión, la confianza entre colegas, el reconocimiento de la paciente y la admiración que sienten por la profesión. ¹¹ El trabajo es liberador Cuando la persona puede darle significado, b Reconocido en lo que él / ella lo hace. ¹¹

Obtener placer en el entorno laboral significa cuidar de esta área y tener interés en las personas que están allí, ya sean profesionales para trabajar en armonía, o pacientes con los que prevalezcan el respeto y, a continuación, puede haber rocas y de trabajo disfrutando y siendo allí. ¹²

En conversaciones informales que se escuchan durante la recolección de datos (entrevistas), se observó Que la mayoría de los profesionales de enfermería que trabajan en este sector (de emergencia) al igual que el ambiente de trabajo y las situaciones que experimentan, como "emergencias más complejas" ya que no hay placer en lo lo hacen, en forma eficiente y eficaz para ayudar al paciente, cuando tienen esta sensación de logro.

La solidaridad humana camina junto con el reconocimiento, ya que ambos son parte de la reflexión sobre el trabajo, sus contradicciones y sentimientos encontrados, ya que este conocimiento permite la solidaridad para trabajar en el entorno sanitario, y sólo funciona cuando hay comunidad, cuando les gusta lo que y no es la satisfacción de su desempeño laboral. ¹³

Subcategoría - Placer en relación con el reconocimiento en el trabajo

Es generado por el reconocimiento y gracias paciente / familia, y el personal médico y de gestión. El individuo está dividido por conflictos, y el reconocimiento sólo se realiza en relación con el otro aumentar el placer de las actividades en el trabajo, en el que el sufrimiento en las actividades de trabajo se transformó también en el placer y la persona afirmamos incluso sus deseos. ³ Se considera, pues, que quisieran las actividades realizadas por los profesionales son más eficientes y de calidad, con lo que mejor resultado para el paciente, así como por la asistencia. Estos son el resultado del reconocimiento.

Muchas veces este interfecciones en el "yo" de los profesionales, en el que, durante toda la vida, tratan de ser recompensados por lo que hacen. Se angiogramas el riesgo de sufrimiento o enfermedad. ¹³

En el conjunto de este estudio se encontró, en las palabras de los profesionales, la importancia de ser reconocido por el trabajo en la institución, los gerentes, los pacientes y familiares que el uso de los servicios. El doble reconocimiento, tratando de tener un reconocimiento profesional y se esfuerzan para ser reconocida como profesional son generadores de placer, la figura a continuación:

"[...] Cuando la gente reconoce usted y su trabajo gracias, te hace sentir mejor." (NT16)

"Creo que cuando la gente gracias, porque muchos no tienen la paciencia para esperar que debe ser atendida, no reconocen su trabajo, mientras que otros sólo porque le han ayudado agradecen, esto es lo que da placer." (NT25)

"Cuando nuestro trabajo es reconocido por los pacientes, los médicos, las enfermeras [...] que esta es la parte da placer." (NT2)

El reconocimiento es un aspecto retribución simbólica entrega al trabajador por su / su actuación realizada durante su / su trabajo. ¹³ Esta consideración se expone en dos formas: En relación con el reconocimiento de la realidad de confirmación de la persona en el entorno laboral y el reconocimiento en el sentido de agradecimiento por la cooperación de los empleados en la organización de su trabajo.

Subcategoría: El placer de la dinámica de trabajo y la interacción

El placer relacionado con la "acción"; emergencias; hacer las cosas de trabajo; conversaciones con el personal, los pacientes y familiares. La dinámica del trabajo se centran en las acciones utilizadas para identificar la organización del trabajo de los profesionales utilizados. Desde Que, las estrategias Que ofrecen o no lugar a la aparición de dolor,

placer, el reconocimiento, la cooperación, que puede complacer a la salud o la enfermedad, se construyen. ¹²

Esto se evidencia en la ocurrencia líneas siguientes:

"Lo que me da placer es emergencias, fiebre y zumbido." (NT12)

"Me gusta, estoy enamorado de la sala de urgencias, me gusta el ambiente mucho." (N2)

"Me identifico mucho con el sector de emergencia, me gusta la prisa." (NT-3)

En los hospitales, el ambiente de trabajo es tenso por naturaleza, porque siempre está involucrado en la sensación de dolor, de alegría, de vida o muerte. El sufrimiento de los trabajadores puede ser ampliado para participar en los procesos de toma de decisiones diarias y las cuestiones científicas y técnicas, porque la realidad de los profesionales de las unidades de emergencia es mucho más complejo que el ejercicio de la resolución de medidas urgentes en tiempos que los pacientes buscan rápido y personalizado y el servicio son desarrollados por equipos multidisciplinares impuestas, que debe actuar de una manera eficiente e integrada, teniendo en cuenta las particularidades y necesidades del paciente / usuario. Por esta situación dinámica, el servicio de urgencias es conocido que tiene rutinas no es, por placer para los profesionales que disfrutan de muchas experiencias diferentes. ¹¹

En dinámica de trabajo, la cooperación implica relaciones subjetivas de confianza entre los compañeros de trabajo, porque es "[...] la voluntad de las personas para trabajar juntos y colectivamente para Superar las contradicciones Que surgen de la misma naturaleza o esencia de la organización del trabajo". ³⁸

En las observaciones realizadas podemos ver que el equipo tenía un horario en el que cada semana el profesional fue el responsable de la organización de la sala de sector / medio ambiente. Se observó Que Cuando no estaba siendo utilizada habitación determinada, o cuando la habitación Que profesional fue "inactivo", él / ella ayudó espontáneamente su / sus colegas. Esto fue más evidente en los hombres, ya que ayudan en la realización de actividades Que octubre requeridas mayor esfuerzo físico.

