



Día de San Juan de Dios

Auxiliadora Pereles logra el XVIII Certamen Ciudad de Huelva



Edita:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería
de Huelva

Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial
de Enfermería de Huelva

Consejo de Redacción

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

Jefe de Redacción:

Patricia Mauri Fábrega

Redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Martín Vázquez Bermúdez

M^a Carmen Vázquez Fernández

Antonio Olid Torres

Carmen D. Beltrán Camacho

Mercedes González Hernández

M^a Carmen Pilo López

Asesora de redacción:

Eva M^a Lorenzo Martín

Fotografía:

Archivo del Ilustre Colegio de Enfermería
de Huelva

Redacción: Sede Colegial

Imprime: Tecnographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

I.S.S.N.: 1136-2243

Tirada: 2.600 ejemplares

Distribución gratuita



Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 33, pral. izq.

21003 Huelva

Tel. 959 54 09 04

Línea Móvil 639/11 17 10

Correo electrónico:

Coleg21@enfermundi.com

Página Web:

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es

Fax: 959 25 62 70

Horario de oficina:

De lunes a viernes.

De 9 a 14 h. y de 16 a 21 h.

Horario de la Asesoría Jurídica

Martes y jueves de 17,30 a 19 h.

Entrevista con el presidente:

Concertar cita

Sumario

3 EDITORIAL

4 PÓLIZA

5 DESCANSO SEMANAL DE 35 HORAS

6 EFICACIA DEL USO DE UN APÓSITO BASE

7 LA ENFERMERÍA BRITÁNICA

8/9 LA FACTORÍA DEL INVESTIGADOR

10/15 PROYECTO EDUCA

16 ENFERMERÍA CURSARÁ SALUD MENTAL
EN HUELVA

17 DÍA DEL PATRÓN

18/19 GANADORES DEL CERTAMEN CIUDAD DE
HUELVA

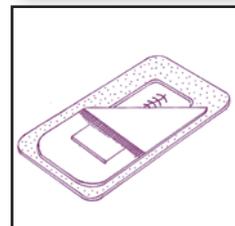
20/21 PREMIOS COLEGIO

22/23 EL DÍA DEL PATRÓN EN IMÁGENES

24 ADELANTO VACUNAS

25/31 ESTRÉS LABORAL

32 XVIII CERTAMEN DE INVESTIGACIÓN
CIUDAD DE HUELVA



NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN EN DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA

Documentos de enfermería publica en sus distintas secciones trabajos sobre las diversas actividades de la profesión: atención hospitalaria, atención primaria, docencia, investigación, epidemiología, gestión y administración, ética, relaciones laborales, la formación, historia de la profesión y recursos humanos en el campo de la enfermería y la salud en general.

La presentación de un trabajo no implica la obligación por parte del Consejo Editorial de su aceptación para su publicación, ni compromiso respecto a la fecha de la misma.

El Consejo Editorial establecerá comunicación con los autores de los trabajos para manifestarles su recepción y si es precisa alguna normalización del mismo.

Los trabajos se presentarán en folios DIN-A-4, numerados, mecanografiados por una sola cara a doble espacio, dejando unos márgenes inferior y superior e izquierdo de 4 cms. y derecho de 2 cms. y en soporte informático.

Los dibujos, gráficos y fotos, así como sus leyendas irán a parte bien identificados y numerados.

La bibliografía, si la hubiera, se acompañará en folio aparte.

Si se tratara de resúmenes de ponencias o comunicaciones a congresos, el autor deberá indicar el nombre del congreso, fecha y lugar de celebración, así como si ha obtenido alguna mención.

Los trabajos irán acompañados de una carta de presentación donde se indica el deseo de publicarlo en Documentos de Enfermería, así como el título del trabajo, lugar y año de realización, nombre completo del autor o autores, número de colegiado, D.N.I., dirección completa y teléfono para posterior comunicación.

Los trabajos podrán ser remitidos por correo o entregados personalmente en la sede del Colegio de Enfermería de Huelva.

Los trabajos aceptados quedan a disposición del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva para su posterior utilización.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de esta publicación por cualquier medio sin citar la fuente.

Documentos de Enfermería no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los artículos, siendo responsabilidad exclusiva de sus autores.

ÉXITO y LECCIÓN en el DÍA de San JUAN de DIOS

Nada puede ser más reconfortante que iniciar este comentario editorial con la noticia del éxito, impresionante, que acaba de tener la celebración del Día de San Juan de Dios para la enfermería onubense. El esfuerzo del Colegio Oficial, como entidad convocante y responsable del mismo, para reunir a un buen número de profesionales en torno a la figura y legado del Patrón se resume con la mera cifra de asistentes: 470 profesionales que, pertenecientes a un amplio abanico de edades, quisieron compartir no solo la mesa y el mantel sino, lo mas importante, la sensación de pertenencia a un mismo sector que tiene claro cual es su compromiso: trabajar por y para la sociedad.

Ante lo cual, este Colegio Oficial de Enfermería no puede sino dejar constancia de su sincero y profundo agradecimiento ante el respaldo que supone ver reunidos a tan elevado número de mujeres y hombres unidos por el mismo vínculo de identidad profesional. En un tiempo en el que se critica la falta de afinidad o sintonía en determinadas instancias sociales, debemos destacar en lo mucho que significa y representa el que la enfermería de Huelva haya dado lugar a esa manifestación, -sincera, pacífica y positiva- del reciente 9 de marzo.

Porque nos interesa destacar es que al pasado que entraña reunirse bajo la advocación de San Juan de Dios, el creador de una actividad que hoy denominados enfermería, a ese legado histórico se unió la visión de futuro que tiene la forma y presencia que depara el Certamen de investigación Ciudad de Huelva. El ayer y el mañana se dieron la mano de un modo tan sencillo como admirable y este Colegio provincial asegura que procurará continuar trabajando para conservar y potenciar, en años sucesivos, tan elocuente simbiosis.

Ni que decir tiene que para esta corporación colegial, ha sido una satisfacción ver reunidos a quienes han llegado a la edad de la jubilación, como a las ganadoras del premio de investigación o a la pareja de profesionales a quienes se ha distinguido con la Medalla al Mérito profesional por haber dejado patente en su trabajo cotidiano que no es, en absoluto, incompatible el conocimiento con su entrega y difusión hacia los mas jóvenes además de la "empatía" puesta en práctica respecto al cuidado del paciente, único e irrenunciable fin de nuestra labor.

Por todo, este ultimo día de la profesión ha supuesto una inflexión en medio del panorama de una crisis y carencias que, de todo tipo, rodean el actual momento por el que atraviesa la sociedad española en su conjunto. Como quiera que, en cuanto profesionales, nos debemos en un altísimo porcentaje a un Sistema Nacional de Salud (SNS) hoy por hoy afectado por no pocas y gravísimas dolencias. Nadie puede esconder ya el enorme agujero económico que, a niveles regional y nacional, del sur al norte de España, amenazan la sanidad pública.

Por lo mismo, uno de los puntos mas positivos para recuperar la solvencia del Sistema ha de ser, forzosamente, la aportación y concurso de los colectivos de personal que lo integran. Entre los cuales, la enfermería, -sea onubense, andaluza o española- está llamada a seguir desempeñando un papel decisivo, porque si es bien cierto que la sociedad confía en la profesión, -ahí están las encuestas de valoración para demostrarlo- a la enfermería se le plantean los retos propios de encarar una etapa difícil, de ajustes inevitables ante una realidad que no puede disimularse, y en la que el colectivo, seguro, va a brindar sus mejores cualidades...

El Colegio te protege con



3.500.000 €

(por siniestro, y con un límite por anualidad de veinte millones de euros)

Nuevo Seguro

DE RESPONSABILIDAD
CIVIL DE
LA ORGANIZACIÓN
COLEGIAL
CON LA COMPAÑÍA

MAPFRE

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES. PASOS QUE DEBE SEGUIR EL COLEGIADO:

Primero: El colegiado deberá comunicar inmediatamente a su Colegio provincial la reclamación de que haya sido objeto, bien judicial (demanda, querrela o denuncia) o extrajudicial. La comunicación fuera de plazo de dicha reclamación podrá suponer que la póliza no cubra el siniestro.

Segundo: El colegiado cumplimentará en su Colegio provincial el formulario de comunicación de Siniestro de Responsabilidad Civil Profesional o Penal establecido a tal efecto, para que éste sea remitido al Consejo General. Será necesario cumplimentar todos los datos solicitados.

Tercero: Si el colegiado no pudiese contactar con el Colegio, comunicará directamente el hecho a la Asesoría Jurídica del Consejo General (Tlf.: 913 34 55 20), donde un letrado le informará sobre los pasos a seguir y la cobertura del seguro. De no hacerlo así, el Consejo no asumirá ninguna responsabilidad, y el perjudicado será sola y exclusivamente el colegiado.

Cuarto: El colegiado no deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar ningún documento.

Quinto: De acuerdo con lo establecido en la póliza, para la efectividad de la cobertura prevista será imprescindible acreditar que el profesional afectado se encuentra colegiado y al corriente en el pago de las cuotas.

LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS:

- Riesgo cubierto: responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal y como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente, terapias alternativas y "piercing".
- Manteniendo el importe de la prima, la cobertura por siniestro se incrementa hasta 3.500.000 euros, con un límite por anualidad de veinte millones.
- Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme, con abono por parte de la Aseguradora de una cantidad máxima de 1.350 euros al mes, por un plazo máximo de 15 meses.
- Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

DESCANSO SEMANAL de 36 horas ININTERRUMPIDAS

Huelva.- Redacción

EI

Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA) con sede en Granada, ha confirmado una Sentencia del Juzgado de lo

Contencioso Administrativo nº 2 de Jaén, en la que se reconocía el derecho de un facultativo a disfrutar de los periodos de descanso mínimo semanal de 36 horas (24+12) dentro de un periodo de referencia de 14 días.

De forma que si solo ha disfrutado de un descanso semanal de 36 horas ininterrumpidas como consecuencia de una guardia de presencia física en sábado, necesariamente deberá de descansar el día número 14 hasta completar las 36 horas, sin perjuicio de los descansos semanales correspondientes al nuevo periodo de catorce días en cuyo inicio se situarán los descansos del periodo anterior.

Hasta ahora los profesionales que prestan servicios de guardia en presencia física en sábado se les ha otorgado un descanso semanal de 24 horas, desde las 8 de la mañana del domingo a las 8 de la mañana del lunes, sin que se les reconociera el derecho a un descanso mínimo semanal ininterrumpido de 36 horas.

Directiva

La Sentencia considera de aplicación lo previsto en la Directiva 93/104/CE, de 23 de noviembre de 1993, relativa a determinados aspectos de la ordenación del tiempo de trabajo, frente a las previsiones del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

Dicha Directiva prevé en su artículo 5 un descanso semanal mínimo de veinticuatro horas, a las que se añadirán las once horas de descanso diario. Este periodo mínimo de descanso incluye el domingo.

Eficacia del uso de un apósito base en las heridas para disminuir el dolor durante las curas.

De la observación clínica a la innovación en tejido sanitario

AUTORES

Gómez Fernández, José Antonio¹

Lozano-León, Tomás²

¹Enfermero. Supervisor Laboratorio de Análisis Clínicos. Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva).

²Enfermero. Distrito Condado-Campiña (Huelva).

Diversos

estudios sobre el dolor en las curas se centran en el dolor que la herida produce por sí misma. Para comprender nuestro ensayo debemos distinguir entre dos conceptos; adherencia y adhesividad. Adherencia: capacidad que tiene el apósito de “pegarse” sobre el tejido lesionado, a menor adherencia menor será el dolor al retirarlo y menor el traumatismo derivado de dicha retirada. Adhesividad: capacidad del apósito para “pegarse” sobre la piel sana o perilesional, este concepto toma especial relevancia en nuestro estudio ya que gran parte del dolor ocasionado en las curas procede de la retirada del apósito utilizado y en gran número de ocasiones produce irritación y deterioro de la piel perilesional.

Se compara la efectividad, tolerancia y aceptabilidad de dos procedimientos de cura, definidos por el uso de dos sistemas de apósitos: el método convencional, consistente en el cambio completo de apósito en cada cura, y un procedimiento alternativo, consistente en la utilización de un apósito base que se mantiene adherido hasta la cicatrización completa.

