

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO XXIII

nº 78 junio 2020

Enfermería y la pandemia



Foto: Esther Lagares

ESFUERZO Y VALOR FRENTE AL CORONAVIRUS

**64 profesionales fallecidos y
51.482 contagiados**

**Las muertes e infecciones por
Covid, accidente laboral**

Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva

Consejo de Redacción

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

Jefa de Redacción:

Patricia Mauri Fábrega

Redacción:

Josefa Lorenzo Martín

Enrique Aguiar Mojarro

Eduardo Rico González

Martín Vázquez Bermúdez

M^a Carmen Vázquez Fernández

Tomás Lozano León

Antonio Olid Torres

Carmen D. Beltrán Camacho

Mercedes González Hernández

M^a Carmen Pilo López

M^a de los Ángeles Merino Godoy

Asesora de redacción:

Eva M^a Lorenzo Martín

Fotografía:

Archivo del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva

Redacción: Sede Colegial

Imprime: Tecnographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

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

Tirada: 2.600 ejemplares

Distribución gratuita



Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 33, pral. izq.

21003 Huelva

Telf. 959 54 09 04

Correo electrónico:

colegiodehuelva@consejogeneralenfermeria.org

Página Web:

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es

Fax: 959 25 62 70

Horario de oficina

De 09.00h. a 14.00h. y de 16.00h. a 20.00h.,

excepto las tardes de los viernes que

permanecerá cerrado.

Horario de la Asesoría Jurídica:

Horario de mañana de lunes a viernes, tras cita

telefónica.

Entrevista con el presidente:

Concertar cita.

Sumario

- 3 EDITORIAL
- 4 EL CGE SE QUERELLA CONTRA EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO Y EL MINISTRO ILLA
- 5 LAS MUERTES Y CONTAGIOS POR COVID-19, ACCIDENTE LABORAL
- 6/7 ENCUESTA DEL CONSEJO GENERAL SOBRE LA CRISIS DEL CORONAVIRUS
- 9/11 ENCUESTA
- 12/13 ENFERMERAS DE AP: RASTREO Y SEGUIMIENTO DE NUEVOS CONTAGIOS POR COVID-19
- 14/15 MAS DE 4. 000 ACTUACIONES EN RESIDENCIAS DE MAYORES DE HUELVA
- 16 EL SAS CONVOCA LA OPE DE 2020 CON 4.374 PLAZAS
- 17 FORMAN A PROFESIONALES EN PREVENCIÓN DE RIESGOS ANTE EL COVID-19
- 18/19 EPIS DONADOS Y GESTIONADOS POR EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE HUELVA
- 20/21 ESTHER LAGARES: LA ENFERMERA ANTE LA PANDEMIA
- 22 EL HJR JIMÉNEZ PARTICIPA EN EL PRIMER ENSAYO CON PLASMA DE PACIENTES QUE SUPERARON EL COVID-19
- 23 EL RESPIRADOR CREADO EN HUELVA SUPERA LAS PRIMERAS PRUEBAS
- 24/31 TRABAJO CIENTÍFICO
- 32 178 DIABÉTICOS ONUBENSES RECIBEN A DOMICILIO EL "SISTEMA FLASH" DE MONITORIZACION
- 33 170.000 ONUBENSES SUFREN LA "ENFERMEDAD SILENCIOSA"
- 34 LA PROVINCIA
- 35 MANUELA CID, COORDINADORA DE TRASPLANTES/LA VIDA SIGUE
- 36 ENFERMERÍA Y EL AUTO-COVID
- 37 LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPE 2020-21/ ISLA CHICA
- 38 EL PREMIO PRINCESA DE ASTURIAS, A LOS SANITARIOS
- 39 MONUMENTO PARA RECONOCER A LOS SANITARIOS QUE LUCHARON FRENTE AL COVID-19



LUCES , SOMBRAS y LECCIONES : LA TRAGEDIA DEL CORONAVIRUS

Bajo la nomenclatura científica de Coronavirus o por la administrativa (Covid-19) dada por la OMS, la pandemia ha inundado a todas y cada una de las facetas de la vida en la mayor parte del planeta. Cierto es que en algunos lugares se ha sufrido con mas intensidad que en otros (por ejemplo: España y Portugal). Pero la realidad es que el virus, con su estela interminable de miles de muertes y contagiados, ha alterado los pulsos de una sociedad que, de ahora en adelante debe, además, afrontar las consecuencias derivadas del estado de alarma. Un estado, por lo que a España se refiere que se ha prolongado con mas duración que en la mayoría de naciones y con el bagaje de las graves consecuencias sociales que escapan al objetivo de este comentario editorial.