Categoría: El sufrimiento

Caracterizado por el sufrimiento es situaciones frustrantes en el ambiente de trabajo, como la impotencia, depresión, insatisfacción, culpabilidad, tristeza y otros sentimientos que causa malestar físico y emocional durante el parto, debilitando el desempeño de los profesionales y que son capaces de enfermar. ¹⁴

La postulación de sufrimiento es inherente al acto de trabajo, porque no es un trastorno fundamental de la organización del trabajo, la cual está llena de normas y reglamentos, y el funcionamiento psíquico, que es de sepiembre por el deseo. El sufrimiento equipo de passe innovadora en la que la persona se puede convertir en un placer en la cola inteligencia práctica convierte la contribución de los empleados a la organización del trabajo.

En las entrevistas, los factores generadores de sufrimiento en el trabajo se dividieron en tres subcategorías: la impotencia, la dependencia de la acción médica; poco reconocimiento de la obra; y la sobrecarga de trabajo y la presión psicológica.

Subcategoría: el sufrimiento relacionado con la impotencia a la muerte

El sufrimiento en contacto con la discapacidad / impotencia en la atención; dependencia de la asistencia médica y la muerte del paciente; impotencia en situaciones de emergencia con niños y jóvenes.

La impotencia, el sufrimiento se encontró en el trabajo en la emergencia está relacionada con el factor de hacinamiento, ya que influye en el ritmo del equipo de enfermería del trabajo, que tiene los usuarios objeto de trabajo con casos clínicos de gravedad intensa la mayor parte del equipo, y que necesitan para tomar decisiones rápidas. Por lo tanto, el sufrimiento surge cuando se sienten débiles y sin fuerza en la proximidad al dolor y la muerte; Los pacientes que sufren de impotencia en la cara de los esfuerzos fallidos, lo que resulta en conflictos personales. ¹¹

En la organización del hospital y condiciones de trabajo son variadas y diversas, lo que puede causar cambios en el empleado en el equilibrio emocional, en que a menudo la necesidad profesional para encontrar estrategias maneras / cola para ayudar a resolver el sufrimiento experimentado. ²

Frente a la sensación de impotencia entrevistó a personas del informe:

"[...] la muerte de personas muy jóvenes, los accidentes de tráfico, o cuando está impotente para cualquier situación es lo que me da más pena y frustración." (N3)

"Cuando se necesita para asistir al paciente y que él / ella no depende de usted, de su parte y se ve que el médico no está haciendo su / su parte, la burocracia o Cuando los bloques." (NT18)

Según el estudio, el factor dolor encontrado fue la muerte de los pacientes, siendo difícil de tratar con él en el trabajo, porque la lucha por la vida es siempre una gran responsabilidad, ya veces se ve como un fracaso Cuando cualquier paciente muere. Por lo tanto, difícil de aceptar iones. ¹⁵

A la vista de la impotencia generada Cuando se trata de la muerte, los profesionales de enfermería crean estrategias defensivas para apoyar el sufrimiento causado por esta situación. Al igual que es difícil de tratar con la muerte del paciente, los profesionales tienen que tratar con la familia de la víctima, cuando dándoles la noticia, momento que representa la impotencia, el sufrimiento y la pérdida, en los que no se sienten preparados para hacer frente a la situación y la muerte. ¹⁶

otra impotencia Se refiere factor de al servicio

emergencias con niños y jóvenes, porque el niño es inmaduro y curioso, causando accidentes, lo que proporciona un mayor número de visitas a las salas de emergencia de los hospitales, y passe un motivo de sufrimiento para los trabajadores, el Ellos han informado y añaden toda una argumentación que esta población tiene mucho que viven todavía. ¹⁷

Lo que constituye otro factor persona que sufre encontrado en las entrevistas:

"Cuando hay niños, batidos de emergencia hijo una gran cantidad [...] porque los niños tienen todo por delante." (NT17)

"[...] las pérdidas, las pérdidas de los más jóvenes Principalmente, que lógicamente piensan que tienen una gran cantidad de tiempo de vida por delante." (NT19)

"Cuando vemos que el paciente moribundo, y alcanza Cuando la familia Especialmente la madre." (NT11)

mueres, los jóvenes de los niños y los pacientes que son hospitalizados durante mucho tiempo son los más difíciles de manipular. Por otro lado, para tener éxito en los procedimientos Que salvar la vida del paciente es algo excepcional Considerado / maravilla, la fuente de satisfacción, placer y satisfacción en el trabajo. ¹¹

