



# Enfermería del Trabajo

www.enfermeriadeltrabajo.com/revista

**AET**   
Asociación de Especialistas  
en Enfermería del Trabajo

Volumen 5, Número 2, Abril 2015

Editorial

## **La indexación de la revista Enfermería del Trabajo en CUIDEN**

Artículos originales

## **Aspectos psicosociales del trabajo de enfermería en una unidad de trasplantes**

## **El autocuidado de la salud y sus significados sociales en docentes universitarias de México**

Artículo de revisión

## **Reconocimiento del título de Enfermería del Trabajo a nivel de la Unión Europea**

Caso clínico

## **Dermatitis por sensibilización al metilisotiazolinona: a propósito de un caso**

Metodología de la investigación

## **Las palabras clave**

Cartas al director

## **¿Por qué empezaste a buscar otro trabajo?**



# ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Revista Científica de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

[www.enfermeriadeltrabajo.com/revista](http://www.enfermeriadeltrabajo.com/revista)

## Coordinación

**Manuel Romero Saldaña**  
Ayuntamiento de Córdoba

**Antonio J. Déniz Hernández**  
Colegio Oficial de Enfermería de Las Palmas

## Secretaría Técnica

**Araceli Santos Posada**  
Agencia Tributaria. Madrid

## Consejo de Redacción

**José Manuel Corbelle Álvarez**  
Asociación Española de Enfermería del Trabajo. Madrid

**María Soledad Olmo Mora**  
SESCAM. Puertollano

**Javier Gracia Rivera.**  
Sociedad Prevención Fremap. Córdoba

**Paula Peña Salguero**  
Enfermera del Trabajo

**Isabel Hernández Maestre**  
Banco de España. Madrid

**Juan Ramón Quirós Jiménez**  
Diputación Provincial de Jaén

**Beatriz Herruzo Caro.**  
Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir

**Manuel Sánchez García**  
Diputación Provincial de Córdoba

**Carmen Lameiro Vilariño**  
Hospital Meixoeiro. Vigo

## Consejo Asesor

**M<sup>a</sup> Ángeles Almenara Angulo**  
El Corte Inglés. Marbella

**Cristina Godino González**  
Consejería MA, V y OT. Comunidad de Madrid

**Francisco Bernabeu Piñeiro**  
Facultad de Enfermería. El Ferrol. A Coruña

**Yolanda Raquel Lapeña Moñuz**  
Facultad Ciencias Salud. Univ. Jaume I. Castellón

**María Dolores Calvo Sánchez**  
Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Salamanca

**Pablo J. López Soto**  
Universidad de Córdoba

**José Ciercoles Prado**  
Repsol. Madrid

**Jerónimo Maqueda Blasco**  
Director E.N.M.T. ISC III. Madrid

**Antonio Javier Cortés Aguilera**  
Cabildo de Tenerife

**Carlos Martínez Martínez**  
Asoc. Española Enfermería Deportiva. Madrid

**Cristina Cuevas Santos**  
Ministerio Educación. Madrid

**Alfonso Meneses Monroy**  
Facultad de Enfermería de la Cruz Roja. Madrid

**Julio De Benito Gutiérrez**  
Hospital Clínico Universitario. Valladolid

**Guillermo Molina Recio**  
Facultad de Enfermería. Córdoba

**Óscar García Aboín.**  
Consejería Sanidad. Canarias

**María Cándida Pérez Gonzalves**  
Hospital Universitario Ourense

**Francisco José García Sánchez**  
Facultad Enfermería. Ciudad Real

**Cristina Santoyo Arenas**  
El Corte Inglés. Málaga

**Cristina García Vivar**  
Facultad Enfermería. Navarra.

**Manuel Vaquero Abellán**  
Facultad de Enfermería. Córdoba

**Diseño gráfico y maquetación: Leticia Calderón Santos**

**Revista indexada en:**



# Enfermería del Trabajo

Revista científica de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo

[www.enfermeriadeltrabajo.com](http://www.enfermeriadeltrabajo.com)

## S U M A R I O

Volumen 5, Número 2 Abril – 2015

### Editorial

Redacción

La indexación de la revista Enfermería del Trabajo en CUIDEN . . . . . 34

### Artículos originales

Vega AM, Barrios M, Vaquero M

Aspectos psicosociales del trabajo de enfermería en una unidad de trasplantes . . . . . 36

Lavoignet-Acosta BJ, Torres-López TM, Soltero R, Aguilera MA

El autocuidado de la salud y sus significados sociales en docentes universitarias de México . . . . . 44

### Artículo de revisión

Torres L, Serrano A, Aparicio C, Melo FE, Cruz YN.

Reconocimiento del título de Enfermería del Trabajo a nivel de la Unión Europea . . . . . 52

### Caso Clínico

Lameiro C, Gómez C, Del Campo V

Dermatitis por sensibilización al metilisotiazolinona: A propósito de un caso . . . . . 56

### Metodología de la investigación en ciencias de la salud

Romero M

Las Palabras Clave en la literatura científica . . . . . 59

### Cartas al director

Reyes JF

¿Por qué empezaste a buscar otro trabajo? . . . . . 65



**AET**

Asociación de Especialistas  
en Enfermería del Trabajo

# Enfermería del Trabajo

Scientific Journal of the Association of Occupational Nurse

www.enfermeriadeltrabajo.com

## S U M M A R Y

Volume 5, Issue 2 April – 2015

### Editorial

Redaction Staff	
Indexing of the journal Enfermería del Trabajo	34

### Original articles

Vega AM, Barrios M, Vaquero M	
Psychosocial aspects of nursing work in a transplant unit	36
Lavoignet-Acosta BJ, Torres-López TM, Soltero R, Aguilera MA	
Self-care social meaning's of Mexican university professors.	44

### Review article

Torres L, Serrano A, Aparicio C, Melo FE, Cruz YN	
Recognition of the Occupational Health Nursing professional qualifications in the European Union	52

### Clinical Case

Lameiro C, Gómez C, Del Campo V	
Sensitization dermatitis methylisothiazolinone: Apropos of a case	56

### Research methodology in health sciences

Romero M	
The keywords in the scientific writing	59

### Letters to the Editor

Reyes JF	
Why did you start looking for another job?	65

## Editorial

# La indexación de la revista Enfermería del Trabajo en CUIDEN

Autores

Redacción

El objetivo final de cualquier revista científica es visibilizar el conocimiento que en ella depositan sus autores (científicos). Para conseguirlo, debe incluirse en las principales bases bibliográficas o *índex*. Un *índex*, no es más que un organismo que almacena y registra, de manera selectiva, documentos ordenados sistemáticamente a fin de propiciar la visibilidad de los datos, facilitándose con ellos su búsqueda y recuperación.

Pero para que una revista científica sea indexada, ha de cumplir ciertos parámetros de calidad exigidos por parte de los *índex*: conseguir una periodicidad y puntualidad en cada edición, alcanzar unos estándares mínimos de comunicación científica en sus artículos, sistematizar el proceso editorial electrónico mediante OJS (Open Journal Systems), evaluar los artículos mediante la metodología "peer review" o revisión por pares, minimizar la endogamia editorial, etc. De esta manera, cuanto mayor sea la calidad de la revista científica mayor será su grado de indexación, abarcando un mayor número de bases bibliográficas y, en consecuencia, ostentará una más alta difusión y repercusión científica.

Por todo ello, una revista científica debe perseguir la indexación de forma incesante, y una vez conseguida, preservarla y perfeccionarla (optimizarla), porque es consciente de los beneficios que reporta ésta:

- Las revistas indexadas adquieren mayor visibilidad en la comunidad científica, tanto a nivel nacional como mundial.
- La indexación confiere un marchamo de calidad a la revista.
- Facilita el acceso al conocimiento científico (artículos publicados).
- Promueve el prestigio de los autores, tanto en cuanto sus hallazgos se dan a conocer a una mayor población de investigadores.

En diciembre de 2014, la revista Enfermería el Trabajo recibió la mejor noticia desde su nacimiento: fue aceptada

en la base bibliográfica CUIDEN, y por tanto, alcanzó un nivel de indexación bibliográfica de primer orden dentro de las revistas científicas de enfermería de nuestro país.

CUIDEN es una Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index que incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano, tanto de contenido clínico-asistencial en todas sus especialidades y de promoción de la salud, como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales. Contiene artículos de revistas científicas, libros, monografías y otros documentos, incluso materiales no publicados, cuyos contenidos han sido evaluados previamente por un comité de expertos.

La Fundación Index es una entidad científica con gran repercusión nacional e internacional, destacando sus acciones de promoción de la investigación sobre cuidados de salud en el contexto europeo e iberoamericano. Desde mediados de los ochenta viene trabajando en la gestión del conocimiento enfermero, desarrollando líneas y grupos de investigación, generando bases de datos bibliográficas, realizando actividades formativas (cursos, seminarios y talleres presenciales, educación a distancia, etc.) y promoviendo reuniones científicas, en las que destaca su preocupación por el componente cultural de los cuidados y la humanización de la salud.

Dentro de la Fundación Index y CUIDEN, se halla CUIDEN citación. Es el modelo de análisis bibliométrico utilizado por el Grupo de Estudios Documentales de la Fundación Index. Supone un instrumento que permite medir el impacto de las revistas de enfermería del área lingüística del español y del portugués, su visibilidad y su consumo. Recoge miles de citas de revistas de enfermería y define a un conjunto de revistas visibles frente a aquellas que no lo son. No aparecer en los índices de citas de CUIDEN citación significa que la revista en cuestión no existe.

En la actualidad, cada vez son más las administracio-

nes que establecen en su sistema de selección de personal los indicadores de impacto de CUIDEN Citación para el reconocimiento y baremación de méritos de carácter científico a profesionales como enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, etc. Esto significa que a los enfermeros y enfermeras que publican sus artículos en la revista Enfermería del Trabajo, gracias a CUIDEN citación, se les pueda reconocer su impacto, y que su trabajo científico se haga, no solo visible, sino reconocible curricularmente, aspectos antes negados e invisibilizados por los sistemas bibliométricos más aceptados internacionalmente, como SCI (Science Citation Index).

Corresponde ahora, a toda la Enfermería del Trabajo, asumir la responsabilidad de mantener y mejorar este logro conseguido, mediante la intensificación de la producción científica, y no dejar escapar este reconocimiento obsequiado por el excelente trabajo científico que nuestra Asociación ha realizado hasta el momento.

WEB DE LA FUNDACION INDEX

# CIBERINDEX

GESTION DEL CONOCIMIENTO EN  
CUIDADOS DE SALUD



[¿QUE ES?](#)

[CUIDEN](#)

[CANTARIDA](#)

[CAMPUS](#)

[FUNDACION INDEX](#)

[CASA DE MAGINA](#)

[RICO](#)



[ENTRAR](#)



Base de Datos Bibliográfica sobre  
Cuidados de Salud en Iberoamérica

[QUE ES](#) | [COMO BUSCAR](#) | [INCLUIR DOCUMENTOS](#) | [TIPOS DE DOCUMENTOS](#) | [REVISTAS INCLUIDAS](#)  
[IMPACTO CUIDEN](#) | [REHIC](#) | [OTRAS BDB](#) | [CERTIFICAR PRODUCCION](#) | [GED](#) | [CIBERE](#)

## Fondo de publicaciones periódicas de la Fundación Index: CATALOGO REHIC

Nº de publicaciones: 1

[Ayuda](#)

[Búsqueda de revista](#)

Abreviatura	Título de la revista
<a href="#">Enferm Trab</a>	Revista Enfermería del Trabajo

[Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca](#)  
[Cantarida](#) | [Index Solidardad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [guid-INNOVA](#) | [Casa de Mágina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304

Artículo original

# Aspectos psicosociales del trabajo de enfermería en una unidad de trasplantes

Trazabilidad editorial	
Recepción:	15-03-2013
Revisión por pares:	02-04-2013
Aceptación final:	18-03-2015
Correspondencia	
Ana María Vega Rojas anavero.90@gmail.com	

**Autores**

Vega AM, Barrios M, Vaquero M  
 U.D. Salud Pública  
 Departamento de Enfermería  
 Facultad de Enfermería de Córdoba

*La presente investigación consiguió el premio a la mejor comunicación oral, en el XXV Congreso de la AEEE (Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería, celebrado en el Rectorado de la Universidad de Córdoba, los días 15,16 y 17 de marzo de 2012.*

**RESUMEN**

**Antecedentes:** El personal de enfermería de los hospitales es uno de los colectivos laborales más afectados por el estrés. Dada la relevancia e implicaciones que tienen los trasplantes en el ámbito sanitario, nos interesa conocer la motivación y otros aspectos del trabajo diario del personal de enfermería en la unidad de trasplantes del Hospital Universitario Reina Sofía.

**Objetivo:** Conocer la motivación para dedicarse a esta unidad, el estrés percibido por estos profesionales y los aspectos que señalan como más negativos de su labor.

**Material y método:** Estudio transversal. Se ha realizado una encuesta, original y propia, a los profesionales de enfermería en las distintas unidades relacionadas con los trasplantes de un Hospital Universitario, para recoger los diferentes aspectos del trabajo diario, según la antigüedad como sanitario y el área de trasplantes a la que pertenece.

**Resultados:** Se ha observado que en la unidad de trasplantes de este hospital, la mayor parte del personal sufre estrés debido a la alta responsabilidad (13%) y el contacto con el sufrimiento y/o la muerte del paciente (43%). A éste le motiva trabajar en esta unidad por la recompensa personal (57%) y el agradecimiento por parte del paciente (39%); y, a priori, no les interesa (no piensan) cambiarse de unidad.

**Conclusiones:** El personal de enfermería de la unidad de trasplantes está sometido a estrés, su motivación principal para trabajar en esta unidad es la recompensa personal, y destaca como aspecto más negativo de su trabajo

el contacto con el sufrimiento y/o la muerte del paciente.

**Palabras clave:** Enfermería, motivación, estrés, trasplantes, factores psicosociales.

**ABSTRACT**

**Background:** The nursing staff in hospitals is one of the most affected working groups by stress. Given the importance and implications of transplants in the health field, we are interested in motivation and other aspects of the daily work of nursing in the Transplant Unit of University Hospital Reina Sofía.

**Objective:** To know the motivation of the transplant unit's nurse to engage, the stress sense that they have and negative aspects of their work.

**Material and Methods:** Cross-sectional study. To look for this objective, an inquiry has been conducted to nurses in different units related to transplantation of University Hospital, observing the different aspects of the daily work, as the seniority in the workplace and the area to which it belongs.

**Results:** It was observed that in the area of transplantations of this hospital; the most of the staff suffers stress because of the high responsibility (13%) and the contact with the suffering and/or the patient death (43%). It was also observed that this staff is motivated to work in this area by personal reward (57%) and by the gratitude of the

patient (39%) and this staff doesn't plan to change of area.  
**Conclusions:** The transplant unit nurses are under stress, their main motivation to work in this unit is the personal reward, and they stand out as more negative aspect the contact with the patient suffering and / or the patient death.

**Keywords:** Nursing, motivation, stress, transplant, psychosocial factors.

## Introducción

Los profesionales sanitarios y particularmente el personal de enfermería de los hospitales es uno de los colectivos laborales más afectados por el estrés, y otros factores psicosociales negativos derivados de su trabajo<sup>1</sup>. Todo ello, se traduce en un mal rendimiento global del equipo de trabajo, aumento del absentismo, y unos mayores índices de accidentes y lesiones<sup>2</sup>.