La pandemia ha sacudido al Sistema Nacional Sanitario (SNS) de una forma tal que ha obligado a poner al servicio de la urgencia vírica la mayor parte de sus capacidades y estructuras. Porque, conviene recordar: el Covid-19 ha originado, principalmente, una descomunal crisis sanitaria saldada con miles de muertes, cuyo número resulta difícil de concretar por la forma de contabilizarlos que tiene el Gobierno, para desembocar en un segundo frente, en forma de crisis social de unas proporciones igualmente descomunales que nos atañen y afectan a todos, sin excepción.

Admitiendo que Huelva ha sido una de las provincias españolas con menor azote del Coronavirus, la incidencia de la enfermedad ha puesto a prueba todos los resortes sanitarios lo que, en no pocos casos, ha supuesto la constatación de graves déficits que podrían resumirse en estos dos capítulos troncales: la ausencia, sobre todo en las primeras horas, del material adecuado para la protección, ante un enemigo tan peligroso y la escasez de recursos humanos con los que hacer frente a la gran marea vírica que cayó sobre hospitales y centros. En ambos casos, toda responsabilidad de gestores y autoridades sanitarias como bien ha entendido y denunciado, el conjunto de organizaciones profesionales, entre ellas la de enfermería y la sociedad española, en general.

Pero, la pandemia también ha servido para que esa misma ciudadanía haya conocido, sin filtros de ningún tipo, las cualidades del personal sanitario que, ante un escenario de tan enorme inquietud y peligro, ha sabido estar a la mejor de las alturas como la situación demandaba. En este sentido, la labor de la enfermería, andaluza y española, ha servido para protagonizar una de las mejores páginas de su historia, al demostrar, fehacientemente, con hechos y actitudes, unas dosis de vocación, entrega y eficacia que han merecido el reconocimiento de millones de compatriotas. Los mismos que, a lo mejor, han llegado a "descubrir" las calidades, profesionales y humanas, que constituye la argamasa de una profesión llamada enfermería.

Y en esta hora decisiva, este Colegio, como institución unida a los destinos de sus colegiados, quiere dejar patentes dos mensajes de similar relevancia. Uno: la felicitación mas sincera a todos y cada uno de las enfermeras y enfermeros que ejercen en la provincia de Huelva. Felicitación que, igualmente, ha llegado, desde instituciones de tanto relieve y prestigio como la O.M.S. o la Fundación Princesa de Asturias, en forma de unos reconocimientos que debemos perpetuar a través del tiempo. Y como segundo mensaje: los responsables sanitarios deben ser consecuentes con esta ola de respaldo y apoyo que ha merecido la profesión, para que, a partir de ahora, la enfermería no vuelva a sufrir mas carencias ni déficits procurando la mejor dotación posible para sus plantillas, mediante la inversión necesaria porque, -como ha quedado demostrado-, ello equivale a asegurar los mejores resultados en beneficio de la población.

El Gobierno central y la Junta de Andalucía, ante la crudeza del tiempo que acabamos de dejar atrás, no deben hacer dejación de sus responsabilidades, cada cual en su respectivo nivel competencial, y procurar que no se vuelvan a repetir -en caso de rebrote o cualquier otra contingencia- las precariedades tan acusadas que, largamente denunciadas, han aflorado por el Coronavirus. Quienes tienen la misión y responsabilidad de planificar y gestionar, ya no sirven excusas o verdades a medias que acaban siendo mentiras. Para trabajar en una única dirección, el sistema necesita a la enfermería de modo prioritario. como ha quedado demostrado. Lo vivido durante unos meses absolutamente tortuosos nos ahorra mas explicaciones: Enfermería exige el mejor de los tratos. En identidad, competencias, especialización, dotación económica y reflejo social.