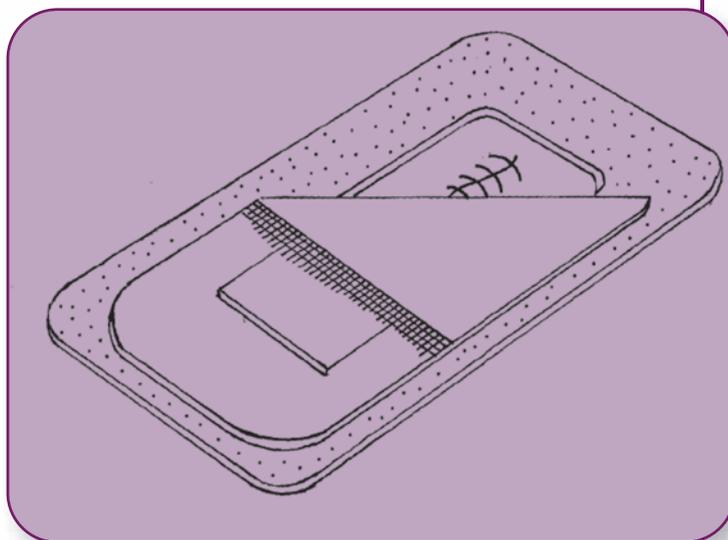
Se realiza una prueba piloto sobre pacientes intervenidos de cirugía abdominal abierta, aplicándose la intervención o cura con apósito base a la mitad de ellos y cura con apósito convencional a la otra mitad de la muestra. Las variables principales del estudio son: Dolor percibido, Irritación o lesión del tejido circundante y satisfacción del paciente con las curas.

La innovación no es un proceso lineal, sino que se articula mediante procesos multidimensionales, que cuentan con la participación de distintos actores y se extienden a lo largo de dilatados períodos de tiempo.

Los Modelos de Utilidad son invenciones que, siendo nuevas e implicando una actividad inventiva, consistan en dar a un dispositivo, instrumento o herramienta una configuración, estructura o constitución de la que se derive una ventaja de utilidad o practicidad apreciable para su uso o fabricación. El Modelo de Utilidad protege invenciones con menor rango inventivo que las protegidas por Patentes.

En este documento se detalla la línea a veces inconexa que une en nuestro caso la observación clínica de un problema determinado de salud, su evaluación, desarrollo de un modelo teórico que dé solución al problema planteado, el diseño definitivo de un prototipo y por último la creación y el registro en firme y definitivo de un Modelo de Utilidad listo para el uso a nivel industrial.

PALABRAS CLAVE: Apósito, herida, dolor.



XII Congreso nacional de historia de la profesión

La ENFERMERÍA BRITÁNICA, y POSTERIOR, en el HOSPITAL de RÍO TINTO



Huelva.- Redacción

El XII Congreso nacional de Historia de la Enfermería, celebrado meses atrás en Alicante, contó con una representación del colectivo de la provincia de Huelva. Por ejemplo, la ponencia presentada por los diplomados enfermeros Diego Fera Lorenzo y José Eugenio Guerra González con un trabajo sobre la Enfermería británica en el hospital de Río Tinto (1873–1983) en el que, entre otras consideraciones, dejaron constancia del escaso contacto entre la Enfermería de origen británico y la española que la precedió en aquél centro comarcal.

COLONIA

Los profesionales de Enfermería españoles interesados en conocer cuál ha sido el origen de la profesión tuvieron su cita en la Universidad de Alicante al celebrarse un foro que se anunció como "XII Congreso nacional, VII Internacional de historia de la enfermería, II Simposio Iberoamericano de historia de la Enfermería y VII Jornadas internacionales de cultura de los cuidados".

En esta cita anual, la Enfermería onubense estuvo representada como, por ejemplo, con la pareja que forman Diego J. Fera y José Guerra quienes acudieron presentando la comunicación oral titulada "La Enfermería británica y post-británica en el hospital de Río Tinto, Huelva (1873–1983)". En ella, los autores relataron la cronología de los acontecimientos

desde que la sociedad "Río Tinto Company limited" adquirió las minas de Río Tinto (en el año 1873), motivo más que suficiente para que la zona se convirtiera en una "colonia inglesa" que perduró hasta mitad del siglo XX (1954).

ORGANIZACIÓN

La creación de un hospital para atender a la población procedente de las islas fue un ejemplo "de su Organización" si bien "pasado el tiempo su plantilla pasaría a ser española". La comunicación trató de identificar a las enfermeras inglesas y a las españolas que trabajaron en el citado centro hospitalario así como saber "la Enfermería practicada y su influencia en los profesionales españoles que trabajaron allí". La pareja de enfermeros indagó por dos fuentes. De un lado, las escritas existentes en el Archivo Minero de la Fundación Río Tinto y el Archivo histórico del Colegio Oficial de enfermería de Huelva. Pero también dispusieron de fuentes orales como los relatos a cargo de la enfermera Carmen Vela (1932).

El fruto de esa investigación fue la identificación de 36 enfermeras británicas (1873–1954), 13 Practicantes españoles y 11 enfermeras igualmente españolas (1954–1983). Aparentemente, la Enfermería española, según sostiene la comunicación, "no tuvo contacto con la inglesa que la precedió en el hospital, mucho mas avanzada en cuanto a organización y competencias, pero no por ello el prestigio profesional de estas enfermeras fue menor".

La Factoría del Investigador

IMPORTANCIA Y DIFICULTADES EN LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

AUTOR:

Tomás Lozano-León

Enfermero. Distrito Sanitario Condado-Campiña (Huelva)

“Escribir bien un trabajo científico no es una cuestión de vida o muerte; es algo mucho más serio”
Robert A. Day (2005)

Son evidentes los beneficios sustanciales que se obtienen derivados de la investigación en todos los ámbitos de la salud. Desde los más populosos, mediáticos y con enfoque positivista como los avances en nanotecnología, cáncer, células madres... hasta los menos visibles como las mejoras de la calidad de los cuidados.

La pionera en Enfermería investigadora Florence Nightingale, nos legó las directrices de la profesionalización de nuestra profesión con la focalización de nuestra atención integral en los cuidados. Hoy día se ha llegado incluso a acuñar el neologismo “*cuidadano*” para designar al ciudadano con acceso al mejor cuidado proporcionado por una enfermera (1).

Es a partir de 1950 cuando se gestan las primeras investigaciones enfermeras en España. Ligado a la evolu-

ción del desarrollo académico Enfermero, ha ido creciendo esta producción científica hasta llegar a la actualidad en la que contamos con el mismo techo formativo que el resto de disciplinas. Esto está produciendo un aumento de la capacitación y motivación de la investigación en Enfermería como vehículo de generación de conocimientos científicos en cuidados de salud.

MOTIVACIÓN

En cuanto a la motivación de las enfermeras para investigar, un reciente estudio (2) afirma que al 77,1% de los enfermeros le gustaría participar en un trabajo de investigación y un 61,1% investigaría para mejorar el currículum vitae y ser más competitivos. El 99% considera que investigar es una actividad necesaria.

En nuestro entorno más cercano, es cada vez más elevada la ponderación de la experiencia investigadora y

publicaciones sobre el resto de formación y experiencia profesional. Tal es el caso de diversos procesos selectivos de personal y en la evaluación del desempeño profesional, así como los baremos de las diferentes bolsas de trabajo, objetivos y acuerdos de gestión de las Unidades de Gestión Clínica, sistema de acreditación profesional, convocatorias de cargos intermedios, etc. Todo ello ha hecho que recientemente halla un aumento del interés por la investigación y sobre todo por la publicación de artículos científicos tanto en revistas científicas como presentación de comunicaciones a congresos.

Este positivo interés hacia la investigación de las enfermeras se encuentra con diferentes barreras a la hora de investigar y publicar, destacando primordialmente un déficit de formación pregrado, postgrado o continuada (3). Otras dificultades con menor peso son la falta de recursos, escasez de tiempo, escaso reconocimiento y apoyo, idiosincrasia y sociología profesional.

CULTURA

Desde la óptica de las Direcciones de Enfermería el aspecto que más influye en la no realización de investigaciones es la escasa cultura investigadora de los profesionales de enfermería seguido, por orden de importancia, de la formación metodológica, escaso conocimiento del inglés, falta de tiempo durante la jornada de trabajo para investigar y falta de financiación externa (4).

A pesar de que el momento más adecuado para la adquisición de conocimientos en metodología de investigación es la formación pregrado (5), sólo en el 20,8% de las escuelas de Enfermería, la asignatura Metodología de la Investigación tiene carácter obligatorio y optativa en el 11,3% de las mismas (6).

El objetivo de la investigación científica es la generación de conocimientos a través de la publicación de sus resultados, para que de este modo pueda ser utilizado por otros investigadores e iniciarse el conocido ciclo de la producción científica. La publicación constituye, en este sentido, el producto final de la investigación y la revista científica el instrumento empleado para la transferencia de información entre los productores y los usuarios finales.

La escritura científica requiere de unas directrices tanto en su estructura como en el estilo empleado que debe ser preciso, claro y conciso. La redacción de un artículo científico debe seguir una secuencia lógica en el desarrollo de su contenido, que permita diferenciar claramente los resultados de los juicios de valor e inferencias de los mismos.

Una de las cuestiones más sorprendentes acerca de publicar en revistas científicas biomédicas es que todo el mundo lo considera algo muy difícil (7). Llegando en muchos casos los autores noveles a desistir en esta última fase de difusión del método científico a pesar del desgaste de la elaboración del proyecto de investigación y trabajo de campo correspondiente. Convirtiéndose los discos duros en colecciones de trabajos inconclusos.

Todo ello ha motivado la creación de esta sección abierta, dentro de la Revista Documentos de Enfermería, con el objeto de mostrar en cada edición aspectos puramente prácticos para la creación de documentos científicos susceptibles de ser difundidos, bien a través de revistas o comunicaciones a diversos eventos científicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amezcua M. Investigación aplicada en cuidados de salud. *Index Enferm.* 2010;19(4):237-9.
2. Díez Cepeda J, San Román Calvo M, Álvarez Vilas M, Vaca Espinel V, Millán Cuesta B. Actitud y motivación de la Enfermería de Castilla y León hacia la investigación. *Rev Enferm CyL.* 2010;2(2):19-28.
3. Oltra-Rodríguez E, Riestra-Rodríguez R, Alonso-Pérez F, García-Valle J, Martínez-Suárez M, Miguélez-López R. Dificultades y oportunidades para investigar percibidas por las enfermeras en Asturias. *Enferm Clin.* 2007;17(1):3-9.
4. Cidoncha Moreno M. Situación de la investigación desde la óptica de las direcciones de enfermería. *Rev. Paraninfo digital.* a2011;V(11).
5. Muñoz Camargo J. ¿Quién nos enseña a investigar? *Enferm Intensiva.* 2009;20(2):43.
6. Muñoz M, Márquez J, González G, Granados G. La asignatura de Metodología de la investigación en el currículo básico. *Metas Enferm.* 1999;18:37-9.
7. Albert T. Cómo escribir artículos científicos fácilmente. *Gac Sanit.* 2002;16(4):354-7.

La satisfacción de los ciudadanos de Huelva con el Proyecto Educa

AUTORES

María del Rocío Calero Romero
Laura Pérez Rodríguez
Antonio Ángel Salvador Gómez

RESUMEN

Objetivo: Conocer la satisfacción de los ciudadanos pertenecientes a las distintas Asociaciones de vecinos de Huelva capital con los talleres impartidos por el Grupo Educa.

Diseño: Diseño Cualitativo descriptivo mediante la técnica de cuestionario.

Población de Estudio: La componen 55 asistentes a los Talleres que impartió el Grupo Educa.

Técnica de recogida de datos: La técnica que se utilizó fue el cuestionario autoadministrado.

Análisis de los datos: La transcripción de los datos fue literal.

Resultados: Con respecto a la *razón principal* por la que han acudido al Taller Educativo destaca que la mayoría de los participantes acudieron por: Adquirir nuevas habilidades y capacidades que puedan aplicar a la vida diaria. En cuanto a los *contenidos del Taller educativo*, todos dan la puntuación máxima de 10 a todos los items que componen dicho apartado, también con lo que respecta a la *metodología y medios didácticos del Taller educativo* y a los *docentes del Taller educativo*. No todos coinciden con la puntuación máxima a todos los items que componen los apartados de la *organización e impartición del Taller educativo* y los *medios técnicos e instalaciones*. Según los participantes, el taller educativo ha satisfecho sus expectativas con muy buena puntuación (9–10).