Los factores psicosociales son las condiciones que se encuentran en el trabajo y que tienen capacidad para afectar al bienestar y la salud de los trabajadores<sup>3</sup>. Concretamente, el personal de enfermería del equipo de trasplantes (Tx) se ve afectado por ellos, debido a: un contacto continuo con situaciones de muerte; tener que ceñirse a protocolos y procedimientos adecuados al tipo de trasplante<sup>1,2,4</sup>; los cuidados específicos y el tiempo de ingreso de estos pacientes que varía de 10-30 días según el tipo de trasplante<sup>4</sup>. Además, una parte de este personal de enfermería tiene su jornada laboral fija por la mañana, pero luego siguen en contacto con la unidad para acudir, si surge una operación de trasplante, dificultando la conciliación con la vida extralaboral y el descanso<sup>4</sup>.

Gracias a la labor profesional que desempeñan estos trabajadores, muchos pacientes que se hallan en estado terminal encuentran una segunda oportunidad en la vida, gracias a un trasplante<sup>2</sup>. Desde la puesta en marcha del programa de trasplantes, el Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) de Córdoba registra un elevadísimo número de trasplantes y donaciones, convirtiéndose en un hospital de referencia a nivel nacional<sup>5</sup>.

Dada la relevancia e implicaciones que tienen los trasplantes en el ámbito sanitario, nos interesa conocer los aspectos psicosociales que pueden influir en el trabajo diario de los profesionales de esta unidad.

El objetivo del presente estudio es analizar la motivación del personal de enfermería de la unidad de trasplantes, así como el impacto que los factores psicosociales pueden producir en la salud de estos profesionales.

## Material y método

### Diseño del estudio

Estudio descriptivo transversal, realizado en febrero de 2012 sobre una población de 32 profesionales de enfermería de la Unidad de Trasplantes del HURS, considerando únicamente, los trasplantes de órganos.

La muestra fue seleccionada de forma aleatoria y estratificada según el tiempo trabajado en la unidad de trasplantes (n<10 años y n>10 años), y el área de trasplantes a la que pertenecen (hígado, corazón, riñón, pulmón).

Como método de evaluación de factores psicosociales se ha utilizado una encuesta original y propia, basada en los modelos de Langner-Amiel (Test de Salud Total)<sup>6</sup> y el cuestionario para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo (adaptación para el estado español del cuestionario psicosocial de Copenhague, CoPsoQ (Versión 1.5, 2010))<sup>7</sup>. Consta de diez preguntas que pretenden medir motivación, percepción del estrés y otros factores psicosociales en su trabajo (Anexo 1).

Para la comprensión absoluta de la encuesta, se exponen los conceptos de estrés, ansiedad, depresión y frustración.

**Estrés:** Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves<sup>8</sup>.

**Ansiedad:** Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Angustia. Este estado puede ser desencadenado por el estrés<sup>8</sup>.

**Depresión:** Síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas, a veces con trastornos neurovegetativos. Este síndrome puede ser desencadenado por el estrés<sup>8</sup>.

**Frustración:** Se manifiesta como un estado de vacío o de anhelo insaciable<sup>8</sup>(aparece cuando hay un impulso o deseo y la persona no es capaz de satisfacerlo).

Además, se hace una entrevista al coordinador de enfermería de la unidad de trasplantes para conocer el método de trabajo en esta unidad.

Los datos han sido tabulados y expresados en forma de porcentajes para variables cualitativas y como medias y desviación estándar para las cuantitativas. Para analizar la asociación entre variables cualitativas se ha llevado a cabo la prueba de chi cuadrado. El nivel de significación estadística ha sido del 95% (p<0,05). Se ha empleado el programa estadístico-epidemiológico EpiInfo versión 7 y EpiDat 4.0.





**Resultados**

De los 32 profesionales que constituía la población de trabajadores de Enfermería de la Unidad de Trasplantes, 23 enfermeras fueron encuestadas en el estudio (71,9%). De ellos, 12 fueron mujeres (52,2%) y 11 hombres (47,8%), con una edad media de 46± 9 años.

En cuanto al puesto de trabajo, la distribución en las distintas plantas de hospitalización fue la siguiente: Hígado 6 (26,1%), Corazón 8 (34,8%), Riñón 5 (21,7%) y Pulmón 4 (17,4%).

Se han descrito las distintas variables recogidas de la encuesta, en forma de porcentaje, y después, se han obtenido los correspondientes a cada área de trasplantes y según la antigüedad en el puesto de esta unidad. El análisis de los datos se ha ajustado sin tener en cuenta el género.

**‘Motivación’**

En cuanto a la motivación para trabajar en la unidad de trasplantes, los resultados generales arrojan que el 57%

de los profesionales está motivado por la recompensa personal, el 39% por el agradecimiento recibido por parte del paciente y su familia, el 13% por la experiencia vivida con algún familiar o amigo, sólo un 4% se sienten motivados por ser trasplantados y otro 4% por el trabajo en equipo (Chi2=106,7 p=<0,001).

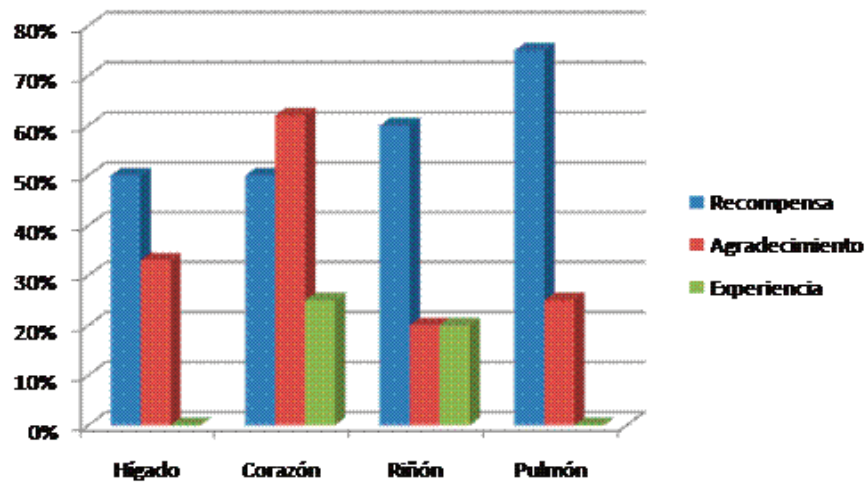
Según la antigüedad, en la tabla 1, podemos ver que reciben más recompensa los profesionales que llevan trabajando más de 10 años, que es la principal fuente de motivación. Los de menos antigüedad basan su motivación en la recompensa y el agradecimiento equitativamente.

Según el área, la figura 1, ilustra las fuentes que más les motivan a las enfermeras para trabajar en las diferentes áreas de trasplantes. En Tx de riñón y corazón, destaca que una de las motivaciones del personal es la propia experiencia vivida con algún familiar y/o amigo. En general, el agradecimiento y la recompensa son las principales motivaciones de los enfermeros de esta unidad.

**Tabla 1. Principales aspectos que favorecen la motivación para trabajar en las unidades de trasplantes**  
**Distribución de la muestra según antigüedad en la unidad**

	Recompensa	Agradecimiento	Trasplantado	Trabajo en equipo	Experiencia	Total
<10años	5 (45%)	5 (45%)	1 (9%)	0 (0%)	2 (18%)	13
>10años	8 (67%)	4 (33%)	0 (0%)	1 (8%)	1 (8%)	14
Total	13	9	1	1	3	27

**Figura 1. Principales aspectos que favorecen la motivación para trabajar en las unidades de trasplantes**  
**Datos expresados en porcentajes**



**‘Cambio de servicio’**

El 78% de las enfermeras encuestadas no se ha planteado cambiarse de servicio ( $p < 0,01$ ). Según la antigüedad, en la tabla 2 (ítems del 2 al 8 del cuestionario Anexo 1), se puede observar que el personal que lleva trabajando menos tiempo ha pensado menos en cambiar de servicio.

En cuanto al área, se muestra que hay alta dependencia entre las variables (Figura 2). El personal de enfermería de trasplantes, como se expresa en los datos generales, no quiere cambiar de servicio, sin embargo, en el área de tx hepático con un 67%, la mayoría del personal de este área, sí ha pensado cambiar de servicio ( $\text{Chi}^2 = 176$   $p < 0,001$ ).

**‘Traslado a la familia’**

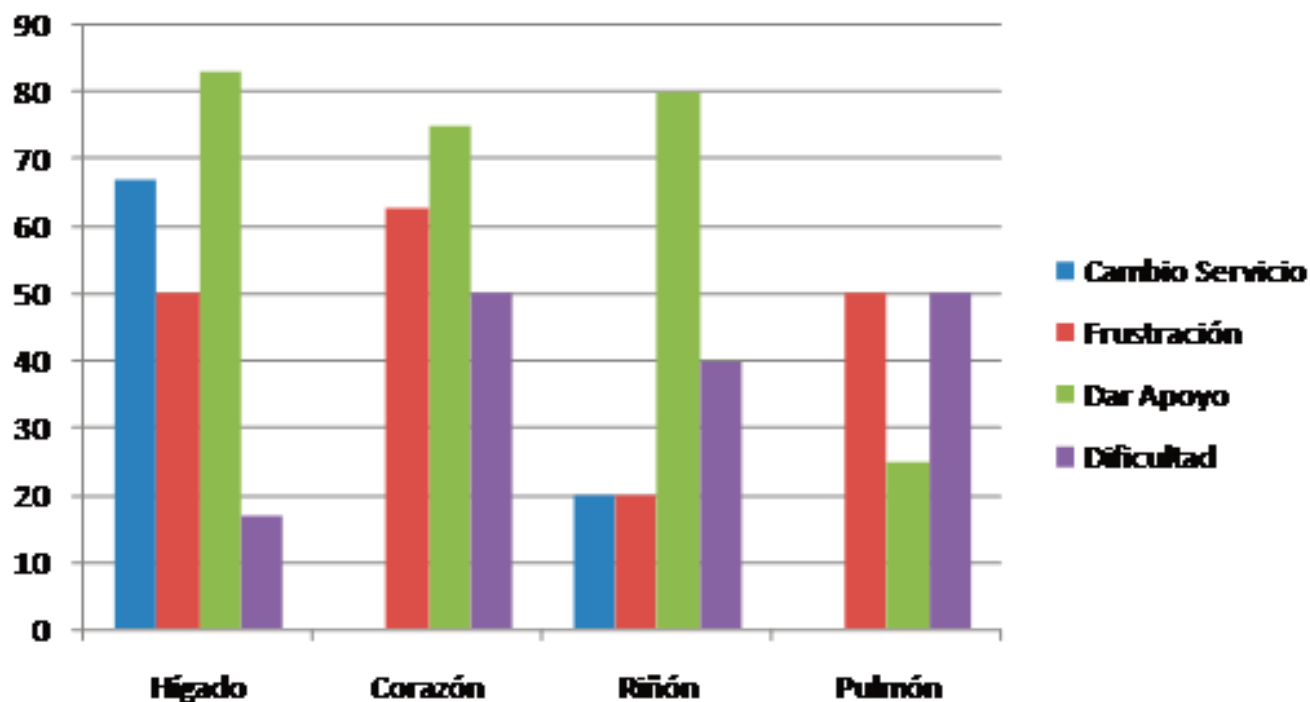
El 78% no traslada los problemas surgidos en el trabajo al ámbito familiar ( $p < 0,01$ ). Según la antigüedad, en la tabla 2, se observa que el personal que lleva trabajando  $> 10$  años traslada menos los problemas que surgen en el trabajo al ámbito familiar, pero la diferencia es pequeña con los que llevan  $< 10$  años.

Según el área, en la tabla 3, se puede observar que hay dependencia entre las variables, ya que, un 33% del personal de tx hepático traslada los problemas del trabajo al ámbito familiar, mientras que el 100% de tx renal no lo hace ( $p < 0,001$ ).

**Tabla 2. Resultados ítems 2-8 cuestionario (Anexo 1)  
Distribución de la muestra según antigüedad en la unidad**

	Cambio de servicio		Traslado a la familia		Estrés		Ansiedad y /o depresión		Frustración		Apoyo psicológico		Problemas compañeros	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
< 10años	1(9%)	10(91%)	3(27%)	8(73%)	6 (55%)	5 45%	1(9%)	10(91%)	6(55%)	5(45%)	7(64%)	4(36%)	4(36%)	7(64%)
> 10años	4(33%)	8(67%)	2(17%)	10(83%)	9(75%)	3 25%	4(33%)	8(67%)	5(42%)	7(58%)	9(75%)	3(25%)	5(42%)	7(58%)
Total	5	18	5	18	15	8	5	18	11	12	16	7	9	14

**Figura 2. Cambio de servicio, Frustración, Preparado para dar apoyo emocional y psicológico, y Dificultad relaciones con otros profesionales, según la muestra unidad de trasplante  
Datos expresados en porcentajes**



**Tabla 3. Grado de traslado de los problemas en el trabajo al área familiar y padecimiento de ansiedad /o depresión según unidad de trasplante**

Unidad (n)	Traslado de problemas a la familia	Ansiedad y/o depresión
	Sí	Sí
Hígado (6)	2 (33%)	2 (33%)
Corazón (8)	2 (25%)	0 (0%)
Riñón (5)	0 (0%)	0 (0%)
Pulmón (4)	1 (25%)	3 (75%)
Total (23)	5 (21,7%)	5 (21,7%)

Referente a la presencia de efectos negativos causados por los factores psicosociales:

**‘Estrés’**

El 65% de la muestra ha padecido estrés. Según la antigüedad, hay clara dependencia en cuanto a años trabajados y estrés percibido, observando que el 75% del personal que lleva trabajando >10 años sufre estrés frente al 55% de los que llevan <10 años trabajando en esta área ( $p < 0,01$ ) (tabla 2).

Su valor no es significativo por áreas. En general, todo el personal de esta unidad padece estrés. En Tx de hígado, un 67% sufre estrés; en Tx de corazón (63%), en Tx renal (60%) y en Tx de pulmón (75%), este último es el que más afectado está por el estrés.

**‘Ansiedad y/o depresión’**

El 22% ha padecido ansiedad y/o depresión. Según antigüedad (Tabla 2), se puede apreciar una importante diferencia, ya que el personal que lleva más tiempo trabajando, en un 33% ha padecido ansiedad y/o depresión, frente a un 9% del personal que lleva menos tiempo trabajando que la ha padecido ( $p < 0,001$ ).

Según el área (Tabla 3), en Tx cardiaco y Tx renal no hay ningún caso de ansiedad y/o depresión. Sin embargo, en Tx pulmonar el 75% ha padecido ansiedad y/o depresión ( $\chi^2 = 192, p < 0,01$ ).

**‘Frustración’**

Un 52% no ha llegado a padecer frustración. Según la antigüedad, un 55% del personal que lleva menos tiempo trabajando ha padecido frustración frente a un 42% del personal que más tiempo lleva trabajando. En cuanto al área, el personal de Tx cardiaco se ve afectado en un 67% por la frustración, mientras el resto de áreas están afectadas en un 50% o por debajo (Figura 2).

**‘Dar apoyo psicológico al paciente y/o familia’**

El 30% del personal de enfermería de trasplantes no es capaz de dar apoyo psicológico al paciente y/o familia en todo momento. Según la antigüedad, un 75% del personal que más tiempo lleva trabajando es capaz de dar apoyo psicológico frente a un 64% del personal que lleva menos tiempo trabajando (Tabla 2).