Sala de lo Penal del T. Supremo

EL CGE SE QUERELLA CONTRA EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO Y EL MINISTRO ILLA

Huelva. -Redacción

El Consejo General de Enfermería (CGE) presentó una querrela ante la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo (TS) dirigida contra el presidente del Gobierno Pedro Sánchez y el Ministro de Sanidad, Salvador Illa, así como a otros altos cargos de su departamento, por un delito contra la seguridad de los trabajadores del Sistema nacional. Esta querrela, a la que han podido adherirse las entidades profesionales que así lo decidieran, se sumaba a otras actuaciones de tipo penal que, a la vez, pusieron en marcha distintos Colegios provinciales y autonómicos de la profesión. El fondo de la cuestión: por qué el ejecutivo, conociendo desde finales de febrero el alcance y la gravedad del virus, no tomó las “medidas de protección necesarias”.



El CGE decidió presentar una querrela ante la Sala de lo Penal del TS contra el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, el Ministro de Sanidad, Salvador Illa y varios altos cargos del departamento sanitario, en concreto: la Directora general de Salud Pública, Calidad e Innovación; la Subdirectora general de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública; la Subdirectora General en Salud Ambiental y Salud Laboral y, finalmente, el Director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. La decisión de acudir al TS fue consecuencia tras adaptarse el correspondiente acuerdo a cargo de la Comisión Ejecutiva del CGE y recogía un extenso trabajo de investigación sobre los medios y materiales que las enfermeras españolas tuvieron a su disposición frente al más grave de los problemas sanitarios vivido desde décadas, el Coronavirus.

Esta querrela se sumaba a las presentadas por distintos Colegios provinciales y autonómicos de España contra la gestión desplegada por las diferentes autoridades sanitarias provinciales y de las comunidades a cargo de distintas formaciones políticas. En la querrela presentada por el organismo institucional de la profesión

se imputa un delito contra la seguridad de los trabajadores (recogido en el artículo 316 del Código Penal) donde consta que se castiga a quienes “con infracción de las normas de prevención de riesgos laborales y estando legalmente obligados, no faciliten los medios necesarios para que los trabajadores desempeñen su actividad con las medidas de seguridad e higiene adecuadas, de forma que pongan así en peligro grave su vida, salud o integridad física”. La pena que se contempla para este delito es de seis meses a tres años de privación de libertad y multa de seis a doce meses. Desde el área jurídica del CGE se destacó que también se imputan en la querrela ante el TS otros delitos que podrían haberse producido en relación con el anterior, tales como la imprudencia grave con resultado de lesiones o de muerte.

Contagios y fallecimientos

Como indicábamos, el origen de este posicionamiento por parte del CGE radicó en un acuerdo adoptado semanas atrás por la Ejecutiva del CGE y por unanimidad, ante la falta de suficiente material de seguridad con el que los profesionales debían protegerse en la labor asistencial con los enfermos del Coronavirus y la “oleada de contagios entre profesionales sanitarios y el posterior fallecimiento de varios de ellos” en distintos puntos de España. Ante esta situación, la Comisión Ejecutiva encargó a los servicios jurídicos del CGE pusiera “en marcha las acciones penales para exigir las responsabilidades que procedieran a las autoridades sanitarias que están interviniendo en la gestión de la pandemia”. Para ello, expertos del CGE llevaron a cabo un extenso trabajo de investigación y de recopilación de información “acerca de “los medios y materiales de protección de las enfermeras y enfermeros frente al COVID 19”. Con el resultado final de dicha investigación, el CGE tomó la decisión de “actuar judicialmente por la vía penal”.