Conclusiones: La valoración general del taller educativo por parte de los participantes ha sido buena ya que estos señalan: ha satisfecho sus expectativas, ha ampliado conocimientos y/o habilidades, les va a permitir desarrollar mejor su trabajo.

Palabras Claves: Enfermería, Educación para la salud, Ciudadanos, Participación y Satisfacción.

INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud (EPS) significa un nuevo enfoque en la asistencia sanitaria, en el entendimiento del proceso salud-enfermedad, en la cobertura a cubrir en la población, en las relaciones profesionales sanitarios-usuarios, en la metodología y objetivos a conseguir y en definitiva, un proceso educativo dirigido fundamentalmente a potenciar, promover y educar aquellos factores que inciden directamente sobre la población en general y el ciudadano en particular.

Por ello, los profesionales de enfermería queremos en nuestro quehacer diario, bajo el respaldo y apoyo del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, sensibilizar a la población de la importancia de la EPS: Con la creación de este proyecto y mediante la oferta de talleres que se recoge en él, se pretende

que los ciudadanos tengan la oportunidad de intercambiar experiencias de aprendizaje, anécdotas y relatos de la vida cotidiana en el aula con los participantes, permitiéndonos enriquecer el tema y promover la intención de motivar a las personas a comprometerse para promover estilos de vida saludables.

Actualmente, tanto la comunidad social como la sanitaria centran sus esfuerzos en mejorar la salud de la población, no obstante, a pesar de ello todavía se encuentran obstáculos coyunturales que dificultan en ocasiones la puesta en práctica de los diferentes programas de educación para la salud¹, así que el objetivo de este estudio es conocer la satisfacción de los ciudadanos sobre los talleres impartidos por el grupo Educa, ya que es una de las mejores maneras de evaluar si se consigue llegar a la calidad deseada. Además los estudios de opinión o de satisfacción de los usuarios aportan información sobre sus

necesidades y expectativas, las cuales se convierten en requisitos y objetivos de calidad²; estos funcionan como un instrumento para “dar voz” a los usuarios, permitiendo que ellos expresen sus necesidades, percepciones y expectativas en relación a los servicios³.

La satisfacción del usuario ha sido definida por diversos autores, concluyéndose mayoritariamente como el grado de cumplimiento de expectativas en cuanto a la atención recibida y sus resultados. Además se considera una medida fundamental para la evaluación y control de la calidad de los servicios⁴. En síntesis, pensar que es lo que la gente necesita y no lo que nosotros le ofrecemos⁵. También ha demostrado ser un instrumento útil para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios porque proporciona información sobre la calidad percibida por los ciudadanos⁶. Se reconoce, implícita y explícitamente, el derecho a participar activamente en la toma de decisiones sobre sus cuidados, y el deber de asumir la responsabilidad que le corresponde en su propia salud⁷.

Pensamos que con la unión y el esfuerzo de todos, podríamos conseguir que nuestros ciudadanos desarrollen hábitos y costumbres sanas, que valoren como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida y que rechacen las pautas de comportamiento que no conducen a la adquisición de su bienestar físico y mental.

MATERIAL Y MÉTODOS

Dicho estudio se abordó siguiendo una metodología cualitativa, usando como técnica el cuestionario autoadministrado ya que puede ser suministrado a un gran número de personas simultáneamente, garantiza cierta uniformidad en las respuestas por la estandarización de sus preguntas, garantiza anonimato y además sitúa a la persona que responde en una actitud menos “obligada” para la respuesta inmediata.

El ámbito de estudio fueron las distintas asociaciones de vecinos que colaboraron con la Concejalía del Mayor del Ayuntamiento de Huelva: (Asociación de vecinos del Polígono San Sebastián, Asociación de vecinos de la Morana, Asociación de vecinos Nuevo Molino, Asociación de vecinos Santa Gema, Asociación de vecinos Riojypa, Asociación de vecinos Virgen del Rocío, Asociación de vecinos Santa Ana y Asociación de vecinos de la Hispanidad).

La población de estudio fue de 55 personas. Dicho estudio se abordó siguiendo una metodología cualitativa, usando la técnica del cuestionario autoadministrado, y cuyo criterio de inclusión fue ser participante de alguno de los talleres que se impartieron en dichas asociaciones desde Diciembre de 2009 hasta Junio de 2011, periodo de tiempo en el que se han impartido dichos talleres, por lo que se nos quedó esa población total.

Al finalizar cada taller, se les informó a los participantes del fin del estudio. Todos ellos aceptaron la propuesta, se les repartió su correspondiente consentimiento informado que entregaron firmado, posteriormente se les entregó a cada uno de ellos el cuestionario que debían cumplimentar que a continuación mostraremos:

“Lo importante no es lo que nos hace el destino, sino lo que nosotros hacemos de él.”

(Florence Nightingale)



CUESTIONARIO EVALUACIÓN PROYECTO EDUCA

Señale **la razón principal** para realizar el taller educativo (solamente elegir **uno** de los motivos expuestos). Para el análisis de los datos se realizó una transcripción literal de los resultados obtenidos.

1. Adquirir nuevas habilidades y capacidades que pueda aplicar a mi vida diaria	
2. Aumentar mis posibilidades para cambiar el estilo de vida	
3. Ampliar mis conocimientos para progresar en mi salud	
4. Por interés del centro al que pertenezco	
5. Para mi desarrollo personal	
6. Otra razón. Especificar	

VALORACIÓN del taller educativo

Señale el grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones en una escala de 0 a 10, cuyos extremos son: 0= Mínimo acuerdo, 10= Máximo acuerdo.

Contenidos del taller educativo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Existe correspondencia entre objetivos y contenidos del taller educativo											
8. El taller educativo contempla una combinación adecuada de contenidos teóricos y prácticos											
9. Los contenidos del taller educativo responden a mis necesidades de formación											
10. Los contenidos son de aplicación práctica en la vida diaria											
11. Los contenidos me ofrecen posibilidades de desarrollo profesional o personal											

Metodología y medios didácticos aplicados en el taller educativo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12. La metodología empleada ha sido adecuada a los contenidos											
13. La documentación y materiales entregados (manuales, fichas, informes...) son claros, comprensibles y adecuados											
14. En caso de que se hayan utilizado medios audiovisuales (cintas audio, vídeo, DVD...), éstos han servido para reforzar el aprendizaje											
15. El taller ha incluido la realización de ejercicios, casos prácticos o simulaciones que han reforzado la adquisición de conocimientos											

Organización e impartición del taller educativo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16. La organización del taller ha sido adecuada (información previa, convocatoria e inscripción, resolución de incidencias, envíos de información...)											
17. El horario ha sido apropiado											
18. La duración del taller educativo permite cumplir los objetivos											
19. El número de participantes del grupo ha sido adecuado											
20. El nivel del grupo ha sido homogéneo											

Docentes	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21. Exponen con claridad los conceptos e ideas fundamentales											
22. Conocen en profundidad el tema a tratar											
23. Han resuelto eficazmente las dudas de los participantes											
24. Han sido capaces de captar el interés del grupo											
25. Han fomentado la participación de los asistentes											

Medios técnicos e instalaciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26. Los medios técnicos (pizarras, pantallas, proyectores, TV, vídeo, ordenadores, programas...) han sido suficientes para desarrollar el contenido del taller educativo											
27. Los medios técnicos han funcionado correctamente durante el taller educativo											
28. El aula y las instalaciones (espacio, mobiliario, niveles de luminosidad, acústica, ventilación y climatización...) han sido apropiadas para el desarrollo del taller educativo											

Valoración general	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29. El taller educativo ha satisfecho mis expectativas											
30. El taller educativo ha ampliado mis conocimientos y/o habilidades											
31. Me va a permitir desarrollar mejor mi trabajo											
32. La valoración general del taller educativo es buena											

Observaciones Generales:

.....

.....

RESULTADOS

Se recogieron opiniones de un total de 55 participantes en los Talleres impartidos en las distintas asociaciones de vecinos de Huelva capital.

Con respecto a la *razón principal* por la que han acudido al Taller Educativo destaca que la mayoría de los participantes acudieron por: Adquirir nuevas habilidades y capacidades que puedan aplicar a la vida diaria, seguido de: Ampliar conocimientos para progresar en su salud y una minoría de ellos por: Aumentar posibilidades para cambiar el estilo de vida, ninguno de ellos acudieron por interés del centro, ni para su desarrollo personal ni por otras causas diferentes.

En cuanto a los *contenidos del Taller educativo*, todos coinciden con la puntuación máxima de 10 puntos que: Existe correspondencia entre objetivos y contenidos del taller educativo, El taller contempla una combinación adecuada de contenidos teóricos y prácticos, Los contenidos responden a sus necesidades de formación y son de aplicación práctica en la vida diaria, así como ofrecen posibilidades de desarrollo personal.

Con lo que respecta a la *metodología y medios didácticos del Taller educativo*, todos coinciden con la puntuación máxima de 10 puntos que: la metodología empleada ha sido la adecuada a los contenidos, La documentación y materiales entregados (manuales, fichas, informes...) son claros, comprensibles y adecuados, los medios audiovisuales empleados han servido para reforzar el aprendizaje, así como las simulaciones y casos prácticos.

Con respecto a la *organización e impartición del Taller educativo*, todos coinciden con la puntuación máxima de 10 puntos que: El horario ha sido apropiado, la duración del taller ha permitido cumplir los objetivos y el nivel del grupo ha sido homogéneo. También todos coinciden con una puntuación de 6 puntos que: La organización del taller ha sido adecuada (información previa, convocatoria e inscripción, resolución de incidencias, envíos de información...) y que el número de participantes del grupo ha sido el apropiado.

En cuanto a los *docentes del Taller educativo*, todos coinciden con una puntuación máxima de 10 puntos que: Exponen con claridad los conceptos e ideas fundamentales, Conocen en profundidad el tema a tratar, Han resuelto eficazmente las dudas de los participantes, Han sido capaces de



captar el interés del grupo y Han fomentado la participación de los asistentes.

Con lo que respecta a los *medios técnicos e instalaciones*, todos han contestado con una puntuación entre el intervalo de 6–8, la mayoría con una puntuación de 7 que: Los medios técnicos (pizarras, pantallas, proyectores, TV, vídeo, ordenadores, programas...) han sido suficientes para desarrollar el contenido del taller educativo, Los medios técnicos han funcionado correctamente durante el taller educativo y el aula y las instalaciones (espacio, mobiliario, niveles de luminosidad, acústica, ventilación y climatización...) han sido apropiadas para el desarrollo del taller educativo.

Con respecto a la *valoración general* todos han contestado con una puntuación entre el intervalo de 9–10, la mayoría con una puntuación de 10 que: El taller educativo ha satisfecho sus expectativas, ha ampliado conocimientos y/o habilidades. Les va a permitir desarrollar mejor su trabajo y la valoración general del taller educativo es buena.

Finalmente con respecto a las observaciones añadidas por los participantes se puede argumentar que la mayoría demandan Talleres sobre Diabetes, Hipertensión, Primeros Auxilios, Alimentación y Relajación. Todos ellos se han ido incluyendo en nuestro programa Educativo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio están referidos a conocer la satisfacción de las Asociaciones de vecinos de Huelva capital con los talleres impartidos por el Grupo Educa.

En la revisión bibliográfica consultada no hemos encontrado ningún estudio referente a la percepción de usuarios con respecto a la evaluación de talleres que se están desarrollando para EPS.

De los resultados destaca que con lo que respecta a la razón por la que acudieron a los talleres, la mayoría de los participantes afirman que acudieron por: Adquirir nuevas habili-

dades y capacidades que puedan aplicar a la vida diaria. Todos los participantes dan la máxima puntuación a todo lo referente con: Los contenidos del Taller educativo, la metodología y medios didácticos y los docentes.

Con respecto a la organización e impartición, no dan la máxima puntuación de 10 a todos los items que componen dicho apartado, dando una puntuación de 6 a la organización (aviso previo) y a la participación (asistencia), el resto de items de 10. Con lo que respecta a los medios técnicos e instalaciones la mayoría de los pacientes han dado una valoración de 7 a los items que componen dicho apartado. Finalmente han dado una buena valoración al taller, contestando todos en un intervalo de 9–10, mayoritariamente todos de 10 puntos.

Los participantes han añadido temas que podrían impartirse en estos talleres, resaltando temas como la Diabetes, la Hipertensión, la Alimentación y los Primeros auxilios.