Según el área (Figura 2), se ve que hay bastante dependencia entre las variables, observando que generalmente el personal de enfermería de trasplantes es capaz de dar apoyo psicológico al paciente y/o familia, pero que si nos fijamos en el área de pulmón, el 75%, es decir, la mayoría, no es capaz de dar apoyo psicológico a estos enfermos y/o familiares ( $p < 0,001$ ).

**‘Dificultad en la relación con otros profesionales’**

El 61% afirma que no hay dificultad en la relación con otros profesionales que afecte en la atención o el cuidado del paciente.

Según la antigüedad, el 64% del personal que lleva menos tiempo trabajando afirma que no surgen problemas en el cuidado derivados de dificultad en la relación con otros profesionales (tabla 2). Según el área, la Figura 2 muestra que existe equidad en la opinión de las distintas áreas, donde sólo destaca Tx hepático que en un 83% afirman que no surgen problemas en la atención y/o el cuidado que deriven de la dificultad en la relación con otros profesionales .

**‘Aspecto más negativo’**

El aspecto más negativo de su trabajo es el contacto con el sufrimiento y/o la muerte del paciente (43%), con menos porcentaje (17%) el estrés y la frustración padecidos; y (17%) la desconfianza por parte del paciente y familiares debido a empeoramiento de la salud del paciente;

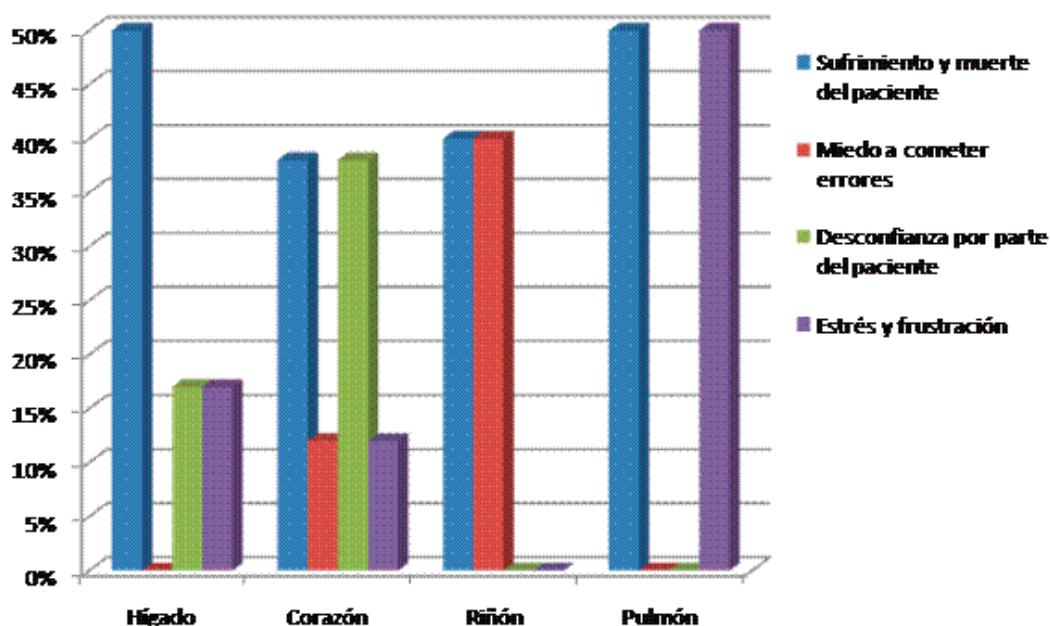


un 13% ven como aspecto negativo el miedo a cometer errores; y sólo un 4% creen que el aspecto más negativo es la falta de personal u otro 4% la toma de decisiones importantes.

Según el área (Figura 3), se ve que hay dependencia en las variables, ya que el personal de tx renal, por ejemplo, considera al mismo porcentaje que ‘el contacto con

el sufrimiento y muerte del paciente’ como aspecto más negativo, el miedo a cometer errores y de igual modo el personal de tx cardiaco considera como aspecto más negativo a igualdad de porcentajes, la desconfianza por parte del paciente y la familia debido al empeoramiento (Chi2 = 335 p<0,001).

**Figura 3. Aspectos más negativos en el trabajo de las unidades de trasplantes  
Datos expresados en porcentajes**



**Tabla 4. Aspectos más negativos del trabajo en las unidades de trasplantes  
Distribución de la muestra según antigüedad en la unidad**

	Estrés y frustración	Sufrimiento y muerte	Sufrimiento y error	Falta de personal	Desconfianza	Decisión importante	Total
<10años	2 (18%)	4 (36%)	1 (9%)	0 (0%)	4 (36%)	0 (0%)	11
>10años	2 (17%)	6 (50%)	2 (17%)	1 (8%)	0 (0%)	1 (8%)	12
Total	4 (17,4%)	10 (43,5%)	3 (13%)	1 (4,3%)	4 (17,4%)	1 (4,3%)	23



## Discusión

A partir de los resultados del presente estudio, identificamos que la principal motivación para trabajar en esta unidad es la recompensa personal, así como, el agradecimiento recibido por parte del paciente y/o su familia, que según Escribà-Agüir es la fuente de recompensa<sup>1</sup>. Además, en su estudio cualitativo, señala que ‘a pesar de los múltiples estresores percibidos por las enfermeras de trasplantes, consideran su trabajo enormemente gratificante’<sup>1</sup>.

Escribà-Agüir y Pérez San Gregorio coinciden con este estudio en que el personal de enfermería del equipo de trasplantes está sometido a un importante estrés en su jornada laboral debido a condiciones intrínsecas en su trabajo (falta de formación específica, contacto con situaciones extremas, sobrecarga de trabajo, alta responsabilidad)<sup>1,2,10,11</sup>. Como fuente de mayor estrés señalan el contacto con el sufrimiento y/o la muerte del paciente<sup>1,2</sup>, concordando así, con los resultados de este estudio. El personal de enfermería de trasplantes del HURS lo considera el aspecto más negativo de su trabajo. Según Escribà-Agüir y Pérez San Gregorio a estos profesionales les genera una gran tensión, tanto las situaciones relacionadas con el sufrimiento humano (por ejemplo, la muerte, el dar una mala noticia y el dolor de los pacientes) como las situaciones relacionadas con las actuaciones profesionales incorrectas (por ejemplo, el error en el diagnóstico o en la terapia)<sup>1,2,9</sup> como podemos ver, situación que también les genera estrés a los profesionales del HURS (el 13% considera como aspecto más negativo de su trabajo, el miedo a cometer errores). En la estratificación por áreas, vemos que en Tx de pulmón es donde el estrés puede desencadenar en episodios de ansiedad y/o depresión; debido a los cuidados tan estrictos por la importancia de este órgano para llevar a cabo las funciones vitales, y es donde menos capacidad perciben para dar apoyo psicológico al paciente y la familia cuando lo necesitan. En Tx de riñón es donde menos estrés y frustración se percibe entre el personal de enfermería ya que es donde menos complicaciones aparecen por la técnica utilizada en la operación (laparoscopia), pero sin embargo, considera en gran medida como aspecto negativo, el miedo a cometer errores.

En lo relacionado al buen trabajo en equipo que se observa en el HURS, por no surgir problemas en los cuidados y atención al paciente trasplantado derivado de conflictos con otros profesionales sanitarios, Escribà-Agüir expresa que parte del estrés sufrido por este personal es debido a la falta de apoyo por parte de los compañeros y otros profesionales sanitarios<sup>1,11</sup>, lo que coincide con Pérez San Gregorio, que señala en su estudio el conflicto con

otros profesionales<sup>2</sup>. A su vez, si lo comparamos con nuestros resultados estratificados por áreas, también podemos ver que surgen conflictos entre los profesionales en los trasplantes de pulmón y corazón, que son también, los pacientes que más cuidados específicos necesitan.

Conforme a lo analizado en este estudio y según afirma Pérez San Gregorio, este colectivo por las características de su trabajo, diariamente tiene que enfrentarse a situaciones muy diferentes: por un lado, los aspectos positivos que implica el trasplante de órganos; por ejemplo, la no dependencia de una máquina en los pacientes de diálisis, la posibilidad de que pacientes terminales puedan seguir viviendo, etc..). Y por otro lado, los aspectos más negativos, que son los más estresantes en el trabajo que desempeñan; por ejemplo, las situaciones de drama y duelo de los familiares del donante, el miedo a cometer errores, el tener que tomar decisiones drásticas en momentos urgentes, la excesiva responsabilidad en su trabajo, etc...<sup>2</sup> y probablemente, esto sea, debido a que carecen de los recursos y de las habilidades necesarias para hacer frente a dichas situaciones<sup>1,2</sup>. Por todo ello, se sugiere que se haga un análisis cualitativo en esta unidad para poder abordar el estrés percibido por los profesionales.

Concluyendo, la mayoría del personal de esta unidad sufre estrés debido a, condiciones intrínsecas de su trabajo como, la alta responsabilidad y el contacto con el sufrimiento y/o la muerte del paciente. Al personal de enfermería de trasplantes, le motiva trabajar en esta unidad por la recompensa personal (le gusta y le interesa el tema), y el agradecimiento por parte del paciente, y además, este colectivo no ha pensado en cambiarse de unidad. Como limitaciones del estudio; la población de los profesionales de enfermería de trasplantes, no es sólo la encuestada, ya que rotan por mes. De modo que, esta población de profesionales no es específica de trasplantes, y sería más exacto el conocer la opinión de todo el personal de enfermería que está en contacto con estos pacientes. Además, no se ha podido encuestar al personal de UCI de trasplantes que son los que están en contacto con estos pacientes en los cuidados más específicos.

### Agradecimientos

A Bibian Ortega (Enfermero, Coordinador de Trasplantes en el HURS, entre otros), que con su colaboración se conoció un poco más el servicio de trasplantes del HURS y el trabajo de estos profesionales; y a todo el personal de enfermería de trasplantes del Hospital Universitario de Reina Sofía de Córdoba que voluntariamente participó en este estudio.

### ANEXO 1 : Encuesta para el personal de trasplantes

Edad: Sexo:  
Tiempo trabajando como sanitario: Tiempo trabajado en la unidad de trasplantes:

- 1- ¿Qué le motiva para trabajar en esta unidad?
  - Recompensa personal (le gusta y le interesa el tema)
  - Agradecimiento por parte de los pacientes y familiares
  - Otros: experiencia con algún familiar...
- 2- ¿Ha pensado alguna vez en cambiarse de servicio?
- 3- ¿Traslada sus problemas laborales al ámbito familiar? ¿De qué manera?
- 4- ¿Ha sufrido estrés por trabajar en esta unidad?
- 5- ¿Y episodios de ansiedad o depresión?
- 6- ¿Se ha sentido alguna vez frustrado/a por su trabajo?
- 7- ¿Se siente suficientemente preparado para dar apoyo psicológico y emocional a la familia y al paciente?
- 8- ¿Surgen problemas en la atención o el cuidado derivados de la dificultad en la relación con otros profesionales sanitarios?
- 9- ¿Cuál es el aspecto más negativo de su trabajo?
  - Contacto con el sufrimiento o la muerte del paciente
  - La desconfianza por parte del paciente y familiares debido a empeoramiento.
  - Miedo a cometer errores
  - Tomar decisiones importantes
  - Estrés y frustración

### Bibliografía

1. Escribà-Agüir V, Burguete-Ramos D. ¿Cómo perciben las enfermeras de trasplantes las causas del estrés laboral?. *Index Enferm* [revista en Internet]. 2005 Nov [citado 2012 Mar 10]; 14(50): 15-19. <http://www.insht.es/>
2. Pérez San Gregorio MA, Martín Rodríguez A, Gallego Corpa A.: Repercusiones psicológicas del estrés laboral en los profesionales sanitarios que trabajan en los Equipos de Trasplantes. Estudio en el Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.2003.
3. OIT: Organización Internacional del Trabajo [Internet]. Suiza.OIT:1996[actualizada 2011; citada 28 Feb 2012].Disponible en: <http://www.ilo.org/global/lang-es/index.htm>
4. Parrila P, Ramirez P, Ríos A. Manual sobre donación y trasplante de órganos. 1ª Edición. Madrid: Arán; 2008.
5. HURS: Hospital Universitario Reina Sofía [internet]. Córdoba. HURS:2010[actualizada 4 Nov 2011; citada 13 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=portada>
6. INSHT: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo[internet]. Madrid.INSHT:2007[actualizada 12 Ene 2012; citada 26 Feb 2012] Disponible en: <http://www.istas.net/web>
7. ISTAS: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud[internet]. Madrid.CC.OO.:1997[actualizada 8 Ene 2012 ; citada 26 Feb 2012]Disponible en: <http://www.istas.net/web>
8. Blecua J. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Edición 22º. Madrid 2001.(Términos: Estrés, ansiedad, depresión, frustración).(Online 23/02/2012).
9. Santana L. ; Hernández E. ; Eugenio P. : Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una unidad de cuidados intensivos y el de las plantas de hospitalización. *Enfermería clínica*. Elsevier. Volume 19,Issue 1, January-February 2009, pages31-34.
10. Mas R, Escribà-Agüir V, Cárdenas Echegaray M. Es-tresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio cualitativo. *Arch Prev Riesgos Labor* 1999;2:159-67.
11. Ribera D, Cartagena E, Reig A, Romá MT, Sans I y Caruana A.: Estrés laboral y salud en profesionales de enfermería. Estudio empírico en la provincia de Alicante. Alicante: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Alicante, 1993.



Artículo original

# El autocuidado de la salud y sus significados sociales en docentes universitarias de México

**Autores**

Trazabilidad editorial	
Recepción:	12-10-2014
Revisión por pares:	12-02-2015
Aceptación final:	20-02-2015

**Correspondencia**  
 Blanca Judith Lavoignet Acosta  
 lavoignet\_23@hotmail.com

Lavoignet-Acosta, BJ  
 Dra. en Ciencias de la Salud en el Trabajo  
 Facultad de Enfermería  
 Universidad Veracruzana  
 Región Poza Rica-Tuxpan (México)

Torres-López, TM, Soltero-Avelar, R, Aguilera-Velasco, MA  
 Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de la Universidad de Guadalajara  
 (México)

**RESUMEN**

**Introducción:** El objetivo de esta investigación es analizar los significados sociales del autocuidado de la salud de docentes universitarias.

**Material y métodos:** Se trata de un estudio cualitativo, el diseño de estudio es un estudio de caso. El universo de trabajo estuvo integrado por ocho docentes; el muestreo fue propositivo. Se aplicó la técnica de entrevista en profundidad. El registro de las entrevistas fue a través de grabaciones con audio, el análisis se realizó por medio de la técnica de análisis de contenido temático; se utilizó el software Atlas ti. 7.0.85.

**Resultados:** Para las docentes el autocuidado, son actividades u acciones que realizan para cuidar, preservar su salud, para no enfermarse, es una forma de cuidarse a sí mismo o con ayuda de alguien, es el poder realizar las cosas relacionadas su persona por sí sola, mantener la salud en las mejores condiciones posibles y el bienestar, pero no solamente cuidar la salud física, también la psicológica, espiritual, emocional.

**Conclusiones:** El significado del autocuidado está representado por el conocer cómo piensan y sienten las docentes en relación al autocuidado de la salud, cómo perciben y construyen estas temáticas dándole un significado, el cual lo han adquirido a través de la evolución de su conocimiento de la realidad, lo que influye en su actuar y en su toma de decisiones.