Hay sufrimiento entre los profesionales de la sala de emergencia, porque tienen que ver directamente con la vida y la muerte de los niños y los jóvenes. La muerte es más difícil ser aceptado / absorbida, porque a menudo los profesionales se colocan en la posición del paciente o en su / su familia, creando la sensación de sufrimiento en el trabajo de todo el equipo y en estas situaciones. Esto también puede llevarse a cabo del ambiente de trabajo. ¹⁵

El cuidado de niños es identificada por los profesionales de estrés, porque a veces no existe una formación específica para proporcionar un servicio adecuado, causando así una sensación de sufrimiento y angustia en el momento del servicio. ²

Acercas de emergencia con los niños, hay poco equipo de investigación y llevó a cabo en el campo científico. Con el fin de profundizar en la materia, el tema de la apariencia y el sufrimiento causado por esta situación no sólo en las entrevistas, pero en conversaciones informales eran pertinentes. Se podía ver en los informes de sus situaciones han ocurrido Que cómo los profesionales con experiencia en el servicio a este cliente.

Subcategoría: el sufrimiento relacionado con poco reconocimiento en el trabajo

Generada por la devaluación; a través de la poco

trabajos de reconocimiento por parte del personal y los usuarios. El reconocimiento, la satisfacción y la movilización de la inteligencia están relacionados con la ejecución del trabajo y están vinculados a la constitución de la identidad y la subjetividad. Para el trabajo es más que el acto de trabajar o vender su fuerza de trabajo en la búsqueda de una compensación. También existe el reconocimiento social, similar a la solicitada - el compañero de trabajo, incluso paciente y su familia. ¹⁹

Como las declaraciones del profesional:

"A veces no soy reconocido; No digo directamente del paciente, ya que el paciente a veces no tiene la obligación de dar las gracias a [...] pero la gente alrededor"

nosotros, colegas y superiores, estamos muy poco aquí reconocidos". (NT-3)

"[...] la apreciación que no tenemos por la parte administrativa, más que darle a su vida, su alma en el trabajo, no estamos valorados Especialmente en el salario." (N7)

El individualismo es el resultado de la desilusión y la desesperanza que tiene el individuo frente al hecho de no ser escuchado y reconocido. ³

Subcategoría: El sufrimiento de la sobrecarga de trabajo y la presión psicológica

En el área de trabajo de enfermería, está claro que las horas de trabajo son constantes y exhaustiva de los cambios y las pesadas cargas de trabajo de cualquiera de los rasgos humanos o físicos, además de vivir con el dolor y el sufrimiento de los demás. ¹⁵

El aumento de la demanda y el hacinamiento en los hospitales proviene de un conjunto de factores como el crecimiento demográfico, el número de hospitales de alta complejidad baja y media, y los accidentes y la violencia El aumento también se correlaciona con el bajo número de profesionales que prestan servicios en el servicio de urgencias. Los hospitales son lugares de ensamblaje de pacientes que sufren de muchos problemas de salud de muchos trabajadores, cuando la emergencia implica el acto de inmediato, en la que todavía hay una presión para la velocidad, la agilidad en las acciones de atención, eficiencia, puntualidad y que está relacionada con la alta regularidad la demanda de trabajo y la carrera por el beneficio de la vida. ¹¹

Los trabajadores se ven obligados a vivir con la lógica del mercado capitalista, lo que lleva a los impactos y los cambios en la vida de los individuos, creando inestabilidad y sus situaciones de amenaza para las actividades y el trabajo que hacemos-mal inevitable de los tiempos modernos, el evento menudo atribuido a la suerte de la economía y las relaciones sistémicas. ²⁰

El sufrimiento se dirige Cuando se rompe el equilibrio y no son compatibles con ciertas situaciones más experimentados. Surge cuando el trabajador utiliza para hacer frente a sus causas capacidad intelectual impuestas por el trabajo y da cuenta de la que nada se puede adaptar a él / ella para estos eventos. ²

La complejidad de Numerosas los procedimientos,

rendición de cuentas en la toma de decisiones, los accidentes en el trabajo, el trabajo por turno, y el contacto con el sufrimiento de los miembros de la familia hacen de enfermería una de las profesiones Que más cara repugnante riesgo de física, química, enfermedades biológicas y psicológicas, que culminan en situaciones de sufrimiento y las enfermedades - los elementos que deben ser investigados para la evaluación de los riesgos de enfermedad ocupacional. ¹¹

"La presión psicológica porque hay una gran cantidad de demanda de los Pacientes para un número personal poco y esta causas físicas y psicológicas que sufren." (NT2)

Las cargas de trabajo realizan una serie de esfuerzos para mejorar las tareas de trabajo Que incluye la violencia física, emocional y mental

esfuerzos, por el que se evalúan por el desgaste físico. La carga de trabajo sin duda sucede en la cola de carga supera las capacidades de los trabajadores, y de la misma manera, sufre la dominación de la excelencia y las ideologías representadas en las formas de gestión de las empresas de hoy en día. ²¹

"El exceso de trabajo, lo que provoca una especie de sufrimiento porque no puede ejercer su función como debe ser." (NT23)