Esta buena valoración con respecto a los talleres podría ser debido, como muestran múltiples estudios, a la relación existente entre la edad y la satisfacción, son factores asociados; Una posible explicación podría ser que las personas más mayores se sienten más satisfechas debido a un mayor deseo de no molestar^{2, 6, 8}.

Conclusiones: La valoración general del taller educativo por parte de los participantes ha sido buena ya que estos señalan: ha satisfecho sus expectativas, ha ampliado conocimientos y/o habilidades y les va a permitir desarrollar mejor su trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Queremos manifestar a todos los participantes de las Asociaciones de vecinos integradas en dicho Proyecto, el tiempo dedicado para la realización del cuestionario; así como a la Concejalía del Mayor del Ayuntamiento de Huelva. También agradecer nuevamente al Colegio Oficial del Enfermería de Huelva el interés por la formación de este grupo de trabajo, demostrando gran apoyo y ayuda incondicional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calero Romero, M.R, Pérez Rodríguez, L, Salvador Gómez, A.A. Proyecto Educa. 2011.
2. López Palenzuel, A. La satisfacción de los usuarios: un determinante de la calidad asistencial. *Metas de Enfermería*. Feb. 2005; 8(1): 53–56.
3. Lucía Zanetti, M; Miyar Oter, L; Voltolini Biaggi, M; dos Santos, MA; Siqueira Pêres, D; Pontin de Mattos Guimarães, F. Satisfacción del paciente diabético en seguimiento en un programa de educación en diabetes. *Rev. Latino-am. Enfermagem* 2007 julho-agosto; 15(4).
4. Castañeda Colunga, J; González Rodríguez, AG. Consultores y asesores gestión en salud. Dr. Maiqui Flores (oficina virtual Venezuela). Servicios de Salud de Nuevo León. Propuesta para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud en el primer nivel de atención. Viernes 12 de junio 2009.
5. Dr. Guillermo I. Williams. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Calidad de los Servicios de Salud.
6. Camina, JI. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Revista Calidad Asistencial* 2001;16:276–279.
7. Luis Rodrigo, MT. Educación para la Salud. *Metas* número 31, Diciembre 00/Enero 01.
8. Pujula–Masó, J; Suñer–Soler, R; Puigdemont–Guinart, M; Grau–Martín, A; Bertrán–Nogue, C; Hortal–Gasull, G. et al. La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial. *Enfermería Clínica*. 2006;16(1):19–26.

ENFERMERÍA CURSARÁ SALUD MENTAL EN HUELVA

Huelva.- Redacción

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha decidido conceder la acreditación para poner en marcha la Unidad docente multiprofesional de Salud Mental en Huelva y vinculada al Hospital Juan Ramón Jiménez. Se trata de la primera unidad multiprofesional que obtiene este reconocimiento en la provincia onubense y que se traducirá en que las enfermeras interesadas puedan cursar la especialidad en Salud Mental junto a otros futuros especialistas como médicos-psiquiatras y psicólogos residentes.

Reconocimiento

El Ministerio de Sanidad que dirige Ana Mato ha dado luz verde a la acreditación de la Unidad docente multidisciplinar de Salud Mental de Huelva y vinculada al Juan Ramón Jiménez. Se trata de una larga reivindicación que llega tras este reconocimiento ministerial porque supone resolver el planteamiento existente tras un examen a cargo de las Comisiones nacionales de especialidades en psiquiatría, psicología clínica y enfermería. En otras palabras, el colectivo de enfermería podrá seguir las enseñanzas correspondientes a la especialidad de Salud Mental junto a médicos-psiquiatras y psicólogos residentes que ya trabajan en la Unidad además de tener una ampliación del número de plazas de formación para titulados en psicología.

El Hospital Juan Ramón Jiménez tiene acreditada la formación de médicos-residentes en psiquiatría desde 1986 con dos plazas anuales así como psicólogos internos residentes desde 1998 con una sola plaza que ahora se amplía a dos. Pero la novedad es que Sanidad incorpora a enfermería residente en Salud Mental que, como se sabe, es una

formación postgrado hasta hace poco con un año de vigencia pero que se vio ampliada a dos años de duración y un sistema similar al tradicional MIR. En la actualidad, la Unidad docente cuenta con 8 médicos residentes en psiquiatría, 4 psicólogos clínicos y 3 de enfermería residente por año. En su conjunto el J.R. Jiménez dispone de un total de 28 especialidades acreditadas para la formación y alberga a 166 residentes.

Red provincial

Para llevar a cabo los programas de esta formación postgrado, los estudiantes de Salud Mental cuentan, conforme apuntó la Consejería de Salud, con los dispositivos de la red provincial con distintos niveles de complejidad. Así, se citan las cuatro unidades de Salud Mental comunitaria (en Huelva capital, Lepe, La Palma del Condado y el Área de gestión sanitaria norte), además de la Unidad de hospitalización de agudos del propio J.R. Jiménez, los dispositivos ubicados en el hospital Vázquez Díaz (Comunidad terapéutica, Unidad infanto-juvenil y hospital de Día infanto-juvenil) así como la Unidad de rehabilitación de área y hospital de día localizados en la calle Padre Andivia.

Todos estos recursos se integran, desde hace dos años, en la Unidad de gestión clínica de Salud Mental de Huelva a la que la propia administración regional otorga el ser la "primera de estas características en el sistema sanitario público andaluz". La Unidad intercentros la conforman un total de 155 profesionales que atienden a las personas víctimas de esta patología: psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermería, terapeutas ocupacionales, monitores, auxiliares de enfermería, administrativos y celadores.

Auxiliadora Pereles obtiene el XVIII Certamen Ciudad de Huelva



RECORD de ASISTENCIA y RESPUESTA en el DÍA del PATRÓN

Huelva. -Redacción

El Colegio de Huelva dio a conocer, públicamente, el fallo correspondiente al XVIII Certamen de investigación Ciudad de Huelva. Un trabajo sobre los autocuidados en pacientes pluripatológicos se hizo con el triunfo de la mano de su autora, Auxiliadora Pereles Pérez. El jurado, además, contempló la designación del accésit en la persona de la enfermera Fali Camacho por su ensayo sobre los nuevos modelos de organización en relación al tratamiento del cáncer de mama en la región.

Un total de once trabajos fueron presentados, en el tiempo y la forma que se contemplan en las bases, como aspirantes a ser reconocidos en el XVIII Certamen de Investigación Ciudad de Huelva. De estos once ensayos, el jurado tuvo que trabajar hasta llegar a la decisión de concretar tanto el accésit como, finalmente, el definitivo trabajo vencedor de una prueba que, año tras otro, ha ido alcanzando una consolidación según refleja el actual poder de respuesta por parte de los profesionales.

En el transcurso de la fiesta de la enfermería onubense, el Colegio, por medio de su presidente, hizo entrega de los dos trabajos distinguidos. De un lado el accésit para la enfermera Fali camacho Bejarano como, obviamente, la apuesta ganadora absoluta de esta última convocatoria y que, presenta-

da bajo el pseudónimo de "Doñana", alojaba la firma de Auxiliadora Pereles Pérez.

El presidente del Colegio, quiso expresar la felicitación a las dos enfermeras galardonadas por su trabajo investigador, de las que elogió su "esfuerzo y vocación" valores que, como subrayó, "las convierte en claros ejemplos de superación dignos de tener en cuenta. Ellas han sabido fielmente representar, en esta última convocatoria del Certamen, los mejores exponentes de la profesión". También, Gonzalo García dejó constancia de la manifestación del Jurado para trasladar el agradecimiento "a todos y cada uno de los profesionales que decidieron concurrir a nuestro Certamen Ciudad de Huelva, prueba que camina hacia las dos décadas de existencia cargado del respeto y la valoración generalizada".

Triunfo

El éxito ha llegado a la enfermera Pereles Pérez merced a un trabajo que gira sobre los "Autocuidados y manejo del régimen terapéutico en pacientes pluripatológicos dentro del marco hospitalario". En él, la autora deja constancia de que la mayoría de enfermos crónicos poseen "escasa conciencia de estar enfermos lo que les lleva a rechazar el tratamiento o a seguir las prescripciones de forma irregular lo que –asegura– justificaría los reingresos y el no seguimiento del tratamiento".

Para la ganadora Auxiliadora Pereles, los mayoría de los enfermos evaluados en su trabajo son "personas mayores pluripatológicas con una notable carga de complejidad clínica" lo que equivale a que conformen un "segmento especialmente vulnerable (número de hospitalizaciones) de la población que presenta como características, edad avanzada, problemas de salud complejos, déficit de autocuidados con situaciones de dependencia e incapacidades funcionales para su cuidado personal y el mantenimiento del entorno".

En otro lugar de las conclusiones, la autora se refiere al papel que debe desempeñar la enfermería en este contexto precisando su "importancia tanto en la toma de medicación como en el abordaje integral del paciente, lo que engloba intervenciones encaminadas a ayudar al paciente a conseguir un grado mayor de

autonomía centrándonos en las dificultades y/o problemáticas que presentan para él, la integración del régimen hospitalario en su vida".

Educación

Acto seguido, Auxiliadora Pereles ejerce un saludable sentido de la autocrítica profesional cuando concreta: "Pero, a veces, con elevada frecuencia, en el hospital nos limitamos a centrar nuestro interés a controlar la sistematología para que el paciente regrese a su entorno lo mas pronto posible, sin llevar a cabo acciones de educación sanitaria que puedan mejorar el nivel de autocuidados de los pacientes y el cumplimiento terapéutico".



De izquierda a derecha: Fali Camacho, Auxiliadora Pereles (Certamen) y Francisco J. Fernández Gómez, fotografía



Fali Camacho se hizo con el Accésit del XVIII Certamen

“El Colegio destaca la alta participación y calidad de los trabajos aspirantes”

Un récord de asistencia

La realidad que se vivió en torno al Día de San Juan de Dios año 2012 superó, con mucho, las expectativas depositadas. El Colegio trabajó sin pausa en la organización de un evento que, anualmente, constituye el auténtico punto de encuentro o referencia para la profesión en la provincia. Y el resultado no pudo ser mas elocuente. En el lugar de celebración, el Complejo Rafael, se dieron cita un total de 470 asistentes o lo que es igual, una alta representación del colectivo en la provincia. Varios autobuses se encargaron de desplazar a los colegiados desde los hospitales de Riotinto y Huelva hasta el Complejo facilitando muy mucho un asunto tan importante como ver solucionado el recorrido, vuelta incluida. La profesión onubense estuvo representada por un buen número de supervisoras y miembros de las direcciones de enfermería hospitalaria, así como de la Escuela universitaria. El ambiente que resultó no pudo ser mas atrayente, pues a la cena y entrega de galardones siguió una recta final de la celebración que se olvidó de las manecillas del reloj...

Certamen Auxiliadora Pereles

L ganadora del XVIII Certamen de investigación Ciudad de Huelva es una enfermera, Auxiliadora Pereles, que nació en Sevilla donde estudió en la Escuela de la Cruz Roja (1986-1989) aunque se siente de Huelva.

Desempeña su labor como enfermera en el Hospital Vázquez Díaz y concretamente en la Unidad de Continuidad Asistencial (UCA) dedicada a pacientes crónicos, área de medicina interna. Casada y madre de un hijo, espera el alumbramiento del segundo para dentro de pocos meses y tiene el título del máster en Ciencias de la Salud por la Escuela de Huelva.

Auxiliadora admite que compaginar la vida familiar con el trabajo, –a turno rotatorio además–, y su vocación por seguir formándose "no es algo fácil de conseguir. Menos mal que cuento con el apoyo, indispensable, de mi marido que siempre entendió mi vocación como enfermera".

El premio del Certamen lo recibió en pleno Día de San Juan de Dios, acto que, confiesa Auxiliadora, "me sorprendió una enormidad y de forma positiva. Me explico: nunca había asistido a esta celebración y cuando me citó el Colegio para la entrega pensé que no conocería a nadie e iba a encontrarme sola. La sorpresa fue verme rodeada de tantas compañeras no solo del Vázquez Díaz sino de otros centros".