**Palabras clave:** Significados sociales, autocuidado, docentes, enfermería.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The objective of this research is to analyze the social meanings of the health care of university professors.

**Material and methods:** Qualitative study, the study design is a case study. The universe was composed of eight professors; the sampling was purposeful. The gathering information technique was in-depth interviews. The record of the interviews was through, the analysis was technique of thematic content analysis; with support of software Atlas ti. 0.7.85.

**Results:** . For the teachers, and self-care are activities or actions carried out to care for, preserve their health, to not get sick, it is a way of taking care of himself or with the help of someone, it is the power make things related his person alone, keep the health in the best possible conditions and welfare, but not only caring for the physical health, also the psychological, spiritual, emotional.

**Conclusions:** The meaning of the self-care is represented by knowing how the professors think and feel in relation to the health self-help, how they perceive and build these thematic giving it a meaning, which they have acquired through the evolution of their knowledge of the reality, which influences its act and in its decision-making.

**Key words:** Social meanings, self care, professors, nursing.



## Introducción

Las mujeres se encuentran insertas al mercado laboral ocupando un 94.6% de la población económicamente activa (1). La constante incorporación de las mujeres al trabajo asalariado se realiza de forma paralela al peso cada vez más importante del sector servicios en la economía: prácticamente el 80% de la población femenina ocupada se concentra en este sector en donde se desarrollan las profesiones de la docencia. Este es un elemento importante para identificar el tipo de condiciones de trabajo que determinan la salud de las mujeres trabajadoras.

Es importante mencionar que con base a datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el Censo de Población y Vivienda 2010 de México, las mujeres ocupan una parte importante de la población (57.481.307 mujeres equivalente al 51,2%), con una diversidad de problemas de salud (enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, pulmonares obstructivas crónicas, accidentes, entre otros), de quienes se desconocen si la práctica de autocuidado (conjunto de actividades llevadas a cabo de forma independiente por un individuo para promocionar y mantener el bienestar personal durante toda su vida) es un hábito presente en este género (2).

Las docentes universitarias expresan que debido a su rol de ama de casa y laboral han sufrido problemas de salud como estrés, afecciones musculoesqueléticas, respiratorias, gastrointestinales, diabetes, trastornos alimenticios, visuales, auditivos, entre otras. La falta de tiempo para realizar actividades recreativas y de ocio ha impactado en su salud (3).

En Enfermería el autocuidado existe desde que hubo necesidad de proporcionar cuidado, es decir, desde que existe el hombre en la tierra. Surgieron varias teorías en enfermería que han escrito, desde su referente teórico y su experiencia práctica, teorías de enfermería para explicar las relaciones y características dominantes que configuran las situaciones en el campo de la práctica. Una de las teorías, quizá de la que más se ha escuchado, es la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea Orem.

El autocuidado es una contribución constante del individuo a su propia existencia: "Es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar" (4).

El autocuidado de la salud ha sido estudiado por diversos autores: Alemañy, 2009, mencionan, también los docentes pueden presentar consecuencias psicósomáticas: fatiga, dolores de cabeza, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales, hipertensión, dolores musculares y desórdenes menstruales; Orem, 1993, refiere, en la Teoría del Autocuidado se explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia; Lugo & Torres, 2011, obtuvieron en su estudio que la salud mental presenta un "equilibrio emocional" asociado ese equilibrio a la aceptación de críticas, al cambio de actitud errónea y a la estabilidad emocional.

Guillemot, 2002, comenta, la mujer se ha vuelto más indispensable en el hogar. Funge ahora también como pilar económico, pero eso sí, no puede descuidar la educación de sus hijos. La madre, esposa y ama de casa trabajadora siempre ha sido la educadora principal en casa.; Aparicio, 2010, mencionan en su estudio en la mayoría de los casos los docentes suelen presentar problemas a los que no se les suele dar demasiada importancia y que se convierten en enfermedades crónicas.

González & Arriagada, 1999, mostraron en su investigación la existencia de prácticas de autocuidado en las mujeres consultadas; Hernández, Arenas, Martínez & Menjívar, 2003, concluyeron en su estudio, que los profesionistas de la salud incurren en más prácticas nocivas que los de otras áreas y que la reparación formal recibida influye de manera decisiva en el tipo de autocuidado que se prodigan; por mencionar algunos autores, pero es importante mencionar que son escasos los estudios en donde se investigue los significados sociales relacionados con este tópico y que tengan como sujetos de estudio a los docentes, lo que despertó el interés por realizar esta investigación.

El objetivo de este estudio fue analizar los significados sociales del autocuidado de la salud de docentes universitarias de enfermería en Veracruz, con la finalidad de saber que entienden por autocuidado y que prácticas del mismo realizan.

## Material y métodos

Se trata de un estudio cualitativo, a través del estudio de caso, los participantes fueron seleccionados por muestreo propositivo, el cual consiste en la selección de la muestra sobre el propio conocimiento de la población por parte del investigador. Seleccionar la variedad más extensa de interrogados para poner a prueba la aplicabilidad





general de las preguntas. Se emplea también cuando se busca conocer la opinión de ciertas personas acerca de algún instrumento que se ha diseñado (5).

La población participante estuvo conformada por docentes que laboran para una facultad de la Universidad Veracruzana ubicada en la región Poza Rica-Tuxpan, el periodo de tiempo del estudio comprendió de Agosto 2013 a Enero 2014. La muestra estuvo conformada por ocho docentes universitarias de Enfermería de tiempo completo, asignatura e interinos (por horas), cabe mencionar que los profesores por asignatura son contratados por horas y los interinos tienen asignaturas base, con una antigüedad laboral mayor de 2 años, sin distinción de edad

tipo de contratación, del turno matutino y vespertino, sin patologías crónico-degenerativas. Para el estudio fue importante trabajar con los tres tipos de contrataciones de docente ya que, cada tipo de contratación está regida por diversos derechos y obligaciones, por lo tanto, la perspectiva de cada sujeto es diferente.

La técnica de obtención de información fue la entrevista en profundidad, se conformaron dos grupos constituidos por 4 docentes cada uno, un grupo estuvo integrado de académicos de tiempo completo y el otro por docentes interinos y de asignatura, la selección de los docentes se llevó a cabo en base a los criterios establecidos y al protocolo de reclutamiento.

**Tabla I. Pseudónimos y datos sociodemográficos de los participantes**

No.	Participantes (Seudónimos)	Edad	Estado civil	Tipo de Contratación	Turno
1.	Alhelí	28	Casada	Asignatura-Interina	Mixto
2.	Azucena	37	Casada	Asignatura-Interina	Matutino
3.	Andrómeda	55	Soltera	Asignatura-Interina	Mixto
4.	Celinda	38	Casada	Asignatura-Interina	Vespertino
5.	Dalia	35	Soltera	PTC	Mixto
6.	Camelia	36	Casada	PTC	Mixto
7.	Hortencia	34	Casada	PTC	Mixto
8.	Lilis	33	Casada	PTC	Mixto

Se manejó una guía de entrevista la cual incluye la fecha y hora de la entrevista, datos socio-laborales de la entrevistada como: pseudónimo, edad, puesto, dirección, gerencia o departamento, una pequeña introducción que contempla el objetivo del estudio, los beneficios a obtener en base a los hallazgos y los aspectos éticos de la investigación.

La entrevista se divide en dos ejes temáticos el primero es el bienestar subjetivo y el segundo es el de autocuidado de la salud, éste incluye ocho preguntas relacionadas con qué acciones realizan las entrevistadas para mantener su salud.

El registro de las entrevistas fue a través de grabaciones de audio, se transcribieron textualmente, los datos obtenidos se analizaron por medio de la técnica de análisis de contenido temático, esta técnica se enfoca al estudio de los contenidos de la comunicación humana, trata los textos no sólo como signos dotados de un significado conocido por su emisor, sino como indicios que dicen sobre ese mismo emisor (5).

La información obtenida se codificó y categorizó con el software Atlas ti. 7.0.85; la lectura del texto se hizo con la identificación de temas y patrones clave, en base a la codificación de los datos. Se organizaron, manipularon y





recuperaron los segmentos más significativos de los datos, asignándoles etiquetas o membretes a los mismos basándose en los conceptos establecidos, condensándolos en unidades analizables creando categorías con los datos o a partir de ellos. Con ello se establecieron vínculos entre los códigos, categoría de los datos y conceptos.

Las categorías encontradas fueron definición, salud, atención, actividad y reposo; la primera se refiere al concepto que tienen las docentes sobre el autocuidado, la segunda se relaciona con el estado de salud de las profesoras, la atención tiene que ver con los tipos o las formas de afrontar un problema de salud por parte de las docentes, la cuarta categoría se relaciona con la hora a la cual se despiertan las docentes y que hacen cuando se despiertan y la última categoría se plantean cuestiones sobre la hora a la que se acuestan las docentes y que realizan antes de dormir.

Para llevar a cabo el estudio se apego en las disposiciones que se declaran en la Ley General de Salud en el título quinto, Investigación para la Salud, Capítulo Único en el art. 100 y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, título segundo en los arts. 13, 14, 17 y 20.

## Resultados

### Definición del concepto de autocuidado

En relación con la definición de autocuidado, las participantes respondieron que el autocuidado de la salud son actividades u acciones que realizan para cuidar, preservar su salud, para no enfermarse, es una forma de cuidarse a sí mismo, “El autocuidado son las acciones o el conjunto de acciones realizadas encaminadas principalmente para mantener la salud de todo individuo, ya sea que uno las realice por sí mismo, o que alguien por algún motivo nos ayude a realizarlas y de esa manera mejoramos o mantenemos un óptimo estado de salud, esas acciones van desde asistenciales hasta educativas.” (Lilis, 15:19).

### Salud

En cuanto a su estado de salud, las maestras reportaron que se enferman de problemas respiratorios como tos, gripe y estomacales tales como diarrea, salmonelosis, lo cual sucede por lo menos de una a dos veces por año. A una docente recién le han diagnosticado neuralgias consecuencia del estrés, que por lo regular le aqueja una o dos veces por mes y el dolor le dura de dos a tres días; también tiene lumbalgia leve a consecuencia del movimiento de pacientes o por pasar mucho tiempo frente a la computadora, otra docente dijo que se enferma de infec-

ción de vías urinarias una vez al año, también sufren de cansancio. Por su parte, la docente Dalia comenta que padece de “hipotiroidismo” (Dalia, 12:22).

La maestra Andromeda refiere “soy hipertensa y me incrementa la presión arterial cuando se me olvida tomar el tratamiento, ando con estrés, preocupada, muy cansada o subo de peso, por eso me he estado cuidando, porque últimamente aunque me tome el medicamento, me tarda en controlarse la presión arterial y cuando eso me ocurre reposo lo más que pueda” (Andromeda, 18:24).

Una docente menciona que su salud no es muy buena “Actualmente no muy buena, me siento no me siento estoy muy estresada contracturada muscularmente, muy ansiosa, yo mi estrés y mi tensión la reflejo a nivel muscular y dolor de cabeza, sinceramente ya pido a gritos que lleguen las vacaciones, me siento muy cansada, además he subido de peso y necesito poner atención en eso porque a veces me suben los triglicéridos y uno se siente fatal” (Lilis, 15:21).

Los hallazgos arrojaron que dos maestras desafortunadamente no realizan acciones para mantener su salud, “Sinceramente debo de admitir que no mucho, no me gusta hacer ejercicio me aburre, me gusta caminar pero no lo hago muy frecuentemente y no lo hago en forma, hace tiempo si corría iba al gimnasio pero ya no, por eso ya me propuse ir a clases de baile porque el baile me encanta y no me aburre, en cuanto a mi alimentación pues si como de todo, aunque trato de no consumir cosas que me perjudiquen tanto pero no es una dieta correcta, en diciembre ya iré con un nutriólogo porque necesito bajar de peso y más si me quiero embarazar debo de estar bien yo primeramente” (Lilis, 15:25).

A pesar de las cosas negativas que se presentan en relación al estado de salud de las maestras, existen cosas positivas que son importantes comentarlas, las docentes consideran en su mayoría que actualmente su salud es buena en términos generales, manifiestan que no tienen problemas graves de salud, “Gracias a Dios casi no me enfermo, raramente me da gripa, tos o diarrea y es regularmente cada año.” (Camelia, 13:20).

Por otra parte, la mayoría de las docentes si llevan a cabo acciones de cuidado de su salud, aunque es importante señalar que no de manera formal no muy frecuentemente, “Periódicamente me realizo chequeos médicos, regularmente hago ejercicio, de hecho en este momento de mi vida estoy yendo a clases de baile de salón por las tardes, y trato de llevar una alimentación equilibrada, porque por mi problema de tiroides no debo de subir de peso.” (Dalia, 12:26). “Duermo las horas necesarias, cuan-





do me propongo juego basquetbol, camino en el campo, como más frutas y verduras. Raramente consumo refrescos y comida chatarra.” (Camelia, 13:24).

Las docentes cuidan su alimentación, cocinan en sus casas, su dieta es balanceada-equilibrada-sana, procuran no comer en la calle y si lo hacen siguen con su dieta, realizan ejercicio diario tratan de caminar, practicar basquetbol, se realizan chequeos médicos, acuden a clases de baile de salón, duermen las horas necesarias, raramente consumen refrescos y comida chatarra, se desparasitan, acuden a revisiones odontológicas.

### Atención

Cuando las maestras se enferman la mayoría lamentablemente se automedican, esto es se empastillan, toman medicamento, tratan de dormir y descansar por su cuenta, sólo tres maestras acuden al médico en cuanto comienzan a sentirse mal, para tomar el tratamiento adecuado y evitar así riesgos o complicaciones y practican la medicina alternativa, “Acudo al médico para que me recete algún medicamento, también recurro a remedios caseros, es bueno practicar la medicina alternativa.” (Dalia, 12:24).

### Actividad

En cuanto a la actividad realizada por las docentes, que se relaciona con la hora a la cual se despiertan y que hacen cuando se despiertan, la hora de despertarse de las maestras oscila alrededor de las 5:30 o 7 de la mañana, se bañan (todo el aseo personal), hacen el desayuno, si tienen hijos los levantan también, se cambian, hay quienes le hacen una oración al creador, si tiene pareja la atienden, en caso de no tener ropa planchada la planchan, preparan el lonche y si es entre semana se van a trabajar.

Las maestras comentan, “Normalmente me levanto a las 6:30 am,” (Camelia, 13:17), “Normalmente me levanto a las 5:00 a.m., me estiro en la cama, me encanta estirarme, me relaja ja, ja, me gusta escuchar cómo me truenen los huesitos,” (Azucena, 17:14).

En relación a lo que realizan cuando se despiertan mencionan, “nos damos el beso de buenos días, me quedo cinco minutos en la cama para despertarme bien, nos levantamos temprano porque mi esposo entra a trabajar muy temprano, eso entre semana, le hago de desayunar o le preparo un lonchecito, ya lo despido y si se puede me acuesto otro ratito, sino pues ya comienzo a arreglarme para ir a trabajar y en fin de semana alrededor de las siete ya empezamos a despertarnos, para ver qué es lo que haremos y a desayunar” (Lilis, 15:17).