"[...] el flujo es muy grande; tenemos poco tiempo para asistir al paciente con calidad". (NT24)

El factor encontrado sufrimiento en esta obra - alta carga de trabajo, de ritmo rápido, de baja remuneración profesionales - están relacionados con el progreso de las tecnologías de diagnóstico y tratamiento, con la esperanza de vida aumentó y el gran crecimiento de la población, dando lugar a una gran demanda de los usuarios de la sala de emergencias, que es insuficiente para proporcionar a los profesionales de servicios de salud. Sin embargo, esto termina generando altas cargas de trabajo y el nivel físico y psicológico de los resultados de los usuarios en la fatiga y el estrés físico para el trabajador de enfermería. ¹¹

En una encuesta del personal de enfermería, se consideró la presión psicológica y la carga de trabajo del ambiente de trabajo estresante, ya que a menudo experimentan situaciones insoportables e insostenibles. Desarrollo de hacer que las estrategias defensivas como la devolución de escape y reducir el sufrimiento. ¹⁸

A pesar de todo incorporación tecnológica en el servicio de urgencias, no hay economía de la fuerza de trabajo Observado desde profesionales de la salud, esto sigue siendo sostenida por el esfuerzo intenso y la desigualdad de niveles jerárquicos, algunos profesionales sobrecargar más que otros. ¹¹

A la vista de este enfoque, el sector de la atención hospitalaria de emergencia no encaja perfectamente en este contexto, porque es un entorno de trabajo sin rutinas específicas, dado que las situaciones de cuidado, el flujo y las necesidades de cada paciente varían debido a la prestación de diversos servicios de complejidad media y alta.

Categoría: Estrategias defensivas

Las estrategias defensivas son:

"[...] las acciones utilizadas por los trabajadores para hacer frente a la organización del trabajo, que es responsable de cómo se desarrollan las estrategias y construyeron los espacios que ofrecen o no hablar de reconocimiento está sufriendo la cooperación y promover la salud y la apariencia o de patologías". ²²⁻²⁶

A partir de las estrategias defensivas categoría de trabajo surgió categorías de estrategias individuales y colectivas. Entre el individuo emergió: ventilación con la familia en el hogar, la actividad / ocio física, el autocontrol, el silencio, diseñar y llorar. Entre el colectivo surgió: la unión, la amistad y la conversación

el trabajo en equipo entre el personal profesional - para ayudar y apoyar el uno al otro, con la relación Los pacientes y el personal.

estrategias de defensa tienen propiedades concursos en los que sufren al debilitamiento intencional, aunque conscientes de la actividad del pensamiento. ³

El empleado trabaja en su límite, física y

psicológica, contra la rigidez de razonamiento rápido y eficaz para una situación delicada La participación de la vida de otro ser humano. En respuesta a las situaciones Este tipo de límite, el empleado Adopta estrategias defensivas a esfuerzo excesivo resultante de los lugares de trabajo y en la adaptación Ellos se van al extremo, lo que lleva a la enfermedad lo tanto. ¹¹

Hay dos tipos de estrategias de defensa: que aquellos están relacionados con el problema, lo que indica la acción colectiva para hacer frente a la confrontación directa de las acciones individuales y en la confrontación indirecta, que se centran en la emoción y las acciones individuales de defensa bien. Dentro de la defensa en relación con el problema que hay dos categorías: las acciones directas e indirectas de la confrontación confrontación. Cuando la defensa está relacionado con las emociones, los trabajadores utilizan estrategias emocionales o cognitivos. ²³

A través de la psicodinámica del trabajo se encontró que las estrategias de defensa colectiva, además de las estrategias de defensa individuales existentes, que producen las acciones entre el orden natural y el orden en el que el trabajo colectivo tiene lugar decisivo del mediador en la construcción humana. Las estrategias defensivas son diversos y lo percibido Específicamente ajustarse a los contextos económicos, sociales e históricos en los que las acciones de la normalidad y racionalidad organizan estrategias defensivas. ³

Subcategoría: estrategias individuales

"Las estrategias defensivas son mecanismos mediante los cuales el trabajador busca cambiar, transformar y minimizar su percepción de la realidad que es doloroso". ¹⁸⁻²¹ Es un proceso interno de la Eso menudo individuo no puede cambiar la presión impuesta por la organización del trabajo. ¹⁸

"Desde que me gradué mi perfil es, si veo la situación que me hace sentir mal, tengo que decirle a alguien, antes y ahora mis padres mi marido." (N6)

"[...] a mi aliviar el sufrimiento utilizo la estrategia de defensa no mantener todo, porque es dañino para nosotros [...]." (NT14)

"Si tengo que llorar, lloro. Porque yo no llevo a casa Que, de lo que ocurrió aquí se queda aquí [...]." (NT20)

"Negar la realidad es una defensa psicológica común entre los adultos que experimentan sentimientos de impotencia para hacer frente a sus situaciones o personas que amenazan, a la que la negación puede venir a través de fantasías". ¹⁶⁻²¹

"El ocio es la única manera de que las personas que buscan una válvula de escape, es el ocio, que la práctica de fútbol, porque vivimos con diferentes personas, es el momento de desbordarse." (N5)