Auxiliadora Pereles, vencedora del XVIII Certamen Ciudad de Huelva, con la distinción de manos de Gonzalo García

El fallo EL XVIII CERTAMEN CIUDAD DE HUELVA

El Jurado responsable de decidir la suerte de esta última edición estuvo conformado por las siguientes personas: Antonio García Minchón, Laura Pérez Rodríguez, Pedro Pino Moya y Pedro M. Salas Iglesias, este último como secretario. Una vez cumplimentado el periodo de análisis y deliberación, emitió el fallo que, a continuación sigue, en la fecha del 23 de febrero de 2012.

Ganador:

Trabajo: "Autocuidados y manejo del régimen terapéutico en pacientes pluripatológicos dentro del marco hospitalario"

Autora: Dña. Auxiliadora Pereles Pérez

Dotación: 1.500 euros y trofeo

Patrocina: Colegio Enfermería Huelva

Accésit

Trabajo: "Evaluación de los nuevos modelos organizativos de atención sanitaria en el cáncer de mama en Andalucía"

Autora: Dña. Fali Camacho Bejarano

Dotación: 500 euros y trofeo

Patrocina: Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

Medallas al Mérito profesional a FCO. BALTASAR GONZÁLEZ y JUAN M. CARRILLO

Huelva.- Redacción | El Día de San Juan de Dios 2012 deparó una novedad que, a la postre, constituyó uno de los momentos más emotivos de esta celebración. En la fecha conmemorativa del Patrón de la Enfermería, el Colegio provincial acordó conceder las Medallas al Mérito profesional a dos diplomados, Francisco González y Juan Manuel Carrillo, por la evidencia de que en ellos se personalizan una serie de circunstancias de conocimiento y actitud, que les han hecho acreedores a esta distinción.

La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, reunida en sesión de carácter ordinario el pasado 23 de febrero 2012, decidió recuperar un apartado que, sin duda, va a crear un estímulo por su enorme significado en tanto en cuanto se den los postulados contemplados en esta edición. Para lo cual, el Colegio, por medio de su secretario Martín Vázquez recordó que según lo dispuesto en el título séptimo, capítulo primero, artículo 51b. de los estatutos de esta corporación profesional aprobados en la fecha del 15 de julio de 2009, se ha acordado:

Conceder las Medallas al Mérito Profesional a los enfermeros:

**D. Francisco Baltasar González Pérez
D. Juan Manuel Carrillo Durán**

Trayectorias

En el acta levantada al efecto en torno a este capítulo se dice, de forma resumida a través de tres puntos, que en ambos profesionales concurren, entre otros, los méritos de "una dilatada e intachable trayectoria profesional de más de 25 años en la que ha imperado la excelencia".

También el Colegio alude a que los protagonistas de este galardón han tenido "una meritoria colaboración y un alto grado de implicación en la formación de nuevos profesionales con vocación de asesorar y disposición para compartir sus conocimientos con los profesionales de menor experiencia", todo ello, "de forma desinteresada".

Humanitario

Igualmente, el acuerdo destaca cómo González Pérez y Carrillo Durán han observado "un exquisito trato, amable, humanitario y cargado de empatía hacia los pacientes que cuidan y que hacen extensivo al resto de sus compañeros". El escrito deja constancia de que esta concesión va a quedar registrada en el libro de medallas y distinciones del Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva.

La respuesta de los asistentes fue unánime al respaldar la decisión en forma de una cerrada ovación a estos dos colegiados en el instante en que el presidente Gonzalo García les hizo entrega de la medalla y la acreditación correspondientes.



Los galardonados y el presidente del Colegio

Homenaje del Colegio a dos enfermeras jubiladas

MAGDALENA PAREDES **y** ANA R. BARDALLO

Huelva.- Redacción **E**l Colegio de Enfermería onubense, como marca la tradición llegado el Día del Patrón, quiso rendir un cálido y merecido homenaje a dos enfermeras que han logrado alcanzar la jubilación y, como consecuencia, se disponen a encarar una etapa sensiblemente diferente en sus vidas. El presidente de la corporación colegial, Gonzalo García tuvo palabras de reconocimiento a estas dos colegiadas, Magdalena Paredes Hurtado y Ana Rocío Bardallo Montero. También, y en el transcurso del mismo acto, se dio a conocer el Premio de Fotografía que lleva aparejada la designación de la imagen para el cartel anunciador de la próxima edición, la decimonovena, del Certamen de Investigación de Enfermería Ciudad de Huelva.

Jubilación

La experiencia profesional se personalizó en las enfermeras Magdalena Paredes Hurtado y Ana Rocío Bardallo Montero. Cada una de ellas han visto discurrir varias décadas de trabajo cotidiano hasta que la jubilación laboral llegara para Magdalena y Ana Rocío. El Colegio Oficial ha querido acompañar, y celebrar, en lo mucho que vale, el acceso a la edad del júbilo que no otra cosa es y representa la condición de jubiladas. Para esta pareja de diplomadas el Colegio tuvo un recuerdo especial materializado en unas placas donde queda constancia de los mejores deseos desde el momento en que han dejado atrás el ejercicio profesional. Los aplausos de los casi 500 asistentes supieron al mejor colofón para estas dos mujeres protagonistas, en la fecha del Patrón 2012.



Paredes y Barballo, en su jubilación

Concurso

Por otra parte, el Colegio también dio a conocer el resultado del Concurso Fotográfico San Juan de Dios convocado en su momento. El jurado, tras las deliberaciones de rigor, entendió que debía, en primer lugar, "felicitar a todos los participantes" en base a la "calidad y originalidad" de los trabajos fotográficos que fueron aspirantes a este reconocimiento.

El fallo, finalmente, quiso reconocer como vencedora del concurso a la imagen titulada "Nudos" de la que es autor Francisco Javier Fernández Gómez quién recogió los aplausos, el trofeo y los 300 euros de recompensa económica acompañado, no se olvide, de otro logro tan o mas valioso aún, como es la difusión que representa ilustrar el Cartel del XIX Certamen de Investigación de Enfermería Ciudad de Huelva. Imagen que los lectores de esta publicación ya pueden contemplar en la contraportada de esta revista colegial.



Francisco J. Fernández,
mejor fotografía

Cuadro de honor 2012

Enfermeras Jubiladas:

Dña. Magdalena Paredes Hurtado

Dña. Ana Rocío Bardallo Montero

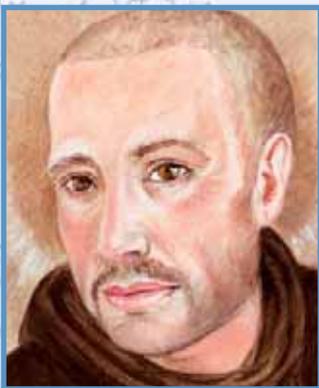
Premio Concurso fotográfico

D. Francisco J. Fernández Gómez

Por la imagen titulada "Nudos"

Dotación: 300 euros y trofeo

El Día del Patrón



Respaldo

Si hubiera que definir, con pocas palabras, el contenido y balance del último Día de San Juan de Dios en Huelva, éste sería que el respaldo y la participación volvieron a acompañar la apuesta del Colegio en la fecha de su Patrón. Casi quinientos asistentes acudieron a la cita, tradicional, del mes de marzo y las imágenes que ilustran esta página dan fe tanto del elevado número de participantes como del buen ambiente que caracteriza a este particular reencuentro anual de la enfermería onubense.



en imágenes



La fiesta del Patrón tuvo todos los alicientes



De 15 a 12 meses la primera dosis

Se **ADELANTA** la **VACUNACIÓN** de la **TRIPLE VÍRICA**



Huelva.- Redacción

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha decidido actualizar el calendario vacunal para 2012 con el adelanto de la primera dosis para la triple vírica –sarampión, rubeola y paperas–, que pasa a administrarse a los 12 meses en lugar de los 15 como, hasta el momento, era la pauta establecida. Este cambio afectará a aquellos bebés que cumplan en el presente año 12, 13 y 14 meses los cuales van a quedar protegidos frente a esas dolencias hasta que reciban la siguiente dosis del calendario vacunal, al cumplir tres años.

Salud anunció el adelanto de la primera dosis de la triple vírica justificado ante el "incremento de la incidencia del sarampión" a lo largo del pasado 2011 en el que se contabilizaron, oficialmente, un total de 2.040 casos de los que una mayoría (80%) pertenecieron al brote registrado en la provincia de Sevilla del que informamos en su momento. El elevado número de episodios contrastó con los 89 que se identificaron en 2010 que fue cuando aparecieron los primeros casos detectados en Granada a finales de ese mismo año.

Por estas mismas razones, Salud pretende reducir la incidencia de la enfermedad fundamentalmente en bebés menores de 15 meses además de evitar la circulación del virus, con el adelanto de la primera dosis vacunal a los 12 meses, edad que se encuentra entre los márgenes establecidos por la Comisión Nacional de Salud Pública del Consejo Interterritorial, organismo compuesto por el Ministerio de Sanidad y las consejerías regionales del sector.

Comisión

Fue la Comisión asesora en materia de vacunas y enfermedades susceptibles de vacunación de Andalucía –compuesta por médicos, farmacéuticos y enfermería del sistema público– la que propuso modificar el calendario con el adelanto de la primera dosis de la triple vírica. Junto a esta actualización, desaparecerá del calendario la revisión sistemática y vacunación de la hepatitis B para los escolares no vacunados con anterioridad.

La revisión de estos casos y la puesta al día de las vacunas se llevará a cabo en otros instantes, sean las citas para realizar otras, en las visitas individuales para el seguimiento de la salud infantil o cuando se realicen "estrategias de captación y vacunación en los colegios, en las visitas al pediatra o si requiere de una atención urgente".

Con todo, el resto del calendario vacunal se mantiene igual que el año pasado. En concreto, las dosis vacunales previstas en el calendario protegen contra estas doce enfermedades: difteria, tétanos, tos ferina y polio, sarampión, rubeola, parotiditis, hepatitis C, meningitis C, varicela, contra el germen "haemophilus influenzae tipo B" causante de la meningitis y otras dolencias como sepsis, epiglotitis o artritis, además de la protección ante el virus del papiloma humano.

Cobertura

La cobertura vacunal de los niños en nuestra región, según los datos facilitados por Salud, alcanza el 97% y la crecido exponencialmente en el transcurso de los últimos años pasando del 45,8% en la década de los 80 al 97% actual. Para que se haya alcanzado esta dimensión fue necesario realizar una inversión en vacunas infantiles que, solo en 2011, ascendió a "cerca de 21 millones de euros". En Andalucía existe una red con más de 1.500 puntos de vacunación en centros de atención primaria.

ESTRÉS LABORAL, ESTADO GENERAL de SALUD y SATISFACCIÓN VITAL del PERSONAL de ENFERMERÍA del ÁREA HOSPITALARIA de RIOTINTO

AUTOR

Carcela Salvador, Tanagra

Nº Colegiado: 4659

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue identificar el nivel de estrés, autopercepción de salud y satisfacción vital en una muestra del personal de enfermería del Hospital Minas de Ríotinto. Para ello, se realiza un estudio descriptivo transversal basado en valorar la prevalencia de la exposición y del efecto de una muestra poblacional en un solo momento temporal.

La muestra estaba compuesta por 87 profesionales enfermeras del área hospitalaria de Ríotinto. Se les aplicó un cuestionario anónimo y, totalmente, voluntario. Dicho cuestionario contenía las siguientes escalas: Cuestionario general de salud: Escala GHQ_28 (General Health Questionnaire), NSS (escala de estrés de enfermería), SV (satisfacción vital) y LOT (optimismo vital).

Se hizo el contraste de las puntuaciones en función del sexo, con el análisis de varianza a través de ANOVA y, las distintas asociaciones entre las variables (edad, autopercepción de estrés, autopercepción de salud y satisfacción vital), mediante la correlación de Pearson. Todo ello, con el análisis estadístico SPSS versión 17.

Los resultados obtenidos indican que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las diferentes variables con relación al sexo, sin embargo, se puede destacar que si existen correlaciones entre las distintas variables (Edad, autopercepción de estrés, autopercepción de salud, estrés específico de enfermería y satisfacción vital).

PALABRAS CLAVES: Estrés laboral, salud, satisfacción vital, enfermera, hospital, estresores.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el estrés laboral reviste vital importancia en la sociedad, afecta a un gran número de profesionales y tiene implicaciones en su salud.

Los diferentes condicionantes, como la carga laboral y la desmotivación, implican en gran medida, riesgos en la salud biopsicosocial llamado estrés laboral, específicos en profesionales que tienen contacto directo con otras personas, siendo un sector vulnerable los profesionales sanitarios, en concreto la profesión enfermera.