### Reposo

Las maestras en cuanto a su descanso plantean cuestiones relacionadas como a la hora a la que se acuestan y que ac-

tividades realizan antes de dormir, la hora a la que se duermen habitualmente es entre las 10 y 11 pm. de lunes a viernes y antes de dormir atienden a sus hijos y esposo, arreglan un poco la casa, hacen de cenar, preparan las cosas que vayan a utilizar para el día siguiente, se bañan, ven televisión, leen, rezan, si tienen actividades pendientes del trabajo las realizan en sus casas, andan en las redes sociales.

“Nos dormimos a más tardar a las once, antes de dormir cenamos, nos bañamos, y nos acostamos a ver televisión a mí me gusta mucho ver la televisión, y me gusta ver de todo siempre que me agrada o se me haga interesante, y ya cuando tenemos sueño mi esposo y yo nos damos el beso de buenas noches.” (Lilis, 15:18).

“Padezco insomnio crónico para mi desgracia, por lo tanto me duermo hasta las doce de la noche o más tarde, ya estoy acostumbrada ni modo” (Andromeda, 18:21). Se puede ver que el personal docente descansa muy poco debido a las múltiples actividades y funciones que efectúan, y hasta se presenta el insomnio en algunas de ellas.

### Discusión

El autocuidado es una contribución constante del individuo a su propia existencia: es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (4).

El total de docentes respondieron que para ellas el autocuidado, son actividades u acciones que realizan para cuidar, preservar su salud, para no enfermarse, es una forma de cuidarse a sí mismo o con ayuda de alguien, es el poder realizar las cosas relacionadas su persona por sí sola, mantener la salud en las mejores condiciones posibles y el bienestar, pero no solamente cuidar la salud física, también la psicológica, espiritual, emocional.

Por su parte Lugo y Torres refieren en su estudio que los docentes conciben a su salud mental como la capacidad de sentir bienestar por lo que han expresado: Yo creo que un indicio de la salud mental es la capacidad de sentir bienestar, afecto, compromiso consigo mismo y con los demás y que los demás perciban que eso es así, Mi salud mental ha tendido al bienestar... (6).

Han expresado que la salud mental es una condición biológica, mientras que otros han manifestado que la salud mental al no tener bienestar, motivado a los proble-



mas tienden a tener la mente ocupada que los lleva a desequilibrios emocionales, momentos depresivos y deseos reprimidos alterando la salud mental producto, de que el bienestar no ha sido satisfecho.

Las maestras normalmente se enferman de problemas respiratorios como tos, gripe y estomacales tales como diarrea, salmonelosis, enfermándose por lo menos de una a dos veces por año, a una docente le acaban de diagnosticar neuralgias consecuencia del estrés que por lo regular le aqueja una o dos veces por mes y el dolor le dura de dos a tres días también tiene lumbalgia leve a consecuencia del movimiento de pacientes o por pasar mucho tiempo frente a la computadora, otra docente se enferma de infección de vías urinarias una vez al año, padecen también de hipertensión, estrés, insomnio, estreñimiento, hipotiroidismo, gastritis, dolores de cabeza (7).

La salud mantiene una estrecha relación con el trabajo ya que puede verse afectada por la jornada laboral cuando es más de ocho hrs. diarias o en su defecto aunque la jornada sea normal puede suscitarse una sobrecarga laboral, las condiciones de seguridad que se presente en el lugar del trabajo en muchas ocasiones no son las adecuadas, también la salud puede sufrir tropiezos por las normas, políticas y reglas establecidas en la institución que establecen las obligaciones de las docentes, él como deben conducirse en el lugar de trabajo lo que normalmente ocasionan situaciones de estrés y este a su vez, desencadena otros problemas de salud (7).

Las docentes universitarias expresan que debido a su rol de ama de casa y laboral han sufrido problemas de salud como estrés, afecciones musculo-esqueléticas, respiratorias, gastrointestinales, diabetes, trastornos alimenticios, visuales, auditivos, entre otras. La falta de tiempo para realizar actividades recreativas y de ocio ha impactado en su salud (3).

El estrés, la ansiedad y la depresión ocupan los primeros puestos en la lista enfermedades que causan baja laboral entre los docentes. En el ámbito de los docentes, se habla mucho del estrés y del efecto "burnout" (conocido coloquialmente como "quemarse" en el trabajo), enfermedad que puede venir acompañada de fuerte irritabilidad, insomnio, vómitos, inestabilidad emocional, arritmias cardiacas, tensión nerviosa, preocupaciones excesivas, falta de energía (3).

También los docentes pueden presentar consecuencias psicosomáticas: fatiga, dolores de cabeza, trastornos del sueño, trastornos gastrointestinales, hipertensión, dolores musculares y desórdenes menstruales. Consecuencias conductuales: aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo (juegos de azar peligro-

sos, conductas suicidas, abuso de fármacos y alcohol), conflictos familiares y matrimoniales (3).

Otras enfermedades que afectan la salud de los docentes universitarios son enfermedades de la voz, el dolor de garganta, la faringitis, la ronquera o problemas más graves, como la aparición de nódulos en las cuerdas vocales. En la mayoría de los casos, suelen ser problemas a los que no se les suele dar demasiada importancia y que se convierten en enfermedades crónicas (8).

Los hallazgos arrojaron que dos maestras desafortunadamente no realizan acciones para mantener su salud, pero por el contrario la mayoría si llevan a cabo acciones de cuidado de su salud, aunque es importante señalar que no de manera formal no muy frecuentemente, algunas acciones son: cuidan su alimentación, cocinan en sus casas, su dieta es balanceada-equilibrada-sana, procuran no comer en la calle y si lo hacen siguen con su dieta, realizan ejercicio diario tratan de caminar, practicar basquetbol, se realizan chequeos médicos, acuden a clases de baile de salón, duermen las horas necesarias, raramente consumen refrescos y comida chatarra, se desparasitan, acuden a revisiones odontológicas, prevención de detección oportuna de cáncer cervicouterino y mamario (DOC y DOCMA).

González & Arriagada, en su investigación mostraron la existencia de prácticas de autocuidado en las mujeres consultadas, los antecedentes que motivaron la investigación son relevantes porque se encontró que mujeres con un mayor acceso a formación e información presentan inhibiciones y olvidos importantes en sus prácticas de autocuidado. Esto es grave teniendo en cuenta que las prácticas de autocuidado no son efectivas sino se llevan a cabo con regularidad (9).

Hernández, Arenas, Martínez & Menjívar, en cuanto a la salud física los profesionistas de la salud se proporcionan más autocuidado que sus contrapartes en otras áreas pero está presente más el tabaquismo. En otros aspectos como visitas urológicas y ginecológicas, autoexploración de mamas y área emocional los profesionistas universitarios de otras áreas presentan porcentajes más elevados que los de la salud. Se concluye que los profesionistas de la salud incurren en más prácticas nocivas que los de otras áreas y que la reparación formal recibida influye de manera decisiva en el tipo de autocuidado que se prodigan (10).

## Conclusiones

Así como las sociedades evolucionan con el paso del tiempo, también cambian constantemente los significados



que los sujetos le dan a la realidad, ya que cada individuo interpreta de manera diferente el conocimiento que va asimilando o adquiriendo, los significados influyen para que las personas actúen y tomen decisiones, así mismo brindan una visión personal de comprender el mundo.

Es importante mencionar que las docentes dentro de sus experiencias y vivencias manifiestan cansancio, insatisfacción laboral especialmente por las dificultades derivadas de una inadecuada relación con sus superiores, el trabajo no distribuido equitativamente entre sus compañeros, aburrimiento, falta de energía y deseo de más tiempo para dormir. En relación a lo anterior comentan, que ya quieren que lleguen las vacaciones, refieren necesitar más tiempo para realizar otras actividades como estar con su familia, en algunas ocasiones oponen cierta resistencia a realizar las funciones que deben desarrollar ya que se acumula el trabajo y el lapso para cumplirlo es muy poco, además de querer mayor ingreso económico, lo anterior llevó a querer estudiar esta situación.

Es necesario detectar y controlar los afectos negativos (estrés, tristeza, enfado, entre otros) que están perjudicando en la actualidad el bienestar y por lo tanto, disminuyendo el cuidado de la salud de la mujer en nuestro país, ya que vive distintos sucesos o acontecimientos que son consecuencia del desempeño en distintos roles o papeles, como es el desarrollo en el ámbito laboral que se ve perjudicado si la mujer presenta los afectos negativos antes nombrados, ya que la calidad en el servicio que preste se verá disminuida, reflejándose por ejemplo en la producción, en el ausentismo, en las relaciones interpersonales, entre otros.

Lo que se puede traducir en una insatisfacción de su vida, lo que le puede ocasionar problemas físicos, psicológicos, espirituales, sociales y hasta económicos. Es importante señalar que la tasa general de actividad está aumentando, y dicho aumento se produce, principalmente, por la incorporación paulatina de las mujeres al trabajo asalariado.

Las aportaciones que se desprenden de la realización de este estudio a nivel macro (políticas nacionales) van encaminadas a difundir las conclusiones e implicaciones prácticas obtenidas del estudio, ya que pueden dar la pauta para la elaboración de políticas públicas encaminadas a mejorar el autocuidado de la salud en estos sujetos de investigación.

A nivel institucional, grupal e individual las aportaciones se dirigen a tratar de hacer conciencia para mantener o mejorar la salud y la productividad de los sujetos de investigación en sus instituciones de adscripción, ya que al identificar como conciben su vida de manera global desde el paradigma cualitativo se pudieron identificar pro-

blemas relacionados con su salud.

Se sugiere dar a conocer los hallazgos encontrados en la institución en donde se efectuó el estudio para hacerles hincapié en la importancia del autocuidado, ya que aunque tienen el conocimiento y la mayoría realiza prácticas de autocuidado, las llevan a cabo de manera informal, además se sugiere realizar pláticas, cursos, talleres relacionados con el clima organizacional, ya que se percibe claramente una mala relación interpersonal entre la población estudiada, lo que las está afectando de una forma integral, lo que se traducirá en un mejor costo-beneficio, esto impactará de manera positiva en la organización de la institución y en la prestación de los servicios hacia el usuario.

También se propone difundir los hallazgos encontrados en eventos y revistas de carácter científico y de divulgación para hacer conciencia en la sociedad en general, para dar a conocer a lo que se enfrenta en la actualidad la mujer al desempeñar diversos roles, al reducir los efectos en la salud se reducen los costos en las instituciones de salud ya que al realizar prácticas de autocuidado se está fomentando la prevención y la participación del primer nivel de atención para evitar llegar a un segundo o tercer nivel que implican mayores gastos al sector gubernamental.

Dentro de las limitaciones del estudio se tuvieron, en relación a la metodología el no poder realizar los grupos focales como se tenía planeado al inicio de la investigación debido a que las docentes no quisieron que las demás se enteraran de sus repuestas, otra limitación fue el no encontrar estudios que relacionarán el autocuidado de la salud con los significados sociales, tampoco se encontraron investigaciones con esas temáticas juntas en docentes universitarias, por lo que no se pudieron corroborar todos los hallazgos.

Se sugiere para la realización de nuevos estudios utilizar la técnica de grupos focales y las entrevistas en profundidad para poder realizar una triangulación de la información que enriquecerá de manera notable los hallazgos que se pudiesen obtener, sería importante realizar estudios en donde se pudiesen corroborar los hallazgos que no se pudieron contrastar en esta investigación con la literatura, ya que dentro de los resultados hay problemas que están afectando la salud de los docentes, como son las malas relaciones con sus compañeros y superiores, las actividades que realizan los fines de semana, solo por mencionar algunos.

## Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). México. 2011.





Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/default.aspx?>.

2. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Censo de Población y Vivienda. México. 2010. Recuperado de [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx).

3. Alemañy C. La docencia: enfermedades frecuentes de esta profesión. 2009. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/ced/02/cam6.htm>.

4. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la Práctica. Barcelona, España. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. Masson-Salvat Enfermería. 1993.

5. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill. 2010.

6. Lugo M., Torres T. Salud mental y bienestar desde el punto de vista de docentes universitarios. Venezuela. RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición. 2011; 12 (1). [http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/salud\\_mental.html](http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/salud_mental.html).

7. Guillemot T. Razón y palabra. Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación. Un México difícil de vivir. 2002; 25. Recuperado de [www.cem.itesm.mx/dacs/publicaciones/logos/anteriores/n25/tguillem.html](http://www.cem.itesm.mx/dacs/publicaciones/logos/anteriores/n25/tguillem.html).

8. Aparicio A. Riesgos laborales en el aula: la voz. Universia, España. 2010. <http://noticias.universia.es/ciencia-mn-tt/noticia/2010/05/20/669271/riesgos-laborales-aula-voz.html>.

9. González S., Arriagada M. Ciudadanía y autocuidado en salud reproductiva y sexual: un estudio exploratorio en mujeres trabajadoras de los sectores salud y educación. Revista de Psicología de la Universidad de Chile. 1999; 8 (1). <http://webview.javerianacali.edu.co/cgi-olib/?infile=details.glu&luid=285711&rs=26302&hitno=-1>.

10. Hernández I. Autocuidado en profesionistas de la salud y profesionistas universitarios. México. Acta Universitaria. 2003; 13 (003). <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=41613302>.





Artículo de revisión

# Reconocimiento del título de Enfermería del Trabajo a nivel de la Unión Europea

Trazabilidad editorial	
Recepción:	22-09-2014
Revisión por pares:	15-02-2015
Aceptación final:	23-02-2015
Correspondencia	
Luis Torres Martín	
Luistorres1986@hotmail.com	

**Autores**

Torres, L, Serrano, A, Aparicio, C, Melo, FE, Cruz, YN  
 Servicio de Prevención de Riesgos Laborales  
 Hospital Lluís Alcanyís  
 Xàtiva / Játiva  
 Valencia

**RESUMEN**

La Directiva 2005/36/EC DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, se ocupa del reconocimiento de cualificaciones profesionales de profesiones reguladas que tengan relación con la salud o la seguridad públicas. Regula en su Anexo V las sanitarias (entre otras): formación básica de médico, formación de médico especialista, denominaciones de las formaciones en medicina especializada (destacando Medicina del Trabajo, existente en todos los Estados excepto Estonia), formación en medicina general, enfermero responsable de cuidados generales, odontólogo, odontólogo especialista, veterinario, matrona y farmacéutico.

Este artículo trata de esclarecer los casos no regulados por esta Directiva, concretamente el reconocimiento del título de Enfermera/o del Trabajo, los países en los que existe, la regulación y la manera de obtener el reconocimiento para poder ejercer en ellos.

**Palabras clave:** Enfermería del trabajo, Reconocimiento Enfermero especialista.

**ABSTRACT**

DIRECTIVE 2005/36/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications, takes matter on the recognition of professional qualifications for regulated professions having public health or safety implications. In the Annex V regulates the health professions (among others): formal qualifications in basic medical training, formal qualifications of specialised doctors, training courses in specialised medicine (where stands out Occupational Medicine, that exists in all the Member States except for Estonia), formal qualifications

of general practitioners, nurses responsible for general care, dental practitioners, formal qualifications of specialised dentists, veterinary surgeons, midwives and pharmacists.

This article tries to clarify the non-regulated cases in this Directive, specifically the recognition of the Occupational Health Nursing Degree, the countries where it exists, the regulation and how to get benefited from the recognition for practising the profession in the host Member State.

**Key words:** Occupational Nursing, Recognition Nurse Clinicians.

**Introducción**

En el año 2005, el Parlamento Europeo y el Consejo siguiendo el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea publican una Directiva con objeto de avanzar en la supresión de obstáculos para la libre circulación de personas y servicios mediante el reconocimiento mutuo de diplomas, certificados y otros títulos de formación. Esta Directiva prevé disposiciones específicas para las profesiones reguladas que tengan relación con la salud o la seguridad públicas(1).