La ausencia de la actividad física diaria estimular al cuerpo a acumular tensión y el estrés, y sin la práctica de las tablas, hay una mayor probabilidad de desarrollo de las enfermedades, en los crónicos particulares. Durante el ejercicio, el cuerpo libera endorfinas, responsables por el bienestar y la autoestima, y la actividad física pueden actuar como una terapia en el ser humano físico, emocional, social, profesional, intelectual y espiritual. ¹⁶

Con el fin de ocultar el sufrimiento, los trabajadores, el uso de estrategias defensivas, tales como no tomar iniciativas y asume otras responsabilidades, no se comunican, a encerrarse y otros comienzan a preocuparse solamente con ellos mismos. Así que la relación se rompe en un intento de evitar el conflicto. ²⁴

"Creo que el silencio es la mejor cosa. Trato de reflexionar, orar [...]". (NT16)

"Llego a casa y lloro mucho. Estos alivianme. No me gusta hacer comentarios debido a que es la falta de ética [...] audición de música gospel me fortalece." (NT17)

A medida que las estrategias se llevan a cabo del trabajo diario, no tenemos ninguna observación o la colocación en este sentido, porque son únicas de cada empleado que fue citado en las entrevistas, o Informó que se han discutido en conversaciones casuales y después de las entrevistas.

Subcategoría: Estrategias colectivas

Las estrategias juegan un papel importante en la capacidad de desarrollar resistencia al dolor factores, que no permite instalar el sufrimiento y el profesional a enfermar. ⁵

En las estrategias de defensa colectiva hay dos categorías, pero sólo la confrontación directa de acciones encajan en colectivo, que se caracteriza por las acciones que se pueden utilizar, por ejemplo, cómo hablar sobre el incidente con el personal y los profesionales que buscan información acerca de lo sucedido, piden para la orientación y buscar la ayuda de un experto, y obtener en consenso con el equipo y las posibles alternativas para resolver la situación. ²⁵

Lo que se vio en el discurso de los participantes:

"Hablamos, reímos, a veces reír a no estar triste, eso es lo que utilizar como defensa, tener amistad." (NT11)

"Habla con alguien, para expresar lo que siento con el personal del equipo de enfermería, para pasar entonces parece un poco, tengo que dejar el café." (N4)

Cooperación pasa efectivo sólo cuando profesionales / trabajadores confirman su deseo, la ambición y colectiva

Cooperación, convirtiéndose así en la motivación para ser de suma importancia para la contribución a los trabajadores en la creación de los arreglos y la gestión de los trabajos de sistematización / organización. ³

Las estrategias se demuestra a través de la propia conducta de cada individuo, ya que cada uno reacciona de una reservada su modo dependiendo de la personalidad. surgen las estrategias colectivas cuando varios trabajadores sufimiento unirse con ellos mismos y establecer una estrategia común, o una nueva percepción de la realidad, y modificado legitimada por la sociedad. Es una actitud del trabajador para tratar de dar forma a sí mismo / a sí misma a la organización del trabajo. ²⁶

"Lo utiliza para suavizar esto se unirá al personal de enfermería en el mismo propósito; está todo el mundo se unió para transformar el sufrimiento en algo bueno ". (NT9)

La estrategia que la unidad de coordinación de la enfermera puede utilizar para el equipo de la interacción es promover la cooperación y la interacción entre el grupo, respetando cada uno de ellos, el fortalecimiento de los vínculos emocionales, uniéndose al equipo a un propósito común, lo que refleja el cuidado de la calidad para el usuario. ¹⁸

"Creo que tratar de hablar con el equipo, con sus colegas, y otras personas que necesitan ayudamos a fortalecer." (NT22)

"Siempre trato de jugar con los Pacientes, con mis colegas [...] pero más ligero que el entorno nos broma, risa, tener conversaciones e inventar juegos." (TR1)

"Para conocer las características de los individuos y el grupo, es necesaria la creación de momentos de relajación y posibilidad de expresión." ^{18:42}
En "Dejourian psicodinámica no hay restricciones en cuanto al orden de las acciones individuales, sin embargo, se sabe que las acciones colectivas reforzar el equipo más, proporciona la unidad entre los trabajadores." ^{10:44}

CONCLUSIÓN

factores que identifican Que generar estrategias de defensa placer y sufrimiento, y así, ofrece cambios oportunidades, siempre que las posibles soluciones para mitigar se desarrollan sus efectos, o efectivamente resolver el agente y puede hacer 's más productivo el personal de enfermería, menos agotador y doloroso , los trabajadores en la valoración de los aspectos humanos y profesionales, teniendo una visión completa de la salud del trabajador de enfermería.

El estudio ha favorecido el fomento de la salud de los trabajadores en la discusión de enfermería, ya que está sufriendo situaciones que se caracterizan por los generadores, que estimula la reflexión sobre la forma de trabajo está estructurado y coordinado en el sector que.

Dando voz al empleado Provee de la enfermería s día a día de trabajo más productivo y menos dañinos, que afecta no sólo a los profesionales de la salud, sino también en la atención proporcionada al usuario del servicio.