Investigaciones específicas realizadas durante la última década indican que en los profesionales de la salud el estrés es más alto que el de otras ocupaciones¹. Este resultado no es de extrañar si se considera que las tareas específicas que deben afrontar diariamente estos profesionales como: atender al dolor y la muerte, emergencias que implican decisiones en las

que la vida está en juego, la sobrecarga de responsabilidades, así como el trabajar con aspectos emocionales, como ansiedad, estrés, agitación, ira, carga laboral, turnicidad laboral, falta de apoyo de los superiores, infinidad de tareas, etc., de forma directa y continuada, hace de los profesionales de enfermería un colectivo vulnerable a padecer estrés y las consecuencias que en la salud conlleva.

Dado que el estrés laboral es algo que no se puede evitar, la mejor manera para hacerle frente es saber en qué consiste, qué afectaciones provoca en la salud, así como la influencia que puede tener en la satisfacción laboral de los profesionales, para así poder paliar o eliminar sus efectos.

Algunos estudios afirman que el estrés asistencial no es algo que aparece repentinamente como una respuesta específica a un determinante concreto, sino que es más bien un estado que emerge gradualmente en un proceso de respuesta a la experiencia laboral cotidiana y a ciertos acontecimientos².

Otros, en cambio, parecen evidenciar que el tipo de enfermos o el tipo de cuidados que estos requieren pueden ser una fuente específica de estrés^{3,4}; asimismo se ha demostrado de forma amplia que éste afecta en niveles más altos a aquellos profesionales que realizan actividades de atención a personas y especialmente a los profesionales del sector sanitario, por encima de otros profesionales.

Los expertos en el tema revelan que el estar muy estresado de manera continuada puede producir problemas serios en la salud.

Es, por todo ello, que los factores de riesgo psicosociales deben ser estudiados de manera que proporcionen información que sirva de base para la identificación de problemas, así como el establecimiento de las medidas de control y acciones de prevención. Sin embargo, en la mayoría de los casos esta valoración no es una de las prioridades de las instituciones de salud, y solamente se presta atención cuando se identifican signos claramente relacionados con el estrés ocupacional, como por ejemplo el incremento de consumo de café, alcohol, tabaco o visitas periódicas al médico. Por otra parte, es necesario establecer un equilibrio entre las condiciones del trabajo y los factores humanos. Así podemos paliar el estrés y mejorar la calidad de vida.

Por otro lado, definimos la satisfacción laboral como la actitud del trabajador frente a su propio trabajo. Dicha actitud depende de las creencias y valores que el trabajador desarrolle en el mismo.

De acuerdo con el modelo desarrollado por Arnold (1960) y Lazarus (1968), existe una relación estrecha entre satisfacción y estrés.

Las investigaciones realizadas sobre satisfacción laboral en enfermeras en diversos lugares del mundo han llegado a conclusiones similares respecto a aquellos aspectos del trabajo que guardan relación con la satisfacción y la insatisfacción en el trabajo.

Es así como, en general, las enfermeras se encuentran más satisfechas desde el punto de vista laboral con las variables supervisión, interacción con los pares, trabajo en sí y oportunidades de perfeccionamiento^{5,6,7,8,9}, así también como con el reconocimiento del trabajo realizado, la responsabilidad y los beneficios del lugar de trabajo^{10,11,12,13,14} y menos satisfechas con las promociones. En la mayoría de las investigaciones se concluye que las promociones son escasas o que las políticas de promoción no son las adecuadas y las remuneraciones son consideradas menores de lo que merecen entre otras cosas^{15, 16}.

La edad y los años de ejercicio profesional también guardan relación con la satisfacción laboral. Al respecto la mayoría de los estudios relacionan de manera positiva estas variables indicando que al aumentar la edad y los años de ejercicio profesional, también aumenta la satisfacción laboral¹⁷.

Teniendo en cuenta que la práctica de enfermería implica tomar decisiones acerca de la salud de los individuos, así como, responsabilidades en el desarrollo de sus labores, sin olvidar la existencia de ciertas condiciones que influyen en la misma, como la salud laboral del profesional, que genera tensión continuada poniendo en riesgo su salud física y mental, así como las condiciones laborales en la que se desenvuelve, las relaciones interpersonales, la remuneración económica y la

satisfacción en su puesto de trabajo. Sería de interés identificar el nivel de estrés ocupacional y la satisfacción que experimenta este personal para el logro de los objetivos, el cumplimiento de sus metas y la garantía de unos cuidados de calidad a sus clientes.

Por todo ello, se planteó como objetivo identificar el nivel de estrés, autopercepción de salud y satisfacción vital en una muestra del personal de enfermería del Hospital Minas de Ríotinto.

OBJETIVOS

GENERAL

- Identificar el nivel de estrés, autopercepción de salud y satisfacción vital en una muestra del personal de enfermería del Hospital Minas de Ríotinto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel e intensidad del estrés específico del personal de enfermería.
- Determinar si existe diferencia estadísticamente significativa entre varones y mujeres en las variables estudiadas (salud, estrés, edad, satisfacción vital).
- Investigar si existen relaciones entre las distintas variables estudiadas.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se desarrolló en el Hospital Minas de Ríotinto donde se llevó a cabo, un estudio descriptivo transversal con análisis cuantitativo de datos y correlación entre las distintas variables de estudio en el período comprendido entre los meses de julio a octubre del 2011. Para ello, se escogió una muestra de 150 enfermeras que estaban activas en aquel momento sin exclusión alguna. De las cuales tan sólo participaron de manera voluntaria 87, lo cual representa el 58% de la muestra inicial.

Se utilizó como instrumento un cuestionario que contenía datos sociodemográficos y aspectos laborales, que incluían: edad, sexo, categoría profesional, puesto de trabajo, servicio, turno de trabajo, tiempo de trabajo en el puesto actual y experiencia en dicha profesión. Dicho registro nos sirvió para la caracterización de la muestra.

Previamente al comienzo de las escalas se formularon dos preguntas:

La primera pregunta: *¿Cómo cree que es su salud?* Son cinco las alternativas de respuestas, concretamente: muy buena (1), buena (2), normal (3), mala (4), muy mala (5).

La segunda pregunta *¿Cuánto cree que es su nivel de estrés?* Son cinco las alternativas de respuesta, concretamente: ninguno (1), un poco (2), bastante (3), mucho (4), muchísimo (5).

Posteriormente, se desarrollaron las escalas siguientes:

La escala de estrés de enfermería (NSS), el Cuestionario de Salud de Goldberg (GHQ-28), la Evaluación del Apoyo Social, la Escala de Satisfacción Vital y el Test de Orientación Vital Revisado. Se detallan a continuación.

Escala de Estrés de Enfermería. Instrumento de 34 ítems, desarrollado por Gray-Toft y Anderson (1981), en el que aparecen situaciones potencialmente estresantes en el ámbito laboral de enfermería, a nivel hospitalario, las cuales abarcan temas relacionados con el ambiente físico, el psicológico y el social. Son cuatro las alternativas de respuestas, concretamente: *nunca* (0), *a veces* (1), *frecuentemente* (2) y *muy frecuentemente* (3). La puntuación total oscila, pues, desde 0 hasta 102, considerándose que cuánto mayor sea más nivel de estresores.

Cuestionario de Salud General GHQ-28. Es un test de cribaje, elaborado por Goldberg, autoadministrado con el objetivo de detectar trastornos psíquicos no psicóticos en la población general. Tiene diversas formas con distintos números de ítem. La aquí utilizada, es la versión al español de Lobo y Muñoz (1996), y tiene un total de 28. Las dimensiones evaluadas son: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave. Además hay una puntuación total. A mayor puntuación en las dimensiones y en la total peor estado de salud.

Escala de Satisfacción Vital (ESV). Esta escala, de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), es una medida de la satisfacción vital global, uno de los componentes del bienestar subjetivo. Ha mostrado unas aceptables propiedades psicométricas, incluyendo una alta consistencia interna así como una buena estabilidad en la fiabilidad test-retest. Tiene sólo cinco ítems, que han de puntuarse de 1 (*muy en desacuerdo*) a 7 (*muy de acuerdo*). El trabajo original, compuesto de tres estudios, informa de una fiabilidad test-retest de 0,82 y de un coeficiente alfa de 0,87 y de unas correlaciones de cada ítem con el total de 0,81, 0,63, 0,61, 0,75 y 0,66 para cada uno de los ítems, desde el primero de los ítems hasta el último.

Test de Orientación Vital Revisado. Esta prueba evalúa la predisposición optimista en relación con las expectativas de resultado y ha sido elaborada por Scheier, Carver y Bridges (1994), a partir de otra desarrollada por Scheier y Carver (1985). Consta de un total de diez ítems. Sin embargo, sólo se tienen en cuenta seis de ellos, de los cuales tres están en una dirección positiva y tres en negativa, por lo que hay que invertir las puntuaciones. La correlación de cada ítem con el total ha oscilado, en el trabajo de Scheier *et al.* (1994), desde 0,43 a 0,63 y el alfa de Cronbach fue de 0,78. La fiabilidad test-retest fue de 0,68 a los cuatro meses, de 0,60 a los 12 meses, de 0,56 a los 24 meses y de 0,79 a los 28 meses. Presenta un formato de cinco alternativas de respuesta, desde *totalmente en desacuerdo* (0) a *totalmente de acuerdo* (4).

Por último y para finalizar el cuestionario se pone como alternativa un espacio dedicado a observaciones, para que recojan aquello que crean oportuno valorar.

Antes de comenzar el estudio elaborado, se concertó una cita con la gerencia del Hospital de Riotinto donde se le expusieron detalladamente las bases y objetivos del estudio. De esta manera, y tras obtener su autorización, se comenzó a administrar los cuestionarios, de elaboración propia, por las distintas áreas de trabajo a aquellas enfermeras que se encontra-

ban en activo en su desarrollo profesional, dando un plazo aproximado de una semana para su posterior recogida.

Los participantes recibían información previa sobre el cuestionario, en la que se recogía que se trataba de una participación totalmente voluntaria, así como los objetivos planteados en la investigación y la repercusión futura que ello conllevaría.

Se comenzaron a analizar los datos mediante el programa informático estadístico SPSS versión 17 con licencia para Universidad de Huelva.

En cuanto al análisis estadístico y análisis de datos se ha utilizado a parte la obtención de porcentajes, el análisis de varianza ANOVA, para ver si existen diferencias significativas en cuanto al sexo. Y, por otro lado, el análisis de las correlaciones mediante Pearson, para ver si existen diferencias asociativas entre las distintas variables.

RESULTADOS

Durante el período comprendido entre julio a octubre del 2011, se estudiaron un total de 87 enfermeras (58%) del Hospital Minas de Riotinto. De estas, 64 eran mujeres y 23 eran varones, con edades comprendidas entre 21 y 52 años, que se encontraban trabajando en diferentes servicios: el mayor porcentaje de trabajadores se sitúa con un 31% en el servicio de traumatología-urolología, siguiendo de los servicios de quirófano (10%), medicina interna (10%), laboratorio (9%), consultas externas (8%), urgencias (8%), rotting (7%), pediatría (5%), UCI (3%), cirugía (2%) y con menor porcentaje cuidados paliativos (1%) y sindicato (1%) (figura 1). En base a los turnos de trabajo del personal que labora en el Hospital Minas de Riotinto, la mayor parte de los turnos de trabajo con un total de 43 personas laboran en turnos rotatorios y un pequeño número de ellos, con un total de 3, laboran en turnos de tarde (Figura 2). Además con diferentes tiempos de trabajo y experiencia profesional (tabla 1):

Figura 1. Servicios en los que trabaja el personal de enfermería del Hospital Minas de Riotinto durante el período comprendido entre julio y octubre del 2011.