Merced a la extensa investigación previa, los servicios jurídicos elaboraron una querrela “extensa y contundente” que se encuentra en los más de 50 folios reunidos y en donde se realiza “un amplio relato de los hechos” que justifican esta decisión a la que se ha acompañado una abundante documentación en la que se explica “cómo, conociendo el Gobierno y el Ministerio (Sanidad) al menos desde finales de enero la existencia y alcance de la gravedad del virus, no se pusieron en marcha las actuaciones necesarias para dotar a los profesionales sanitarios de los medios y materiales de protección necesarios” a lo que el CGE añade que se debe añadir “la entrega de materiales defectuosos (como las mascarillas) o los tests sin la fiabilidad suficiente.



LAS MUERTES Y CONTAGIOS POR COVID-19, ACCIDENTE LABORAL

Huelva. -Redacción

Los profesionales sanitarios que resultaron contagiados o que perdieron la vida a causa del Covid-19 tendrán reconocimiento de haber sufrido un accidente laboral. El Consejo de Ministros de mayo dio luz verde a una de las principales reivindicaciones que el Consejo General de Enfermería (CGE) había sostenido tras desencadenarse la pandemia. Esta consideración será operativa con independencia de la fase en que se hubiera producido el contagio. Cuando finalizaba el mes de mayo, el Gobierno asumió unas cifras de escándalo: 51.482 sanitarios, de todas las categorías, habían resultado contagiados de los que 63 perdieron la vida.

Las muertes y contagios por el Coronavirus serán considerados accidente de trabajo con sus correspondientes consecuencias legales. El CGE había demandado de la administración central esta consideración que se confirmó en un Consejo de Ministros celebrado en mayo: "Hubieramos deseado que semejante decisión se hubiera adoptado desde el mismo instante en que se empezó a contabilizar la trágica relación de sanitarios muertos y contagiados, en cualquier lugar de la geografía nacional. Ahora solo nos queda esperar que la citada consideración como enfermedad profesional se haga oficial cuanto antes mediante el pertinente pronunciamiento oficial". Así saludaba el presidente del CGE, Florentino Pérez la constatación de una medida obligada, sin duda alguna, por las graves consecuencias derivadas de la escasez de material de protección o, al menos, sin la obligada calidad que, durante semanas, tuvo que utilizarse en hospitales, centros y residencias causando alarma en el mundo sanitario o entre la población general.

Cinco años

La portavoz y ministra del Gobierno, María Jesús Montero, confirmó esta decisión del

ejecutivo nacional subrayando que la catalogación de constituir un accidente de trabajo se "hará a todos los efectos y así se acreditará por parte de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y Salud laboral". Una medida que, sin duda, contribuirá a ampliar la cobertura del personal sanitario. En el caso de tratarse de fallecimiento, se considerará, igualmente, que la causa del óbito es un accidente de trabajo "siempre que se produzca dentro de los cinco años siguientes al contagio de la enfermedad". Las exigencias que las organizaciones profesionales habían reclamado instaban a que el reconocimiento del contagio como enfermedad profesional operaran "a todos los efectos" para que los salarios no se vieran recortados, del mismo modo que las indemnizaciones a que hubieran lugar, o las posibles secuelas que la enfermedad pudiera acarrear en quienes resultaran afectados.

Fueron varias las entidades y asociaciones, entre ellas la Organización Colegial de Enfermería, las que unieron sus voces para pedir al Gobierno de España la adopción de esta medida a la vista del incesante y trágico goteo de personal sanitario -médicos, enfermeras, farmacéuticos, auxiliares...- que sufrían en propia carne las consecuencias del contagio por Covid-19 y, en muchos casos, con resultado de muerte. Enfermería se ha visto golpeada de forma terrible tanto en el número de contagiados como de fallecidos, desde la primer episodio acaecido en una enfermera que dejó de existir en el Hospital de Basurto (Bilbao) hasta los dos últimos desenlaces en dos enfermeras que ejercían sus respectivos cometidos en la AP de Córdoba y en el Hospital de Villarrobledo (Albacete).