Referencias

1. FB ángeles. La organización del trabajo. En: FO Vieira, AM Mendes, Merlo ARC (Eds.). Crítico y gestión diccionario psicodinámica del trabajo. Curitiba: Juruá; 2013. 512 p. 267-273.
2. pino CS. El trabajo y el malestar psicológico en el personal de enfermería en los servicios de emergencia: una revisión integradora [finalización del trabajo de curso]. Porto Alegre Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013 [21 Sept 2 015 citada]. Disponible de: http://www.lume.ufrgs.br/flujo_de_bits/manejar/10183/78422/000898713.pdf secuencia = 1 ?.
3. C. Dejours psicodinámica del trabajo, las contribuciones de la Escuela dejourian para analizar la relación placer, sufrimiento y trabajo. En: Dejours C Abdoucheli Y Jayet C Beliol MIS (ed.) Trans. Stocco Beliol Maria Irene et al. 1st ed. 12 de reimpression. Sao Paulo: Atlas; 2011.
4. Glanzner CH Olschowsky A Kantorski LP. El trabajo como fuente de placer: evaluación del equipo de un Centro de Atención Psicosocial. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [citado 2014 25 podrá]; 45 (3): 716-21. Disponible a partir de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000300024&script=sci_arttext.
5. Dal Pai D, Lautert L. El trabajo en urgencia y emergencia y la relación con la salud de los profesionales de enfermería. Rev Latino-Am enfermería [Internet]. 2008 [citado 2013 31 Agosto]; 16 (3). Disponible a partir de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_17.pdf.
6. Mendes AM, Muller TC. El placer en el trabajo. En: FO Vieira, AM Mendes, Merlo ARC (Eds.). Crítico y gestión diccionario psicodinámica del trabajo. Curitiba: Juruá; 2013. 512 pp289-92.
7. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. El placer y el sufrimiento en el trabajo de reflexión personal de enfermería a la luz de dejourian psicodinámica. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [citado 2014 30 mercado]; 44 (4): 1107-1111. Disponible de: http://www.producao.usp.br/flujo_de_bits/mango/BDPI/3586/art_ROBAZZI_Prazer_e_sufrimento_no_trabalho_da_equipe_2010.pdf secuencia = 1 ?.
8. Yin, RK Estudio de caso: Diseño y Métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.
9. análisis de contenido L. Bardin. Traducción: Luis Antero Reto Augusto Pinheiro. Sao Paulo: 70; 2011.
10. Brasil. Consejo Nacional de Salud. Resolución 466 en diciembre 2012. [citado 2014 30 mercado]; Disponible en: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.
11. NMGCC Barros Honorio LC. riesgos de enfermedad en los profesionales que asisten trabajo de emergencia en un hospital público matarán Grossense: el caso de los médicos y las enfermeras. XXXVII Reunión de la ANPAD. Rio de Janeiro - RJ 7 a 11 septiembre de 2013.
12. Bendassolli PF Soboll LA (Eds.). El trabajo clínico. Sao Paulo: Atlas; 2011.
13. SCC Lima. El reconocimiento en el trabajo. En: FO Vieira, AM Mendes, Merlo ARC (Eds.). Crítico y gestión diccionario psicodinámica del trabajo. Curitiba: Juruá; 2013. 512 PP351-55.
14. Mendes AM. trabajo psicodinámica y clínica: temas, interfaces y los casos de Brasil. En: Mendes AM, ARC Merlo, cuchillos Morrone CF EP (Eds.). 1st ed. REIMP segundo. Curitiba: Juruá; 2012.
15. Kessler AI, Krug SBF. sufrimiento placer en el trabajo de enfermería: el discurso de los trabajadores. Rev Enferm Gaucha [Internet]. 2012 [citado 2014 Sept 23]; 33 (1): 49-55. Disponible a partir de: 14472012000100007 http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983- &script=sci_arttext.
16. Martins JT, Robazzi MLCC. estrategias defensivas utilizadas por las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos: la reflexión en la óptica dejourian. Ciênc Cuid Salud [Internet]. 2012 [citado 2014 18 Nov]; 11 (Suppl): 34-41. Disponible a partir de: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5071/pdf>.
17. Filocomo FRF complejos escolares, Harada, Smith CV, cantera FFM. Estudio de accidentes de niños en un rescate de emergencia pediátrica. Rev Latinoam enfermería [Internet]. 2002 [citado 2014 Sept 09]; 10 (1): 41-7. Disponible a partir de: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n1/7770.pdf>.
18. JH Lima Junior, ALB castaño. Médico de los trabajadores: el placer y el dolor como artesanía. En: Encuentro Nacional de Programas de Posgrado en Administración de Empresas, XXXV. 2011. Rio de Janeiro. Anais. Rio de Janeiro: EnANPAD; 2011. CD-ROM.
19. Heloani R, Lancman S. psicodinámica del trabajo: el método clínico de la intervención y la investigación. Rev Prod [Internet]. 2004 [citado 2014 17 Nov]; 14 (3): 77-86. Disponible a partir de: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a08.pdf>.
20. Dejours C. normalización de la injusticia social. Sao Paulo: Fundación Getulio Vargas; 1999.
21. Monteiro JK Jacoby AR. sobrecarga de trabajo. En: FO Vieira, AM Mendes, Merlo ARC (Eds.) Diccionario crítico gestión y trabalho. Curitiba psychodynamic: Juruá; 2013. 512 pp405 a 08.
22. C. Dejours a la psicopatología Psicodinámica del Trabajo. La traducción Franck Soudant. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.
23. Calderero ARL, Miasso AI, Corradi-Webster CM. El estrés y las estrategias de afrontamiento en una llamada personal de enfermería listo. Rev Enferm Elet [Internet]. 2008 [citado 2014 Nov 05]; 10 (1): 51-62. Disponible a partir de: https://www.researchgate.net/publication/26508679_Estresse_e_estrategias_de_enfrentamento_em_uma_equipe_de_enfermagem_de_Pronto_Atendimento.
24. Dejours C, Abdoucheli Y, Jayet C. psicodinámica del trabajo: las contribuciones de la Escuela dejourian para analizar la relación placer, sufrimiento y trabajo. Sao Paulo: Atlas; 1994.
25. Dejours C. Madness: un estudio de la obra psicopatología. Quinta ed. Sao Paulo: Cortez; 1992.