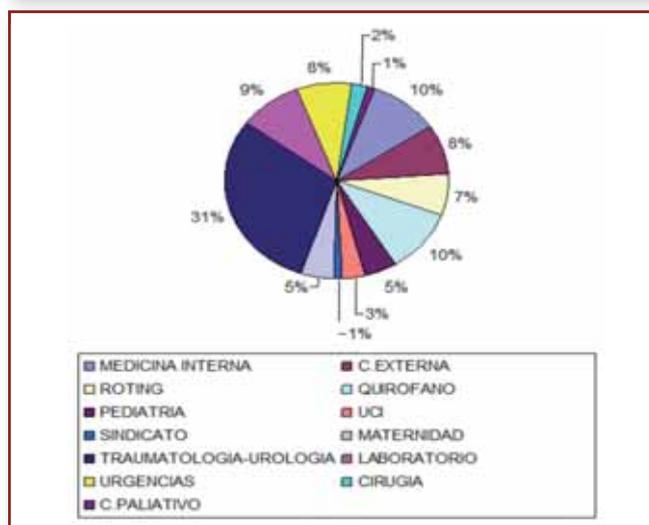


Tabla 1. Tiempo de trabajo y experiencia profesional del Hospital Minas de Riotinto

	N	Mínimo	Máximo	Media	DT
Tiempo trabajo	87	1,00	300,0	52,2471	66,51516
Experiencia	87	2,00	342,0	124,4540	89,21853
N válido	87				

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas de las distintas variables estudiadas

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Salud	86	1	3	1,814	0,67757
Estrés	86	1	5	2,5116	0,69864
NSS	74	6	75	42,9054	13,74042
GHQ- 28 A	86	0	16	5,6628	3,50331
GHQ-28 B	86	0	18	6,1512	4,23297
GHQ-28 C	85	1	13	6,9647	1,60688
GHQ-28 D	86	0	8	0,9884	1,67679
GHQ-TOTAL	83	5	45	19,759	8,79522
SV	85	13	35	26,3059	5,28931
LOT	83	4	23	13,8675	3,05946
N válido (según lista)	65				

Notas: Salud: autopercepción de salud. Estrés: autopercepción de estrés. NSS: escala de estrés de enfermería, GHQ-28 A: dimensión "síntomas físicos", GHQ-28 B: dimensión "ansiedad e insomnio", GHQ-28 C: dimensión "disfunción social", GHQ-28 D: dimensión "depresión grave", GHQ-TOTAL: puntuación total, SV: satisfacción vital y LOT: optimismo disposicional.

Figura 2. Turnos de trabajo del personal que labora en el Hospital Minas de Riotinto durante el período comprendido entre julio y octubre del 2011

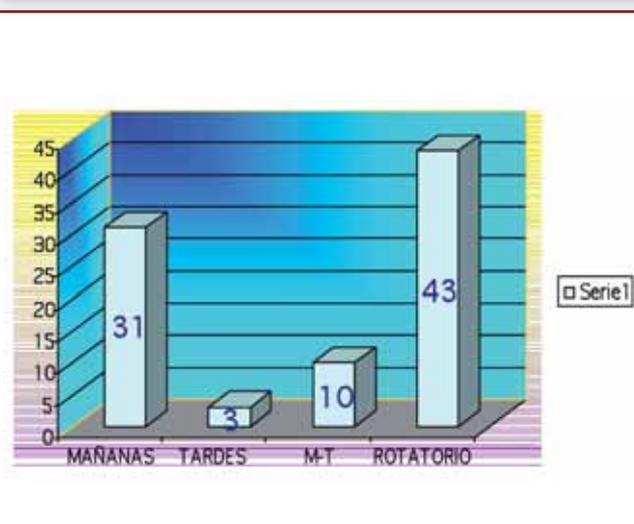


Tabla 3. Recoge las diferencias de las distintas variables en función del sexo

Variables	F	p
Salud	0,669	0,416
Estrés	0,183	0,670
NSS	0,275	0,602
GHQ-28 A	2,585	0,112
GHQ- 28 B	1,537	0,218
GHQ-28 C	0,233	0,631
GHQ-28 D	0,223	0,638
GHQ-28 TOTAL	1,760	0,188
SV	0,355	0,553
LOT	2,405	0,125

Notas: Salud: autopercepción de salud. Estrés: autopercepción del estrés. NSS: escala de estrés de enfermería. GHQ 28 A: dimensión "síntomas físicos". GHQ 28 B: dimensión "ansiedad e insomnio". GHQ 28 C: dimensión "disfunción social". GHQ 28 D: dimensión "depresión grave". GHQ 28 Total: puntuación total. SV: satisfacción vital. LOT: optimismo disposicional.

En cuanto al tiempo de trabajo se refleja que el mínimo es de un mes y el máximo en 300 meses, siendo la media de 52,24 meses.

En cuanto a la experiencia de trabajo se refleja que el mínimo es de 2 meses y el máximo de 342 meses, siendo la media de 124,45 meses.

Centrándonos en las variables estudiadas:

En primer lugar, se realiza un análisis meramente descriptivo de las distintas variables. En la siguiente tabla se muestran las medias y desviaciones típicas (tabla 2) que se han obtenido, siendo:

La percepción de salud con una media de 1,81, es decir, entre buena y muy buena.

La percepción del estrés con una media de 2,51, es decir, entre un poco y bastante.

El estrés específico de enfermería con una media de 42,9, es decir, la mayor parte de la muestra se encuentran en situaciones que le resultan estresantes.

En segundo lugar, se obtienen las diferencias entre las distintas variables en función del sexo con las variables (salud, estrés, síntomas físicos, ansiedad e insomnio, disfunción social, depresión grave, puntuación total, satisfacción vital, optimismo vital), se realizó un análisis de varianza ANOVA para ver si existía significación, demostrando que no existen diferencias significativas en cuanto a varones y mujeres con respecto a las variables salud, estrés, síntomas físicos, ansiedad e insomnio, disfunción social, depresión grave y satisfacción vital (tabla 3).

En tercer lugar, se vio si había asociación entre las distintas variables, mediante la correlación de pearson. Los resultados obtenidos, nos indican que las correlaciones existentes son estadísticamente significativas pero con tendencias a ser correlaciones bajas.

En referencia a la variable edad se han encontrado las siguientes asociaciones (tabla 4):

- A mayor edad, menor número de síntoma somáticos.
- A mayor edad, menor ansiedad e insomnio.
- A mayor edad, mejor situación de salud.

Asimismo, se ha encontrado asociación con el estrés en las distintas variables, demostrándose las siguientes estadísticas (tabla 5):

Tabla 4. Correlaciones estadísticamente significativas en cuanto a la edad

Variabes	r	P
Edad – GHQ-28 A	-0,217	0,045
Edad – GHQ-28 B	-0,225	0,037
Edad – GHQ-28 Total	-0,244	0,026

(p: es significativa a nivel 0,05 y 0,01; r: Coeficiente de correlación de pearson comprendido entre valores de -1 y 1)

Tabla 5. Correlaciones estadísticamente significativas en cuanto al estrés

Variabes	R	P
Estrés – GHQ-28 A	0,269	0,013
Estrés – GHQ -28	0,314	0,003
Estrés – GHQ-28 Total	0,282	0,010
Estrés – LOT	-0,219	0,048

(p: es significativa a nivel 0,05 y 0,01; r: Coeficiente de correlación de pearson comprendido entre valores de -1 y 1)

- A mayor percepción de estrés, mayor percepción de síntomas somáticos.
- A mayor percepción de estrés, mayor ansiedad e insomnio.
- A mayor percepción de estrés, peor estado de salud.
- A mayor percepción de estrés, menor optimismo disposicional.

Por otro lado, se ha encontrado asociación de la variable salud con satisfacción vital, siendo los resultados (tabla 6):

Tabla 6. Correlaciones estadísticamente significativas en cuanto a la salud

Variabes	r	P
Salud – SV	-0,364	0,001

(p: es significativa a nivel 0,05 y 0,01; r: Coeficiente de correlación de pearson comprendido entre valores de -1 y 1)

- Cuando mayor es la satisfacción vital mejor es la salud.
- También se encontraron asociación ente la variable NSS y disfunción social, siendo los resultados (tabla 7):

Tabla 7. Correlaciones estadísticamente significativas en cuanto al estrés específico

Variabes	r	p
NSS – GHQ-28 C	0,305	0,009

(p: es significativa a nivel 0,05 y 0,01; r: Coeficiente de correlación de pearson comprendido entre valores de -1 y 1)

A mayor estrés específico, mayor disfunción social.

Los resultados de las correlaciones encontradas entre la variable satisfacción vital y las demás variables, son los siguientes (tabla 8)

Tabla 8. Correlaciones estadísticamente significativas en cuanto a satisfacción vital

Variabes	<i>r</i>	<i>p</i>
SV_Total – LOT_Total	0,378	0,001
SV_Total – Salud	-0,394	0,001
SV_Total – GHQ A	-0,232	0,034
SV_Total – GHQ B	-0,346	0,001
SV_Total – GHQ C	-0,347	0,001
SV_Total – GHQ D	-0,338	0,002
SV_Total – GHQ Total	-0,398	0,000

(*p*: es significativa a nivel 0,05 y 0,01; *r*: Coeficiente de correlación de pearson comprendido entre valores de -1 y 1)

- A mayor satisfacción vital, mayor optimismo disposicional.
- A menor satisfacción vital, peor estado de salud.
- A mayor satisfacción vital, menor síntomas somáticos.
- A mayor satisfacción vital, menor ansiedad e insomnio.
- A mayor satisfacción vital, menor disfunción social.
- A mayor satisfacción vital, menor depresión grave.
- A mayor satisfacción vital, mejor situación de salud.

Para terminar, se han encontrado asociación estadísticamente significativa entre las variables experiencia y tiempo de trabajo (tabla 9).

Tabla 9. Correlación entre experiencia y tiempo de trabajo

Variabes	<i>r</i>	<i>p</i>
Experiencia - tiempo de trabajo	0,611	0,000

(*p*: es significativa a nivel 0,05 y 0,01; *r*: Coeficiente de correlación de pearson comprendido entre valores de -1 y 1)

DISCUSIÓN

El nivel de respuesta obtenido, en base a la muestra estudiada, se puede considerar como válido para el alcance de los objetivos planteados en la presente investigación. Teniendo presente el propósito meramente descriptivo de este estudio, comentamos los resultados obtenidos:

Como respuesta al objetivo: identificar el nivel de autoper-

cepción de estrés del personal de enfermería, se considera que el nivel de estrés está situado entre poco y bastante. Con lo que se considera que el personal de enfermería de la muestra estudiada no refleja un nivel de autopercepción de estrés muy alto. Sin embargo, sí es un dato de valor ya que la existencia de cierto nivel de estrés nos muestra que se trata de una población estresada. Coincidiéndonos estas descripciones con otras investigaciones específicas realizadas durante la última década que nos indican que en los profesionales de la salud el estrés es más alto que el de otras ocupaciones¹. Siendo, una vez más, la enfermería una profesión en riesgo de estrés, lo cual marca la importancia de ser estudiada, con el fin de ir mejorando su situación laboral y vital.

Centrándonos en la intensidad de estrés específico, los resultados nos indican que la mayor parte de la muestra estudiada se encuentra en situaciones que le resultan estresantes, entre algunas de ellas, se puede hacer mención a: *interrupciones frecuentes de la realización de sus tareas, la muerte de un paciente, estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente*, etc. Son algunas de las situaciones que se recogen en el cuestionario NSS. A pesar de no ser un dato extremadamente alto, sí se puede considerar significativo para la muestra estudiada. Siendo este dato importante para valorar y seguir estudiando a la población de enfermería.

Basándonos en el nivel de autopercepción de salud, podemos concluir que la autopercepción de salud por parte de las enfermeras viene dada entre muy buena y buena salud percibida. Este resultado no coincide con otros estudios que sí que demuestran que el personal de enfermería presenta problemas de salud física, mental y social.

En cuanto al objetivo: determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres en las variables estudiadas (salud, estrés, edad, satisfacción vital), se ha concluido que no existen diferencias significativas. Con lo que la variable "sexo" no es significativa ni concluyente para este estudio. Sin embargo, sí podría servir para posteriores investigaciones.

Por último, para el objetivo: investigar si existen relaciones entre las distintas variables estudiadas (salud, estrés, edad y satisfacción vital), se ha concluido que sí existen asociaciones entre las variables, las cuáles son estadísticamente significativas, aunque éstas nos muestran correlaciones bajas. Entre las distintas asociaciones encontradas destacamos las siguientes:

En cuanto a la asociación entre salud y satisfacción vital, se apreció la correlación negativa, demostrándose que a menor satisfacción vital, peor estado de salud. Un dato significativo que nos ayuda a ver cuáles son las consecuencias que influyen día a día en la salud, en el ámbito laboral sanitario. Siendo esta valoración relevante para seguir investigando sus causas y, así, permitiéndonos observar los riesgos a los que nos enfrentamos. De esta manera, podremos ir poco a poco mejorando la situación laboral y vital del personal de enfermería.