63 fallecidos

Después de dos largos meses sin dar respuesta sobre el número del personal sanitario afectado por el Covid, el Gobierno de

España, a través del Ministerio de Salvador Illa, anunciaba, (el 29 de mayo) que la cifra de sanitarios contagiados ascendía a 51.482 casos confirmados de los que 63 han muerto y un 85% (43.760) habían sido dados de alta. La explicación dada por Director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Fernando Simón fue que los sanitarios "Son personas en edad laboral y están trabajando, por tanto, es personal sano", añadiendo que médicos, enfermeras, auxiliares, farmacéuticos, no solo están expuestos por razón de su ambiente laboral sino también en lo social, en su vida cotidiana.

El Colegio Oficial de Enfermería de Huelva saludó la medida de catalogar los contagios de accidente laboral como "un gran paso en favor del profesional víctima del Coronavirus". El presidente de la institución provincial, Gonzalo García afirma que "a pesar de ser Huelva una provincia donde, por fortuna, no se ha vivido el intenso azote habido en otras zonas de Andalucía y resto de España en cuanto a número de pacientes y fallecimientos, la preocupación por los efectos del Covid ha sido constante y motivo de continuas consultas desde el colectivo a nuestra corporación. El intenso trabajo desarrollado por enfermeras y enfermeros con estos pacientes estuvo presidido, especialmente durante las primeras semanas, por un clima de enorme inseguridad e incertidumbre, tanto en las enfermeras como en sus familiares mas directos. La carencia inicial de material de protección suficiente para desenvolverse fue una auténtica prueba psicológica, por el riesgo y estrés que comportaba, de la que enfermería salió admirablemente airosa y reforzada en sus capacidades, ¡Qué menos -exclama Gonzalo García- que ver respaldada como accidente laboral, como pedimos los Colegios profesionales para quienes lo dieron todo en favor del paciente, pese a ver amenazada su salud por el mero ejercicio profesional!"



Encuesta del Consejo General sobre la crisis del Coronavirus

SIETE DE CADA DIEZ ENFERMERAS DICEN QUE HAN TRABAJADO SIN LA DEBIDA PROTECCIÓN

- El 74% denuncia no haber tenido suficientes mascarillas o carencia de monos(55%)

Huelva.-Redacción



Siete de cada diez enfermeras españolas aseguran haber trabajado sin las debidas medidas de protección, especialmente en las primeras semanas tras desencadenarse la pandemia Covid-19. Es una de las numerosas y significativas lecturas que arroja una macroencuesta realizada por el Consejo General de Enfermería (CGE) entre el colectivo nacional. La gravedad de la situación vivida se constata con el hecho de que cerca de 74.000 profesionales admiten haber tenido síntomas compatibles con el Coronavirus y que el 30% de las enfermeras que pudieron hacerse las pruebas diagnósticas dieron positivo. Y una consecuencia mas: el suspenso que ha merecido la actuación tanto del Gobierno de la nación como el de algunas regiones.

La encuesta, "on line", realizada por el CGE entre la profesión para conocer la percepción que el colectivo ha tenido respecto a las circunstancias, de toda índole, que han confluído en la terrible pandemia del Coronavirus ha arrojado unos resultados que no dejan lugar a ninguna sombra o duda sobre la experiencia que vivieron miles de nuestras sanitarias. Siete de cada diez enfermeras(os) han respondido confirmando que no contaron con el material de protección adecuado lo que, a su vez, ratifica el altísimo nivel de contagios producidos, algunos de ellos con resultado de muerte. Fueron alrededor de 11.000 las colegiadas de toda España que decidieron participar con sus criterios personales en esta importante muestra para dejar ratificada la opinión de quienes dieron asistencia a miles y miles de pacientes víctimas de la letal infección.

Síntomas compatibles

La encuesta, dada a conocer en plena expansión del brote infeccioso (22 de abril 2020), comienza reflejando que un total de 31.788 profesionales sanitarios (15,5% del total de casos positivos) resultaron contagiados por coronavirus desde el inicio del tremendo problema de salud pública. Pero, extrapolarlo los datos de la encuesta, casi 74.000 enfermeras(os) presentaron síntomas compatibles con el Covid-19, aunque sin confirmar si habían tenido, o no, la enfermedad por la ausencia de los tan demandados test de diagnóstico. A las enfermeras encuestadas que sí se hicieron las pruebas (solo el 23%), prácticamente una tercera parte (30,2%) les fue certificado como positivo. Y, además, un 5% de las consultadas admitieron haber tenido que acudir a trabajar pese a tener síntomas. Por regiones, donde mas profesionales de enfermería aseguraron haberse sometido a estas pruebas fueron Cantabria, La Rioja, Madrid y Cataluña.