Recibido el: 15/02/2016

Los comentarios requieren: En

Aprobado el: 15/06/2016 Fecha de

Publicación: 04/10/2017

Autor responsable de la correspondencia:

Marta Kolhs

Calle Indio, E 25, apto 901, Centro

Chapecó / SC, Brasil

E-mail: martakolhs@yahoo.com.br

Anexo N°04: Desarrollo de la lista de chequeo de acuerdo a la metodología de la investigación seleccionada



PROGRAMA DE LECTURA CRÍTICA CASPe Leyendo críticamente la evidencia clínica

10 preguntas para ayudarte a entender un estudio cualitativo

Comentarios generales

- Esta herramienta ha sido creada para aquéllos que no estén familiarizados con la investigación cualitativa ni sus perspectivas teóricas. Presenta varias preguntas que tratan, en líneas generales, algunos de los principios o supuestos que caracterizan la investigación cualitativa. No es una guía categórica y se recomienda una lectura más exhaustiva.
- Se consideran tres aspectos generales para la valoración de la calidad de un estudio cualitativo:

Rigor: hace referencia a la metodología utilizada para responder la pregunta de investigación. congruencia de la

Credibilidad: hace referencia a la capacidad que tienen los resultados de representar el fenómeno de estudio desde la subjetividad de los participantes.

Relevancia: hace referencia a la utilidad de los hallazgos en la práctica (evidencia cualitativa).

- Las dos primeras preguntas se pueden responder rápidamente y son preguntas “de eliminación”. Sólo si la respuesta es “sí” en ambas preguntas, merece la pena continuar con las preguntas restantes.
- En *itálica* y debajo de las preguntas, encontrarás una serie de pistas para contestar las mismas. Estas indicaciones están pensadas para recordarte por qué la pregunta es importante. Anota la justificación de tu respuesta en el espacio indicado. ¡En los pequeños grupos no suele haber tiempo para responder todo con detalle!

El marco conceptual necesario para la interpretación y el uso de estos instrumentos puede encontrarse en la referencia de abajo o/y puede aprenderse en los talleres de CASPe:

Juan B Cabello por CASPe. Lectura crítica de la evidencia clínica. Barcelona: Elsevier; 2015. (ISBN 978-84-9022-447-2)

A/ ¿Los resultados del estudio son válidos?

Preguntas "de eliminación"

<p>1 ¿Se definieron de forma clara los objetivos de la investigación?</p> <p>PISTA: Considera</p> <p>¿Queda implícita/explicita la pregunta de investigación?</p> <p>¿Se identifica con claridad el objetivo/s de investigación?</p> <p>¿Se justifica la relevancia de los Mismos?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>La pregunta de investigación queda explícita.</p> <p>Están claramente identificados los objetivos de la investigación y la relevancia de los mismos.</p>
<p>2 ¿Es congruente la metodología cualitativa?</p> <p>PISTA: Considera</p> <p>Si la investigación pretende explorar las conductas o experiencias subjetivas de los participantes con respecto al fenómeno de estudio.</p> <p>¿Es apropiada la metodología cualitativa para dar respuesta a los objetivos de investigación planteados?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>La metodología empleada es congruente y da respuesta a los objetivos de la investigación.</p> <p>La investigación pretende explorar las experiencias subjetivas de los participantes.</p>
<p>3 ¿El método de investigación es adecuado para alcanzar los objetivos?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador hace explícito y justifica el método elegido (p.ej. fenomenología, teoría fundamentada, etnología, etc.). 	<p><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO</p> <p>El método elegido es pertinente y los autores explican y justifican la utilización del mismo</p>

¿Merece la pena continuar?