Sin embargo, aunque dentro del ámbito de la salud regula carreras como medicina, enfermería, odontología, farmacia o veterinaria, en cuanto a las especialidades de estas carreras sólo se ocupa de medicina y odontología, haciendo referencia dentro de la enfermería sólo a la especialidad de obstétrico-ginecológica (matrona), posiblemente por su mayor tradición y porque en la mayoría de países miembros de la Unión Europea es una carrera independiente de enfermería.





## Material y métodos

Revisión bibliográfica de las publicaciones de los últimos diez años.

Revisión de la normativa vigente y aplicable a nivel europeo.

Comparación de la legislación de varios países en relación al ejercicio de la profesión y de la especialidad si existe, ya esté regulada por el Colegio estatal o por el Ministerio correspondiente.

## Resultados

Los máster y doctorados en enfermería existentes desde 2006 en España no suponen en ningún caso la equivalencia a los títulos de especialista(2).

Existen tres sistemas para el reconocimiento de títulos:

- 1.- Reconocimiento automático. Para profesiones en las que se han consensado los conocimientos o estudios mínimos. Por ejemplo profesiones sanitarias o arquitectura.
- 2.- El sistema general para otras profesiones reguladas.
- 3.- Reconocimiento en base a la experiencia profesional para ciertas actividades profesionales.

Estos trámites no son aplicables para homologar un título de especialista en Ciencias de la Salud obtenido en Estados no miembros de la Unión Europea, a los que se aplica el Real Decreto 459/2010, de 16 de Abril(3).

No existe una base común europea que determine las funciones del personal de enfermería, por tanto, las responsabilidades y las competencias son distintas en función de la legislación de cada país y de las normativas específicas(4).

No existe una base común que determine las funciones del especialista en enfermería del trabajo(5), aunque las obligaciones principales son muy similares: promoción y educación para la salud, prevención, vigilancia de la salud y consejo, deberes administrativos, primeros auxilios... cabe destacar que en la mayoría de países consta entre las actividades la rehabilitación a diferencia de España y el caso de Finlandia, que a diferencia de la mayoría tiene deberes y actividades relacionadas con entrevistas, gestión de crisis, investigación y desarrollo, ambiente de trabajo y habilidades de gestión(6).

Los grados profesionales o las especialidades, son distintas en cada país(7)(8)(9), a excepción de obstétrico-ginecológica que existe en todos, en su mayoría como carrera distinta de enfermería. Esto pasa en todo el mundo, no sólo en Europa, por lo que los distintos estados establecen acuerdos de reconocimiento como por ejemplo el

Acuerdo Nurse Licensee Compact en los Estados Unidos, el Acuerdo Transtasmanio entre Australia y Nueva Zelanda, los Acuerdos del Sello Rojo del Canadá y de la Unión Europea(10)(11).

El reconocimiento automático del título sólo se contempla para los títulos de Enfermería y Obstétrico-ginecológica, no para el resto de especialidades. Los países que los reconocen automáticamente son: Bélgica, República Checa, Dinamarca, Alemania, Estonia, Grecia, España, Francia, Irlanda, Italia, Chipre, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Hungría, Malta, Países Bajos, Austria, Polonia, Portugal, Eslovenia, Eslovaquia, Finlandia, Suecia y Reino Unido. Si desea acreditar uno de estos títulos (o de terceros países homologados a títulos españoles) a efectos de su ejercicio en otro país de la Unión Europea debe dirigirse al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte(12).

El reconocimiento del título de Enfermero Especialista en Trabajo se realiza evaluando caso-a-caso la educación y experiencia del trabajador, después se le informa de las posibles carencias que debe solucionar antes de obtener el reconocimiento y el modo de solventarlas. Además, se comprueba como en el resto de titulaciones el dominio del idioma del país de destino.

Los países en los que existen programas de especialización para Enfermería del Trabajo son: Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Hungría, Países Bajos, Eslovenia (inicio en 2012), España, Suecia, Suiza y Reino Unido. Lo que no quiere decir que en el resto de países no se lleve a cabo la vigilancia de salud de los trabajadores, sólo que la pueden realizar generalistas o que se obtiene el título por otros medios.

Tras un estudio llamado Armonizando la Enfermería del Trabajo en la Unión Europea realizado por la Federación de Enfermeras del Trabajo de la Unión Europea (FOHNEU) donde se pusieron en relieve las grandes diferencias entre los distintos países, se desarrollaron una serie de materiales para el aprendizaje a distancia, como parte de un Diploma y un Máster con la intención de dar un primer paso en la armonización de conocimientos propios de la enfermería del trabajo. Sigue la misma idea que el proyecto HPRO Card de la Autoridades Europeas Competentes en Materia de Profesionales Sanitarios, EurHeCa (y otros como Netc@rds, IMI, HPCB, y luego epSOS, Calliope, STORK, TAS3), teniendo este último como objetivo reunir a estas 900 autoridades competentes de toda Europa e implementar una plataforma de comunicación que pueda generar iniciativas para facilitar la movilidad







de los profesionales dentro de la Unión Europea, velando por la protección de los pacientes al mismo tiempo(13).

### Discusión

El año 2013 registró una media de 14.499 enfermeros en paro, con cifras que oscilaron entre los 6.903 de agosto y los 19.639 desempleados de febrero(14). Estas cifras obligan en algunos casos a buscar alternativas, como por ejemplo, trabajar en el extranjero o en otra área profesional.

Si desea trabajar como enfermero del trabajo en un país de la Unión Europea debe dirigirse al colegio de enfermería del país de destino para informarse sobre los trámites administrativos.

Las decisiones y normas injustas o una burocracia discriminatoria pueden hacer que resulte difícil vivir, trabajar o hacer negocios en otro país de la UE(15). Ante infracciones por parte del país de destino puede acudir a la red SOLVIT.

Se deben realizar propuestas a nivel europeo para regularizar la situación como han hecho otros países, por ejemplo Reino Unido(16).

Es necesario el desarrollo de una normativa común europea que regule las funciones y competencia de enfermería, las distintas especialidades, las responsabilidades y los métodos de convalidación directa para los distintos especialistas.

### Bibliografía

1.- Directiva 2005/36/EC DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 7 de septiembre de 2005 relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Diario oficial de la Unión Europea. L255/22. 30.9.2005. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:ES:PDF> Versión en inglés disponible en: [http://www.aic.lv/bologna/Recognition/dir\\_prof/Directive\\_2005\\_36\\_EC.pdf](http://www.aic.lv/bologna/Recognition/dir_prof/Directive_2005_36_EC.pdf)

2.- Zabalegui, A., Macia, L., Marquez, J., Ricomá, R., Ruin, C., Mariscal, I., et al. Changes in Nursing Education in the European Union. *Journal Of Nursing Scholarship*, 2006; 38:2, 114-118. Disponible en: <http://faculty.ksu.edu.sa/hisham/Documents/Medical%20Education/English/Nursing%20Education/79.pdf>

3.- Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efec-

tos profesionales a títulos extranjeros de especialista en Ciencias de la Salud, obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea. Ministerio de Sanidad y Política Social. BOE N°107 de 3 de Mayo de 2010; Secc. I; 39032. 2010. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/05/03/pdfs/BOE-A-2010-6960.pdf>

4.- European Union Standards for Nursing and Midwifery: Information for Accession Countries. Second edition. Revised and Updated by: Thomas Keighley. World Health Organization Europe. 2009; 2. Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/102200/E92852.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/102200/E92852.pdf)

5.- The Role of the Occupational Health Nurse in Workplace Health Management. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2001; 49, 50, 52-55. Disponible en: [http://www.who.int/occupational\\_health/regions/en/oeheurnursing.pdf](http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oeheurnursing.pdf)

6.- Occupational Health Nursing Education, Practice and Profile in the EU countries. Final REPORT 2012. Education Group, FOHNEU. 2012; 3- 7. Disponible en: <http://fohneu.org/files/Sue/Docs/final%20report%20on%20OHN%20education,%20practice%20and%20profile%202012.pdf>

7.- Nursing in Belgium. 2000. Disponible en: [http://ec.europa.eu/internal\\_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses\\_belgium\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/nurses/2000-study/nurses_belgium_en.pdf)

8.- Nursing/Midwifery Career Development Post-Registration Courses. Nursing and Midwifery Board of Ireland. July 2014. Disponible en: [http://www.nursingboard.ie/en/edu-post\\_reg.aspx](http://www.nursingboard.ie/en/edu-post_reg.aspx)

9.- Legge 18/12/1980, n. 905, sul Diritto di stabilimento e libera prestazione dei servizi da parte degli infermieri professionali cittadini degli Stati membri della Comunità economica europea modificata dal Dlgs 8/7/2003, n. 277, e il Dlgs 9/11/2007, n. 206, sull'Attuazione della direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché della direttiva 2006/100/CE che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania.

10.- Benton, D.C., Morrison, A. Funciones e identidad del encargado de la reglamentación de enfermería: estudio comparativo Internacional. Consejo Internacional de En-



fermeras. 2009; 20. Disponible en: <http://www.consejo-generalenfermeria.org/index.php/internacional/cie/finish/63-cie/1179-0-5-funcion-e-identidad-del-encargado-de-la-reglamentacion-estudio-comparativo-internacional/0>

11.- Benton, D.C. Análisis comparativo Internacional de la Regulación de la práctica Enfermera. Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, 2013. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/22977/1/T34785.pdf>

12.- Acreditación de Títulos españoles en aplicación de la Directiva 2005/36/CE. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Gobierno de España. Disponible en: <https://sede.educacion.gob.es/catalogo-tramites/gestion-titulos/estudios-universitarios/titulos-obtenidos-en-espana/acreditacion-titulos-directiva-comunitaria.htm>

13.- Repositorio de Profesionales Sanitarios. European Health Professionals' Competent Authorities. Diciembre 2012; 4. Disponible en: <http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/internacional/eurheca/finish/51-eurheca/1124-0-1-repositorio-de-profesionales-sanitarios/0>

14.- Romero, G. 2013, récord histórico de paro: 19.639 enfermeros desempleados. Consejo General de enfermería. 2014. Disponible en: [http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/noticias/item/2867-2013-r%C3%A9cord-hist%C3%B3rico-de-paro-19639-enfermeros-desempleados#.U\\_W9ymp0q9t](http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/sala-de-prensa/noticias/item/2867-2013-r%C3%A9cord-hist%C3%B3rico-de-paro-19639-enfermeros-desempleados#.U_W9ymp0q9t)

15.- SOLVIT. Soluciones a tus problemas con tus derechos en la UE. Comisión Europea. Disponible en: [http://ec.europa.eu/solvit/index\\_es.htm](http://ec.europa.eu/solvit/index_es.htm)

16.- Free Movement of Health Professionals in Europe-Proposed changes to EU legislation in 2012. Royal College of Nursing. 2012. Disponible en: [http://www.rcn.org.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/434928/RCN\\_response\\_to\\_December\\_2011\\_Mutual\\_Recognition\\_of\\_Professional\\_Qualifications\\_legislative\\_proposals.pdf](http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0003/434928/RCN_response_to_December_2011_Mutual_Recognition_of_Professional_Qualifications_legislative_proposals.pdf)

Caso clínico

# Dermatitis por sensibilización al metilisotiazolinona: A propósito de un caso

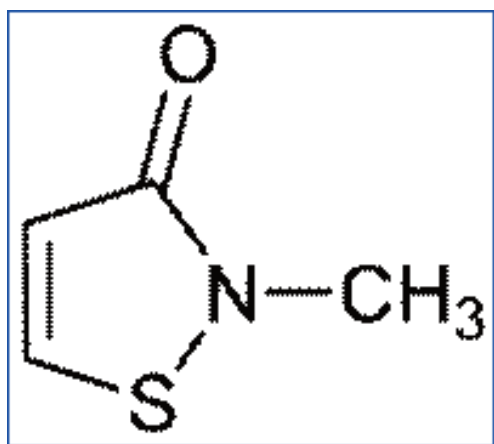
**Autores**

Lameiro, C, Gómez, C, Del Campo, V  
 Unidad Prevención de Riesgos Laborales / Servicio de Medicina Preventiva - Complejo Hospitalario Universitario de Vigo  
 Hospital Meixoeiro  
 Correspondencia: Carmen Lameiro Vilarino  
 Enfermera del Trabajo  
 carmen.lameiro.vilarino@sergas.es

**Introducción**

La metilisotiazolinona es un conservante que se añade a numerosos productos, tanto industriales, como higiene y dermatocósmica por su actividad biocida. Sintetizado en los años 60, y más ampliamente utilizado desde los 80, es un derivado de la isotiazolina (Figura 1) que posee una gran capacidad para provocar sensibilización en la piel y originar afecciones dermatológicas de tipo alérgico<sup>1</sup>.

**Figura 1. Fórmula de la Metilisotiazolinona**



La aparición de sintomatología se produce en personas que, por motivos laborales o no laborales, se exponen de forma reiterada a dicha sustancia a concentraciones bajas, estimándose tasas de sensibilización de un 2-4% en pacientes a los que se aplican pruebas epicutáneas<sup>1,2</sup>. A nivel laboral esta prevalencia es mayor, encontrándose porcentajes del 41%<sup>1</sup>. Numerosos estudios muestran una tendencia creciente de aparición de casos en los últimos años<sup>2,4</sup>. Ha sido nombrada alérgeno del año 2013 por la Sociedad Americana de Dermatitis de Contacto.

**Descripción del Caso**

Trabajadora de un hospital, de categoría celadora que acude a nuestro servicio por presentar desde hace varios días lesiones eritemopapulosas en el dorso de ambas manos y cara posterior de antebrazos. Ante la sospecha de una infección por *Sarcoptes scabiei* (agente productor de la sarna humana), se declaró una enfermedad profesional en estudio por agentes infecciosos, derivándose al servicio de Dermatología para confirmación diagnóstica y/o valoración del caso.

En dicho servicio, se descartó el carácter infeccioso del cuadro, considerándose como un eczema dishidrótico, pautándose tratamiento con corticoides tópicos. Asimismo, y al haber sido valorada en dos ocasiones previas en este servicio, se decidió su derivación a la Unidad de Alergia de Contacto. Desde el servicio de prevención de riesgos laborales se desestimó la contingencia profesional en estudio y la trabajadora se reincorpora a su puesto.

Tres semanas más tarde, la trabajadora volvió a acudir a nuestro servicio presentando exacerbación de las mismas lesiones, acompañada de prurito intenso. Se estudió en la anamnesis cualquier cambio de procedimiento en el trabajo, o producto utilizado, no hallándose ninguna modificación que justificase la sintomatología. Los guantes que utilizaba en su actividad eran sintéticos y sin polvo. Ante la sospecha de una afección de origen laboral (la trabajadora presentaba mejoría durante el periodo de incapacidad temporal –IT- y descansos laborales) se declaró una segunda enfermedad profesional en estudio, derivándose nuevamente al servicio de Dermatología. Tras la valoración, se realizan pruebas epicutáneas de alérgenos, con resultado de sensibilización al Metilisotiazolinona

con relevancia ocupacional, dada la presencia de esta sustancia en varios productos utilizados en su actividad laboral para higiene de manos de los trabajadores (jabón y crema de manos) e higiene de los pacientes (gel, loción hidratante corporal, colonia y esponjas jabonosas). Como medida prioritaria se le recomienda evitar el contacto con productos que lleven este conservante. La trabajadora permanece en IT por enfermedad profesional por agentes químicos de bajo peso molecular. Tras su mejoría se realiza adecuación de puesto, con el fin de impedir el contacto con la sustancia sensibilizante.