Al analizar la variable autopercepción de estrés, se encontraron correlaciones positivas en cuanto a: mayor es la percepción de estrés, mayor percepción de síntomas somáticos, mayor ansiedad e insomnio y correlaciones negativas en cuanto a mayor percepción de estrés, peor estado de salud. Con lo que podemos concluir la importancia del control de la percepción como medio

para prevenir síntomas, así como para promocionar el estado de salud, en base a la reducción del estrés. Dichos datos tan sólo son concluyentes de manera descriptiva, sin embargo nos pueden ayudar para posteriores estudios como un medio para emplear estrategias de intervención para el control del estrés.

Con respecto a la edad, se encontraron correlaciones negativas, considerándose que a mayor edad menor número de síntomas somáticos, menor ansiedad e insomnio y mejor situación de salud. Estos datos no coinciden con otros estudios, donde se refleja que los síntomas más frecuentes a medida que aumenta la edad son: *los trastornos del sueño, depresión e insomnio*, etc¹⁸. Sin embargo, si que coinciden con otros estudios que muestran que *los profesionales nuevos son más jóvenes e inexpertos y, por tanto, tienen menos estrategias de afrontamiento para prevenir las situaciones estresantes del trabajo*¹⁹. Concluyéndose que, todo ello, puede deberse a las relaciones interpersonales con el personal multidisciplinar, a la adaptación del área de trabajo, la experiencia de los años, etc., que lleva a la persona a estar segura de sí misma. Es por ello, que este punto debería ser estudiado más a fondo, permitiéndonos observar qué factores son los que más influyen en estas características. Siendo este resultado también importante para la estudios posteriores.

En relación al estrés específico se ha obtenido una correlación positiva que muestra que cuanto mayor es dicha variable, mayor es la existencia de disfunción social. Este dato nos lleva a reflejar una vez más, cómo la variable estrés influye negativamente en el entorno que nos rodea.

En referencia a la variable satisfacción vital, la mayor parte de las correlaciones son negativas considerándose que a mayor satisfacción vital, menor ansiedad e insomnio, menor disfunción social, menor depresión grave. Tan sólo una correlación ha sido positiva y hace referencia a que a mayor satisfacción vital, mayor situación de salud. En la medida que las enfermeras cuentan con mayor apoyo social, mayores recursos personales y ambientales para responder a las demandas de sus funciones y, no sienten estrés, en esa medida su satisfacción será mayor. Cubriendo así las necesidades necesarias

para el desarrollo de un trabajo eficiente. Aspecto importante de ser estudiado como medida de prevención del estrés y mejora de la salud de los propios trabajadores.

Por último, señalar que en cuanto a la variable tiempo y experiencia de trabajo con el resto de las variables, no se ha encontrado asociaciones estadísticamente significativas. Tan sólo se puede señalar que a mayor tiempo de trabajo, mayor experiencia laboral. Un dato que no va más allá de la lógica. Este dato puede tener relación con otros estudios ya señalados en esta investigación¹⁷. Para concluir, afirmamos que:

- La autopercepción de salud de las enfermeras se sitúa entre muy buena y buena.
- La mayoría de las enfermeras que han participado dentro de la muestra estudiada, encuentran estresantes una serie de situaciones que ocurren de forma habitual en su servicio actual.
- La autopercepción de estrés que presentan las enfermeras se sitúa entre un poco y bastante.
- No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre la asociación de autopercepción de salud, autopercepción de estrés, estrés específico de enfermería y satisfacción vital con la variable sexo.
- Existen asociaciones estadísticamente significativas entre: Edad, autopercepción de estrés, autopercepción de salud, estrés específico de enfermería y satisfacción vital.

Para finalizar, conviene reseñar que los datos estudiados y los resultados obtenidos son meramente descriptivos en referencia a la muestra estudiada, siendo está limitada en cuanto al número de muestra, y encontrándose datos estadísticamente significativos en cuanto a las distintas asociaciones realizadas. Sin embargo, dichas asociaciones muestran correlaciones estadísticamente bajas. Con lo que, y bajo este punto de vista, se trata de una limitación del estudio que podría mejorarse aumentando la muestra, comparando con otras poblaciones y otras variables que resulten de interés en la actualidad. Pero, a pesar de todo ello, este estudio puede servirnos de punto de referencia para seguir estudiando a la población más exhaustivamente, así como para comparar y ayudar a futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moreno-Jiménez, B., Peñacoba, C. Estrés asistencial en los servicios de salud En: M.A. Simon (Ed), (1999). *Psicología de la salud*. Siglo XXI, 739-764.
2. Manassero, M., Fornés, Fernández, Vázquez & Ferrer. Síndrome de estrés asistencial en la enseñanza: análisis de su incidencia y factores determinantes. *Revista de educación*, 1995; 308; 241-266.
3. Chacón, M. y Grau, J. Bournout en pacientes que brindan atención a pacientes oncológicos. *Revista cubana de oncología*, 1995; 13 (2): 118-125.
4. Borja, C., Gómez, A., León, M., Murcia, A., Hewitt, N. & Molina, J. Variables de la práctica clínica relacionadas con la salud mental de los psicólogos que ejercen como terapeutas en Bogotá. Tesis de grado: Universidad Católica de Colombia, Bogotá, 2001.
5. Fernández, B. "Nivel de satisfacción de las enfermeras de los hospitales públicos y privados de la Provincia de Concepción, Chile". Tesis Magister. Universidad de Concepción, Chile, 2002.
6. Müller, M.; Seidi, N. "Advanced and continuing education is an important indicator of professional satisfaction in nursing". *Pflege*, 2000; Vol. 13 (N6): 381-8.
7. Nakayama, Y.; Aohda, T.; Katahira, Y.A. "Descriptive study on relationship between nurses' perception of their work and job satisfaction/retention". *Seiroka Kango Daigaku Kiyo*.1997; Vol. 23: 1-14.
8. Paravic, T. "Satisfacción laboral de mujeres académicas de una universidad en Chile". *Ciencia y Enfermería*. *Revista Interamericana de Investigación*. 2000; Vol. 6 (N1)
9. Westaway, M.S.; Wessie, G.M.; Viljoen, E.; Booyesen, U.; Wolmarans, L. "Job satisfaction and self-esteem of South African nurses". *Curationis*. 1996; Vol. 19 (N3):17-20.
10. Zúñiga, Y. "Nivel de satisfacción laboral de las enfermeras de consultorios urbanos y rurales de las comunas de la Provincia de Concepción. Chile". Avance Tesis Magister, Universidad de Concepción, Chile, 2002.
11. Allgood, C; O'Rourke, K.; Van Derslice, J.; Hardy, M.A. Job satisfaction among nursing staff in a military health care facility. *Mil.Med*. 2000; Vol. 165 (N10): 757-761.
12. Chaboyer, W.; Williams, G.; Corkill, W; Creamer, J. "Predictors of job satisfaction in remote hospital nursing". *Canadian Journal Nursing Leadersh*. 2000; Vol. 12 (N2): 30-40.
13. Crose, P.S. "Job characteristics related to job satisfaction in rehabilitation nursing". *Rehabil. Nurs*. 2000; Vol. 24 (N3): 95-102.
14. Fletcher, C.E. "Hospital RN's job satisfactions and dissatisfactions". *J. Nurs. Adm*. 2000; Vol. 31 (N6): 324-31.
15. Courtney, M; Yacopetti, J; Walsh, A. "Queensland public sector nurse executives: job satisfaction and career opportunities". *Australian Health Rev*. 2001; Vol. 24 (N2): 83-95.
16. Fernández, B. "Nivel de satisfacción de las enfermeras de los hospitales públicos y privados de la Provincia de Concepción, Chile". Tesis Magister. Universidad de Concepción, Chile, 2002.
17. Al-Amri, A.S. "Job satisfaction and organizational commitment for nurses". *Saudi Med. J*. 2000; Vol. 21 (N6): 531-535.
18. Mora Bardero, P., Osca Segovia, A., González-Camino López, G. Influencias del estrés y la satisfacción laboral sobre la propensión al abandono de la organización, el absentismo y la accidentalidad. *Ansiedad y Estrés*, 2002; 8(2-3), 275-284.
19. Chacón, M. & Grau, J. Síndrome de estrés asistencial en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Revista Cubana de Oncología*,1997; 13 (2).118-125.

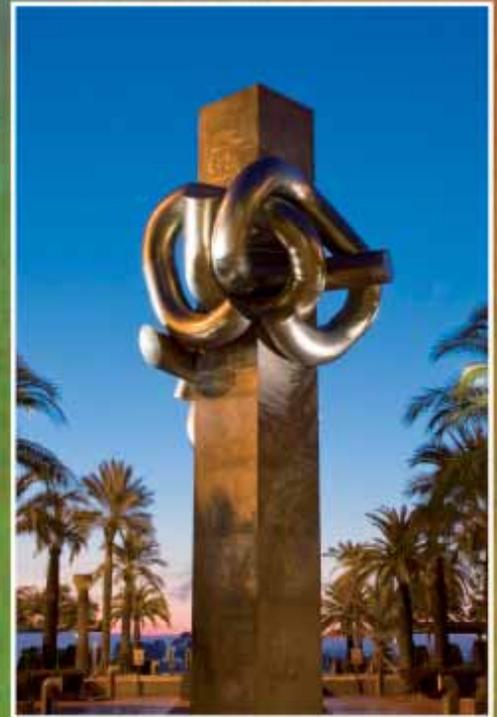


Ilustre. Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

CONVOCA

XIX

Certamen de Investigación en Enfermería CIUDAD DE HUELVA



Bases

1. DENOMINACIÓN:

Certamen Onubense de Investigación en Enfermería "CIUDAD DE HUELVA"

2. OBJETO:

Los premios se concederán a trabajos de investigación o monográficos de Enfermería, inéditos, que se presenten a este certamen de acuerdo a las bases del mismo y hayan sido realizados por profesionales de Enfermería.

3. DOTACIÓN:

La dotación será:

Primer Premio: 1.500 euros y trofeo.

Accesit: 500 euros y trofeo.

No se podrá acumular más de un premio en un solo trabajo. La dotación económica de los premios está sujeta a retención fiscal según lo estipula la ley.

El jurado podrá declarar desierto los premios si considera que los trabajos presentados no reúnen la calidad científica suficiente.

4. PRESENTACIÓN:

Los trabajos se presentarán en la sede del colegio antes de las 18:00 horas del día 22 de Diciembre de 2012. No tendrán límite de espacio y acompañará bibliografía si la hubiese, así como documentación gráfica. Se presentarán cinco copias, en tamaño DIN A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara, encuadernados, empacquetados y en soporte digital.

Los trabajos se presentarán en sobre donde deberá indicar "Certamen de Investigación en Enfermería. Ciudad de Huelva". No llevará remite ni dato identificativo alguno. Irán firmados con seudónimo y en cuyo interior contendrá los datos del autor (seudónimo, título del trabajo, nombre, D.N.I., Dirección completa, teléfono, nº de colegiado).

INFORMACIÓN:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

C/ Berdigón, nº 33, 1º izq. 21003 Huelva

Tel.: 959 54 09 04 - Fax: 959 25 62 70

e-mail: coleg21@enfermundi.com

Los trabajos se podrán presentar personalmente en la sede Colegial o bien por correo o agencia, pero han de llegar antes de la finalización del plazo establecido.

5. PARTICIPANTES:

Podrán concurrir todos los profesionales de Enfermería, que se encuentren colegiados en Andalucía y al día en sus obligaciones colegiales. Quedan excluidos los miembros que componen el jurado. El hecho de participar en este certamen implica la aceptación previa de las presentes bases.

6. JURADO:

Estará compuesto por un mínimo de cinco miembros y será presidido por el Presidente del Colegio de Enfermería de Huelva. Todos los miembros del jurado serán profesionales de Enfermería, los cuales nombrarán un secretario. Los concursantes, por el hecho de participar en el concurso, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial sobre la decisión del jurado, que será inapelable.

7. FALLO:

El fallo del jurado será hecho público por el secretario designado entre sus miembros, el Día Internacional de Enfermería, San Juan de Dios del año 2012.

8. PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:

Los trabajos premiados quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Huelva, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno, estando obligado únicamente, en caso de publicación a hacer mención del nombre del autor.

9. TITULAR DEL PREMIO:

Será quien aparezca como único o primer firmante.

<http://www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es>