Preguntas “de detalle”

<p>4 ¿La estrategia de selección de participantes es congruente con la pregunta de investigación y el método utilizado?</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay alguna explicación relativa a la selección de los participantes. -Justifica por qué los participantes seleccionados eran los más adecuados para acceder al tipo de conocimiento que requería el estudio. -El investigador explica quién, cómo, dónde se convocó a los participantes del estudio. 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO </p> <p>La selección de los participantes es coherente respecto a los objetivos del estudio.</p> <p>La selección de los mismos está correctamente justificada e indica cómo y dónde se seleccionaron a los mismos.</p>
<p>5 ¿Las técnicas de recogida de datos utilizados son congruentes con la pregunta de investigación y el método utilizado? .00</p> <p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> -El ámbito de estudio está justificado. -Si se especifica claramente y justifica la técnica de recogida de datos (p. ej. entrevistas, grupos de discusión, observación participante, etc.). -Si se detallan aspectos concretos del proceso de recogida de datos (p. ej. elaboración de la guía de entrevista, diseño de los grupos de discusión, proceso de observación). - Si se ha modificado la estrategia de recogida de datos a lo largo del estudio y si es así, ¿explica el investigador cómo y por qué? - Si se explicita el formato de registro de los datos (p. ej. grabaciones de audio/vídeo, cuaderno de campo, etc.) - Si el investigador alcanza la saturación de datos y reflexiona sobre ello. 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO SÉ <input type="checkbox"/> NO </p> <p>El ámbito de estudio queda justificado.</p> <p>Se explica y se justifica la técnica de recogida de datos empleada y se dan datos que detallan este proceso.</p>

<p>6 ¿Se ha reflexionado sobre la relación entre el investigador y el objeto de investigación (reflexividad)?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol en el proceso de investigación (el investigador como instrumento de investigación), incluyendo sesgos potenciales: <ul style="list-style-type: none"> - En la formulación de la pregunta de investigación. - En la recogida de datos, incluida la selección de participantes y la elección del ámbito de estudio. - Si el investigador refleja y justifica los cambios conceptuales (reformulación de la pregunta y objetivos de la investigación) y metodológicos (criterios de inclusión, estrategia de muestreo, técnicas de recogida de datos, etc.). 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SÍ NO SÉ NO </p> <p>En la presente investigación no se detallan la reflexividad del investigador de forma crítica, su propio rol en el proceso de investigación, pero considero que no es relevante hacer porque no hay aparente conflicto de interés ni sesgo potencial.</p>
<p><input type="checkbox"/> 7 ¿Se han tenido en cuenta los aspectos éticos?</p> <p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el investigador ha detallado aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> - El consentimiento informado. - La confidencialidad de los datos. - El manejo de la vulnerabilidad emocional (efectos del estudio sobre los participantes durante y después del mismo como consecuencia de la toma de consciencia de su propia experiencia). - Si se ha solicitado aprobación de un comité ético. 	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SÍ NO SÉ NO </p> <p>Se han tenido en cuenta los aspectos éticos y aparecen reflejados en el estudio haciendo referencia al consentimiento informado, la confidencialidad de los datos y la aprobación por un comité ético.</p>

B/ ¿Cuáles son los resultados?

8 ¿Fue el análisis de datos suficientemente riguroso?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>PISTA: Considera</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si hay una descripción detallada del tipo de análisis (de contenido, del discurso, etc.) y del proceso. - Si queda claro cómo las categorías o temas emergentes derivaron de los datos. - Si se presentan fragmentos originales de discurso significativos (verbatim) para ilustrar los resultados y se referencia su procedencia (p. ej. entrevistado 1, grupo de discusión 3, etc.) - Hasta qué punto se han tenido en cuenta en el proceso de análisis los datos contradictorios (casos negativos o casos extremos). - Si el investigador ha examinado de forma crítica su propio rol y su subjetividad de análisis. 	<p>El análisis fue suficientemente riguroso puesto que hay una exposición detallada de los resultados, quedan claras las categorías que se exponen, se presentan fragmentos originales de los discursos más significativos y se referencia adecuadamente su procedencia.</p>		
9 ¿Es clara la exposición de los resultados?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>PISTA: Considera si</p> <p>Los resultados corresponden a la pregunta de investigación.</p> <p>Los resultados se exponen de una forma detallada, comprensible.</p> <p>-Si se comparan o discuten los hallazgos de la investigación con los resultados de investigaciones previas.</p> <p>Si el investigador justifica estrategias llevadas a cabo para asegurar la credibilidad de los resultados (p.ej. triangulación, validación por los participantes del estudio, etc.)</p> <p>Si se reflexiona sobre las limitaciones del estudio.</p>	<p>Los resultados muestran congruencia con la pregunta de investigación, se lleva a cabo una discusión de los mismos</p>		

C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?

10 ¿Son aplicables los resultados de la investigación?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO SÉ	<input type="checkbox"/> NO
<p>PISTA: Considera si</p> <ul style="list-style-type: none"> -El investigador explica la contribución que los resultados aportan al conocimiento existente y a la práctica clínica. - Se identifican líneas futuras de investigación. -El investigador reflexiona acerca de la transferibilidad de los resultados a otros 	<p>El investigador muestra la contribución de sus hallazgos para la práctica clínica</p>		