### Dermatitis por sensibilización a Isotiazolinonas en trabajadores sanitarios

Los biocidas son elementos indispensables en la fabricación de productos de base acuosa para evitar la proliferación de bacterias, algas y otros organismos. Entre los compuestos aprobados como conservantes para este fin están la mezcla metilcloroisotiazoliona/metilisotiazolinona (MCI/MI, conocida como Kathon CG) y la metilisotiazolinona (MI). Estas sustancias pueden utilizarse en dos tipos de productos: los que sufrirán un posterior aclarado (rinse-off), como jabones líquidos, geles y champús, y aquellos que permanecerán en la piel (leave-on), como cremas faciales, corporales o solares<sup>2</sup>.

En el medio sanitario pueden estar presentes en productos para higiene de trabajadores, de pacientes, así como productos de limpieza y jabones para el lavado de ropa. La exposición reiterada a estos productos puede desencadenar un cuadro de alergia de contacto. En los últimos años se han diagnosticado 26 casos en trabajadores sanitarios con sensibilización a Metilisotiazolinona en el área de Vigo<sup>5</sup>, lo que ha motivado la solicitud de sustitución de aquellos productos con este conservante desde los servicios de Dermatología y prevención de riesgos laborales.

Figura 2. Dermatitis por Metilisotiazolinona



“Fuente: Leiva-Salinas M, et al. Actualización en la dermatitis de contacto alérgica por metilcloroisotiazolinona/metilisotiazolinona. Actas Dermosifiliogr. 2014”

**Las manifestaciones clínicas** de dermatitis por sensibilización a MI/MCI se presentan generalmente en forma lesiones eczematosas y/o pruriginosas en varias partes del cuerpo, siendo las manos la localización principal tanto a nivel general como laboral, seguida de antebrazos y cara. Normalmente son lesiones de largo tiempo de evolución y resistentes a tratamientos<sup>3</sup> (Figura 2).

**Para el correcto diagnóstico** se precisa una historia clínica completa en la que se incluirán todos los productos utilizados a nivel laboral y no laboral, así como cambios de hábitos o artículos. El diagnóstico definitivo se realiza con la realización de pruebas epicutáneas, tras las cuales, y de ser positivas, es fundamental la búsqueda del agente causal de la sintomatología. Para ello se le pide al paciente que aporte las etiquetas de todos los productos que está utilizando, pudiéndose de este modo averiguar cuál de ellos está implicado en el origen del cuadro<sup>3</sup>.

En la actualidad la MCI/MI está incluida en la batería estándar del Grupo Español de Investigación en Dermatitis de Contacto y Alergia Cutánea (GEIDAC), así como también en la batería Europea.

**El tratamiento principal** es evitar el contacto con el sensibilizante, instruyéndole en la lectura de todas las etiquetas de productos que vaya a utilizar y advirtiéndole de la posibilidad de aparición del compuesto con diferentes denominaciones (Figura 3). Dicha evitación debe realizarse no sólo en su domicilio, sino en cualquier otro lugar, como trabajo, hoteles, restaurantes, etc.<sup>3</sup> La exposición reiterada al sensibilizante provocará un agravamiento cada vez mayor de la sintomatología.

A nivel laboral, se limitará el uso de productos con estos conservantes, incluyendo una adecuación de puesto de trabajo, cuando dicho contacto no pueda ser evitado.

Figura 3. Denominaciones de isotiazolinonas que pueden aparecer en etiquetado de productos

- 2-metal-4-isothiazolin-3-one;
- Acticide;
- Algucid CH50
- Amerstat 250;
- Euxyl K 100;
- Cl+Me-isothiazolinone;
- Fennosan IT 21;
- Grotan K;
- Grotan TK2;
- GR 856 Izolin;
- Katon 886 MW;
- Katon CG;



- Kathon DP;
- Kathon LX ;
- Kat-hon UT;
- Kathon WT ;
- Mergal K7;
- Metat GT ;
- Metatin GT;
- Methylisothiazolinone;
- Mitco CC 32 L;
- Paretol
- Parmetol DF 35, -DF 12, -A23, -K50, -K40, -DF 18;
- P3 Multan D;
- Piror P109;
- Special Mx323

**Marco Normativo**

Las concentraciones de isotiazolinonas como conservantes están reguladas en normativas europeas y españolas: Directiva 89/174/CEE, de la Comisión Europea, de 21 de febrero; Directiva 2005/42/CE de 29 de junio 2005, y Real Decreto 1599/1997, de 17 de octubre sobre productos cosméticos y su actualización por la Orden SCO/747/2006 de 9 de marzo<sup>3</sup>. Sin embargo, y a pesar del desarrollo normativo, su uso en la actualidad está ampliamente discutido, siendo varios los informes que maneja la Comisión Europea de Salud y Consumidores aconsejando tomar medidas a tal efecto<sup>4</sup>.

**Conclusiones**

Las Isotiazolinonas son importantes sensibilizantes que pueden estar presentes en el ámbito laboral. Es precisa una monitorización de los casos aparecidos en los centros de trabajo, desde los Servicios de Medicina Laboral. Asimismo numerosos autores comentan la necesidad de disminuir las concentraciones actuales en los productos, la introducción de nuevos conservantes, así como unas medidas legislativas más estrictas.

**Referencias**

1. Cabrera Fernández E, Moreno Manzano G, Barchino Ortiz L, Perez García V, Heras Mendaza F, Conde Salazar L. Isotiazolinonas: importancia en el desarrollo de dermatitis de Contacto profesional. Medicina y seguridad en el trabajo 2007; vol liii nº 208: 00-00.
2. De Unamuno B, Zaragoza Ninet V, Sierra C, De la Cua-

dra J. Estudio descriptivo de la sensibilización a metilcloroisotiazolinona/metiliisotiazolinona en una unidad de alergia cutánea. Actas Dermosiliográficas. Vol 105M; Num 09. Noviembre 2014.

3. Leiva-Salinas M, et al. Actualización en la dermatitis de contacto alérgica por metilcloroisotiazolinona/ metilisotiazolinona y metilisotiazolinona. Actas Dermosifiliogr.2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.12.010>

4. García Gavín J; Vansina S; Kerre S; Naerte A; Goossens A. Alergia a Metylisotiazolinone an emerging allergen in cosmetics?.Contact Dermatitis 2010;63:96-101

5. Faro de Vigo – Sociedad y Cultura. La epidemia del siglo XXI que más pica. 02 marzo del 2013. Disponible en: <http://www.farodevigo.es/sociedad-cultura/2013/06/02/epidemia-siglo-xxi-pica/821419.html>



Metodología de la investigación en Ciencias de la Salud

# Las Palabras Clave en la literatura científica

**Autores**

Romero, M  
 Máster en Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud  
 Universidad de Córdoba

**¿Qué son las Palabras Clave y para qué se utilizan?**

Cada vez que leemos, escribimos o buscamos un artículo científico nos encontramos, generalmente, al final del resumen, con una sucesión de palabras o frases a los que denominamos Palabras Clave (PC). Es pertinente recordar que el apartado más leído y consultado de un artículo científico es su resumen, que contiene a su vez a las PC. Es más, muchas revistas científicas sólo permiten la consulta en abierto del resumen y no del resto del manuscrito.

**RESUMEN**

**Introducción:** El síndrome metabólico (SM) es un conjunto de factores de riesgo que predisponen al trabajador a tener mayor riesgo de padecer alguna enfermedad cardiovascular y Diabetes Mellitus tipo 2 (DMII). Este estudio pretende conocer la evolución de la prevalencia de SM en la población trabajadora del Ayuntamiento de Córdoba en el periodo comprendido entre 2001 y 2013.

**Material y método:** Doble estudio descriptivo transversal: Estudio inicial (2001) con un muestra de 320 trabajadores, y estudio final (2013) con 316 trabajadores. Se han recogido variables de persona (sexo, edad, formación académica, consumo de tabaco y alcohol, actividad física), antropométricas (peso, talla, IMC, ICT, ICC, porcentaje de peso graso y tensión arterial), y analíticas (glucemia basal, colesterol HDL, triglicéridos, y ácido úrico). Se han empleado los criterios de NCEP-ATP III (2005) para la definición de SM.

**Resultados:** La edad media de la muestra fue de 43,2 años (2001) y 47 años (2013) (p<0,05). La prevalencia de SM fue del 16,3% y 13,6%, para 2001 y 2013, respectivamente. No se han obtenido diferencias significativas entre 2001 y 2013 en las prevalencias de obesidad (17,2% y 17,8%), hipertensión arterial (16,3% y 17,8%), hipercolesterolemia (39,1% y 38,9%) e hipertrigliceremia (12,2% y 8,9%); pero sí en tabaquismo (32,8% y 24,4%).

**Conclusiones:** La prevalencia de SM es similar a la encontrada en población europea. Se ha evidenciado un descenso en algunos hábitos tóxicos como el tabaquismo, el consumo moderado-alto de alcohol y la baja actividad física. Las prevalencias de los factores de riesgo cardiovascular son inferiores a las de la población general española.

**Palabras clave:** Síndrome metabólico, salud laboral, población trabajadora, riesgo cardiovascular.

**Trends in the prevalence of metabolic syndrome in working population (2001-2013)**

**ABSTRACT**

**Background:** Metabolic syndrome (MS) is a set of risk factors that predispose the worker to have increased risk of cardiovascular disease and type 2 Diabetes Mellitus (DM type II). This study aims to determine the evolution of the prevalence of MS in the working population of the town hall of Córdoba in the period between 2001 and 2013.

**Material and methods:** Double cross sectional study: Initial Study (2001) with a sample of 320 workers, and final study (2013) with 316 workers. Have been collected variables of person (sex, age, educational background, consumption of snuff and alcohol, physical activity), anthropometric (weight, height, BMI, ICT, ICC, percentage of fat weight and blood pressure), and laboratory (fasting glucose, HDL cholesterol, triglycerides, and uric acid). Criteria have been used NCEP-ATP III (2005) for the definition of MS.

**Results:** The mean age of the sample was 43.2 years (2001) and 47 years (2013) (p <0.05). The prevalence of MS was 16.3% and 13.6%, for 2001 and 2013, respectively.

Las PC son términos o frases cortas (lexemas) que permiten clasificar y direccionar las entradas en los sistemas de indexación y de recuperación de la información en las bases de datos de un manuscrito o área temática en particular. Son los descriptores o términos que se emplean para la búsqueda bibliográfica.

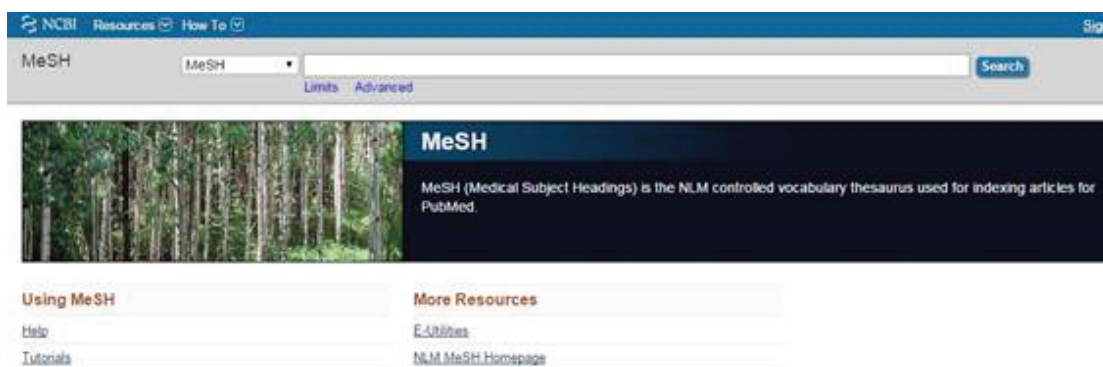
La búsqueda bibliográfica en Ciencias de la Salud comenzó su automatización en 1964, a través de un sistema computerizado denominado MEDLARS (*Medical Literature Analysis and Retrieval System*), que supuso el nacimiento

de las actuales bases de datos en Internet con las consiguientes ventajas: mayor rapidez, exhaustividad, precisión y versatilidad. La disposición de los MEDLARS online dio lugar a la base de datos, de la U.S.A. National Library of Medicine, MEDLINE (MEDlars onLINE).

El funcionamiento de estas bases de datos se fundamenta en un lenguaje denominado Thesaurus, que se define como el vocabulario de un lenguaje de indización controlado, organizado formalmente con objeto de hacer explícitas las relaciones, a priori, entre conceptos. Su fi-

nalidad es expresar con la mayor exactitud posible, una determinada noción que identifique unívocamente conceptos de un tema concreto y que servirá tanto para almacenar como para recuperar la información científica. Así por ejemplo, el Tesaurus de MEDLINE son los conocidos MeSH (Medical Subject Headings) que traducido al castellano sería “Encabezado de Temas Médicos”, y que agrupa a más de 25.000 descriptores, ordenados en una estructura jerárquica de 16 temas.

**Figura 2. MeSH como descriptores del tesaurus de la NLM (National Library Medicine) de Medline**



**¿Cómo emplear correctamente las Palabras Clave?**

Hemos visto que las PC son términos fundamentales para indexar los artículos científicos y, por tanto, para poder localizarlos por cualquier usuario en cualquier parte del mundo. Por todo ello, las PC deben ser unívocas y exactas para evitar errores en los procesos de ordenación y búsqueda de archivos. O sea, cuando escribimos un artículo científico, tan importante es respetar las normas de publicación de una revista como emplear las PC adecuadas. Así, las normas de publicación de revistas científicas exigen que como PC se empleen términos del MeSH. Pero, ¿cómo podemos saber si las PC son términos del MeSH?

Para ello, expongamos el siguiente ejemplo. Imaginemos que estamos realizando un estudio de investigación sobre pérdida auditiva y exposición a ruido laboral en trabajadores del sector metalúrgico.

Tendremos que dar los siguientes pasos:

1º) Redactar las palabras clave dentro de un lenguaje natural, como por ejemplo: Pérdida auditiva, trabajadores de la metalurgia, salud laboral, enfermería del trabajo.

2º) Transformar las PC a Descriptores de Salud (DeCS).

Para ello, debemos entrar en la web de los Descriptores en Ciencias de la Salud (BVS) accesible en la siguiente dirección: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>, y a continuación seguir las indicaciones que se muestran:









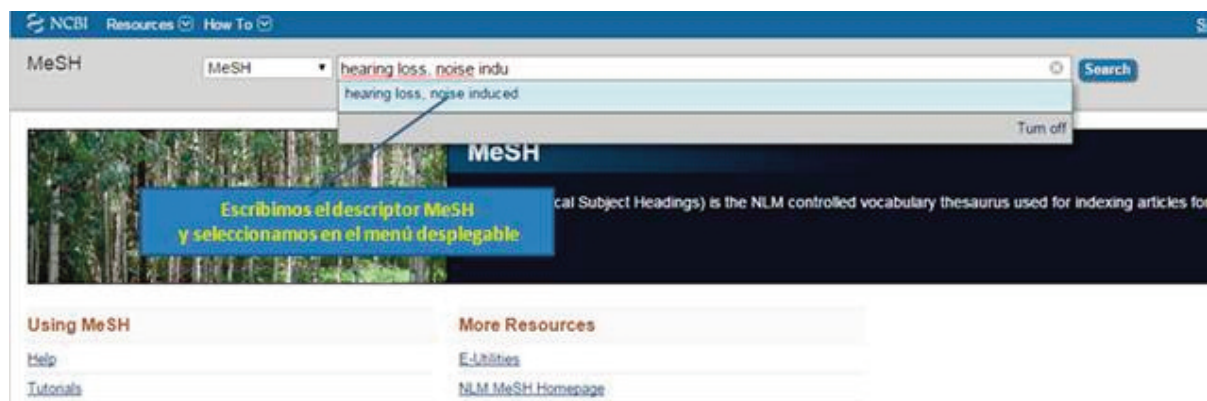
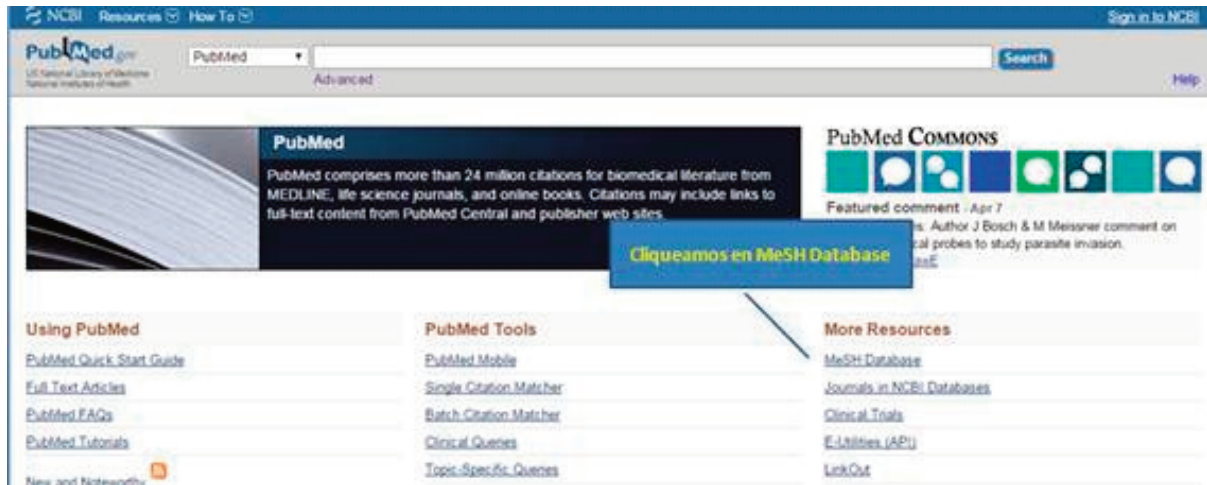
De esta manera ya hemos conseguido el primer DeCS. Para pérdida auditiva, el DeCS es “Pérdida auditiva provocada por ruido”. Además, como posee un identificador único (D006317), el DeCS coincide con el MeSH, que en este caso sería “Hearing Loss, Noise-Induced”.

A continuación, seguiremos transformado las siguientes PC en DeCS y viendo si tienen identificado único (MeSH).

La tabla final obtenida sería:

Palabra Clave	Descriptor en Ciencias de la Salud (DeCS)	Descriptor en Medical Subject Heading en Medline (MeSH)
<b>Pérdida auditiva</b>	Pérdida auditiva provocada por ruido	Hearing Loss, Noise-Induced
<b>Trabajadores de la metalurgia</b>	Metalurgia	Metallurgy
<b>Salud Laboral</b>	Salud Laboral	Occupational Health
<b>Enfermería del Trabajo</b>	Enfermería del Trabajo	Occupational Health Nursing

Podemos comprobar que los MeSH aparecen realmente en Medline. Para ello, entramos en la dirección [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed) y seguimos los pasos:





Enfermería del Trabajo 2015; 5: 59-64  
Romero, M  
Las Palabras Clave en la literatura científica

64

## Referencias

- 1- Wanden-Berghe C, Veiga de Cabo J, Sanz-Valero J, Pérez de la Cruz A, Culebras J, García de Lorenzo A, et al. De la pregunta de investigación a la ecuación de búsqueda bibliográfica: los Descriptores en las Ciencias de la Nutrición. Sanz-Valero J, Wanden-Berghe C, coordinadores. Madrid: Grupo de Comunicación y Documentación Científica en Nutrición (CDC Nut – SENPE); 2008.
- 2- Marco González Tous, M.Sc. Salim Mattar V, Ph.D. Rev.MVZ Córdoba 17(2):2955-2956, 2011.



## Carta al director

# ¿Por qué empezaste a buscar otro trabajo?

### Autores

Reyes Revuelta, JF  
Especialista en Enfermería del Trabajo

Pronto va a cumplirse un año del día en que dejé mi trabajo en un servicio de prevención ajeno para trabajar como enfermero asistencial en un hospital público de la sanidad de mi comunidad autónoma. Decidí llevarme mi talento a otro lugar. Con talento no me refiero a genialidad, sino a una suma de aspectos tan variados como motivación, energía, orgullo, ganas de trabajar, disfrutar con lo que se hace, tomar responsabilidades y saber que lo que hago es importante. En total fueron dos años los que desempeñé mi labor como especialista en Enfermería del Trabajo realizando, fundamentalmente, una tarea: exámenes de salud. Un día en la clínica, otro día en una unidad móvil, otro día en un equipo móvil. Llegué a recorrerme todas las carreteras y los pueblos y empresas más importantes de mi provincia al menos en tres ocasiones. No miento si admito que empecé con mucha ilusión y ganas por hacer bien mi trabajo, por aprender, por ser positivo, agradable con los clientes, organizado y un buen compañero, pero pronto se reveló ante mí la cruda de la realidad, que al igual que yo viven todos los días cientos de enfermeros del trabajo por todo el país. Lo único que primaba para la dirección de mi empresa eran conceptos como la rentabilidad económica, el realizar cada día más reconocimientos, la sobre-citación y el hacer cada vez más, con lo mismo o incluso con menos tiempo y recursos. Otros conceptos en mi opinión importantes, como la calidad de los cuidados que ofrecía, que se contara con la opinión del personal sanitario o el disponer de un poco de tiempo para poder charlar, conversar, mejorar o aprender no se situaban ya ni en un cuarto o quinto plano para mi empresa. Resultaba paradójico que tratándose de un servicio de prevención, no se preocuparan de que su propia organización fuera una organización saludable.

Recuerdo cuál fue la pregunta que me hizo el Director de la delegación cuando entré en su despacho para comentarle que dejaba el trabajo: “¿Cuál es la razón por la que

dejas nuestra empresa?”. Una pregunta errónea que le condujo a una respuesta errónea. “Porque he encontrado una oportunidad mejor, más cerca de mi casa, que se acopla mejor a mi capacidades”. Pese a que era cierto no le reflejaba el verdadero problema que existía en su organización. La pregunta buena hubiera sido “¿Por qué empezaste a buscar otro trabajo?”. Ésta pregunta es la que le hubiera devuelto una respuesta incómoda, la que le habría puesto el foco alumbrando el verdadero problema: un clima insostenible dentro del entorno de trabajo, un liderazgo tóxico, un conflicto de valores con la compañía...

¿Hasta qué punto quieren estas empresas conocer verdaderamente la realidad del día a día que viven sus trabajadores? ¿Qué miedo inconsciente les evita preguntar “de verdad” por los motivos reales del abandono de un empleado? ¿Qué les impide convertirse en organizaciones saludables, con empleados felices y productivos? Las empresas deben preocuparse por su gente. La obsesión por la rentabilidad y por llenar cada minuto, cada segundo de trabajo productivo está convirtiendo la enfermería del trabajo en estos servicios de prevención en una profesión activa pero desvinculada de los objetivos de la empresa, sin alma, asfixiada, que pierde a chorros dignidad, atractivo, calidad y condiciones de trabajo adecuadas. Algo debería de cambiar, un buen comienzo podría ser que cada vez que un empleado abandonara su empresa se le preguntase: “¿Por qué empezaste a buscar otro trabajo?”

# REVISTA ENFERMERÍA DEL TRABAJO

## NORMAS DE PUBLICACIÓN

---

Los **trabajos** se remitirán a la revista Enfermería del Trabajo a través del correo electrónico [revista@enfermeriadeltrabajo.com](mailto:revista@enfermeriadeltrabajo.com), deberán ser **inéditos**, no habiendo sido enviados a ninguna otra publicación.

Se adjuntará al trabajo una **carta de presentación y aceptación de las normas y condiciones de la revista, firmada por todos los autores**. En ella se informará sobre la no publicación previa del artículo ni envío actual a ninguna otra revista, junto a una descripción del material enviado.

Los trabajos pueden ser, **originales, originales breves, artículos de revisión, y demás apartados que componen la revista: casos clínicos, documentos de formación continuada, prevención global, legislación, metodología de la investigación, humanismo y enfermería.**

*Los artículos originales, originales breves y de revisión serán sometidos a un proceso de peer review, o revisión por pares (por iguales), evaluados al menos por dos asesores con contrastada experiencia científica e investigadora del ámbito de la salud laboral y de la enfermería del trabajo. La revista Enfermería del Trabajo documentará todo el proceso de recepción, correspondencia con remitentes, evaluación y aceptación final del artículo, que estará a disposición de autores y organismos de evaluación.*

Los originales y artículos de revisión tendrán una extensión máxima de diez hojas DIN-A4, los originales breves tendrán una extensión máxima de cinco hojas DIN-A4, tanto en unos como en otros no se admitirán más de ocho autores.

Los casos clínicos y legislación tendrán una extensión máxima de 4 hojas DIN-A4.

Los documentos de formación continuada, metodología de la investigación, humanismo y enfermería, y prevención global tendrán una extensión máxima de 8 hojas DIN-A4.

Las extensiones máximas en páginas se refieren a textos que emplean **tamaño de letra de cuerpo diez y tipo de letra verdana**. Se remitirán con interlineado de 1,5 espacios, dejando un margen de 3 cm a izquierda y derecha. En el texto se evitarán las cursivas y las negritas. Las páginas irán numeradas correlativamente.

Los trabajos se enviarán en archivo de texto, preferiblemente WORD, y compatible con otros editores de texto.

En la primera página del artículo se indicarán, en el orden que aquí se citan, los siguientes datos:

**Título del trabajo (en castellano y en inglés), inicial del nombre y primer apellido de los autores, nombre completo del centro de trabajo y dirección para la correspondencia sobre el artículo.**

En la segunda página irá un resumen en español y en inglés que contendrá los aspectos más importantes de cada sección del trabajo: objetivo principal; una descripción breve del método y los resultados principales, resaltando la conclusión fundamental del estudio. **El resumen, habitualmente tendrá una longitud entre ciento cincuenta y doscientas cincuenta palabras y tras él se citarán hasta cuatro palabras clave en ambos idiomas. Utilídense para este propósito los términos de la lista de encabezamientos de materia médica «Medical Subject Headings» (MeSH) del "Index Medicus".**

Conviene dividir claramente los trabajos en apartados según el siguiente esquema:

**Introducción:** breve explicación necesaria para que el lector comprenda el texto que viene a continuación.

**Material y Métodos:** se indica el centro donde se ha realizado experimento o investigación, el tiempo que ha durado, las características de la serie estudiada, el criterio de selección empleado en la muestra, las técnicas utilizadas, proporcionando los detalles suficientes para que una experiencia determinada pueda repetirse sobre la base de esta información. Se describirán con detalle los métodos estadísticos.

**Resultados:** se relatan, no interpretan, las observaciones efectuadas con el método empleado, expuestas con el complemento de las tablas y figuras.

**Discusión:** los autores tienen que exponer sus propias opiniones sobre el tema, significado y aplicación práctica de los resultados, consideraciones sobre una posible inconsistencia de la metodología o, por el contrario, razones por las que pueden ser válidos los resultados, relación con publicaciones similares y comparación entre las áreas de acuerdo y desacuerdo, así como indicaciones sobre futuras investigaciones sobre el tema.

Las citas bibliográficas se insertarán en el texto por orden de aparición. Se indicarán con número árabes entre paréntesis.

La bibliografía se presentará, al final del trabajo, en páginas independientes incluidas en la numeración general. Las referencias bibliográficas se enumeran consecutivamente siguiendo el orden en que se mencionan por primera vez en el texto.

La anotación bibliográfica se basará en la utilizada por el Index Medicus. Deberán elegirse citas bibliográficas muy representativas, procurando que sean fácilmente asequibles para el lector a quien se dirige la revista, y su número no deberá ser superior a veinte. Los trabajos deberán presentarse según las normas aprobadas por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (Normas Vancouver versión 2010), recogidas en Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, cuya versión oficial se encuentra en [www.ICMJE.org](http://www.ICMJE.org).

A continuación se dan unos ejemplos de formatos de citas bibliográficas:

- Artículo ordinario (Inclúyase el nombre de todos los autores cuando sean seis o menos, si

son siete o más, anótese el nombre de los seis primeros y agréguese "et al"): Romero M. Valoración del cumplimiento de la quimioprofilaxis antituberculosa por la población reclusa del Centro Penitenciario de Jaén. Rev. Esp. Salud Pública 1997; 71: 391-399.

- Trabajo publicado por una corporación (autor no especificado): Comité internacional de Expertos en Litiasis. Medicina Renal 1996; 7: 105-114.
- Libros y otras monografías: Autor(es) personal(es) Eldenstein B. La Meningitis Viral. Buenos Aires: Editorial Corzo S.A. 1987: 170-174.
- Capítulo de un Libro Vera N. Vila J. Técnicas de Relajación. En/In Caballo V. Manual de terapia y modificación de conducta. Madrid. Siglo Veintiuno de España Editores, S.A. 3ª Ed. 1995: 161-181.

Se admitirán un **máximo de seis tablas y/o figuras**. Las figuras deberán quedar expuestas en forma clara y deberán permitir una interpretación correcta. Todas irán numeradas y deberán ir reseñadas en el texto según su orden de aparición. Todas las figuras se presentarán separadas del texto en formato de imagen (jpg, gif, etc.) y dentro de una carpeta aparte. Si son fotografías se seleccionarán cuidadosamente procurando que sean de buena calidad.

Las tablas se presentarán por separado, cada una como un archivo de imagen (jpg, gif, etc.). Cada tabla requerirá de: numeración de la tabla con números romanos y título correspondiente. Se procurará que sean claras y sin rectificaciones. Las siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa al pie.

Cuando se haya efectuado un estudio estadístico se indicará al pie de la tabla la técnica empleada y el nivel de significación si no se hubiera incluido en el texto de la tabla.

Los originales publicados pasarán a ser propiedad de la revista no devolviéndose los soportes físicos que fueran enviados.

Los artículos no aceptados se devolverán a la dirección del primer firmante.

El Consejo de Redacción de la revista no se hace responsable de los puntos de vista y afirmaciones sostenidas por los autores en sus comunicaciones.

Por cada trabajo publicado la Revista Española de Enfermería del Trabajo entregará gratuitamente al primer autor firmante tantos ejemplares como autores aparezcan en el artículo.

Se prohibirá la reproducción total o parcial de los artículos publicados, aun citando su procedencia, salvo autorización expresa, la cual se solicitará por escrito.



**AET**



**Asociación de Especialistas  
en Enfermería del Trabajo**