Las regiones donde hubo un alto porcentaje de enfermeras potencialmente infectadas al tener la sintomatología que se identificaban con la dolencia fueron las de Madrid (47,9% de los casos), seguida de Castilla La Mancha (40,1%) y Cataluña (31,1%). Y si se tienen en cuenta los casos en que se realizó el test con resultado positivo, las regiones que presentaban mayor incidencia fueron Castilla La Mancha (60,4%) y Madrid (50,7%) donde las enfermeras dieron positivo en las citadas pruebas. Tras ello, el estudio pasó a ocuparse por una de las carencias mas reiteradas y causa de graves perjuicios: el material utilizado para el desempeño laboral junto al paciente,

Mascarillas, monos: insuficientes

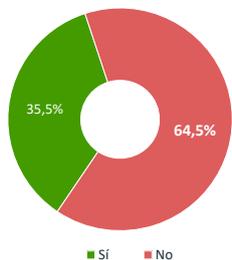
Una clara mayoría (74%) de las enfermeras que accedieron a la encuesta aseguraban que en su unidad o

Disponibilidad de recursos de personal en los centros Adecuación del ratio enfermera paciente



El ratio enfermera-paciente está claramente por debajo de las necesidades

¿El ratio enfermera-paciente es, a tu juicio, el adecuado en estos momentos?



Cada enfermera/o atiende de media a 10 pacientes COVID-19. En cuidados intensivos la media se sitúa entre 3-4.

servicio no contaban con mascarillas suficientes para la labor asistencial frente a otra mayoría (55%) que detectaba carencia de monos o trajes completos con los que poder desenvolverse con seguridad mientras la mitad aseguraba que no tuvo a su disposición "una simple bata". El panorama fue tan inquietante como refleja que 7 de cada diez enfermeras participantes en la encuesta manifestaron no haber tenido a mano la suficiente protección. Por regiones, las mayores carencias de equipos de protección fueron: Extremadura, Andalucía, Aragón y Castilla-La Mancha.

Las miles de enfermeras participantes en el estudio fueron preguntadas por el posible motivo de contagio por Coronavirus. Una abrumadora mayoría (85%) aseguró que fue por el trabajo asistencial, en base a la carencia de equipos o, también, por utilizar un material inadecuado para la gravedad de la situación (37%) seguido por el cuidado a aquellos pacientes que aún no habían sido diagnosticados (42%), quedando en tercer lugar el contagio producido entre los propios compañeros (con un 6,2%). Estas respuestas vienen a corroborar, de forma clara y determinante, las denuncias que, desde el CGE así como desde otros colectivos médicos o farmacéuticos, se pusieron de manifiesto nada más conocerse la gravedad del problema. Al respecto, el presidente de la Organización Colegial de Enfermería, Florentino Pérez Raya ha querido resumir el panorama que se vivió de esta manera:

"Fuimos de los primeros en denunciar que la enfermería se estaba enfrentando a un agente infeccioso de enorme importancia

sin disponer, desde el minuto inicial, de material adecuado para semejante escenario: mascarilla, ropa, batas del todo solventes... Hasta el punto de que muchas enfermeras españolas tuvieron que ponerse a elaborar las protecciones mediante plásticos e incluso, con bolsas de basura. El resultado, que confirma nuestra encuesta, es que fue un desastre y se multiplicó el número de contagios porque cuando llegaron los equipos de protección, llegaron de forma desigual y, en el colmo de las adversidades, algunas mascarillas no ofrecieron el nivel de protección mínimo. Esto significó que se dejó fuera de la asistencia a numerosas compañeras y compañeros que, de no resultados contagiados, hubieran podido ayudar a salvar muchas vidas si hubieran contado con los equipos que merecían y no tener que sacrificarse arriesgando su propia salud y la de sus familias y allegados".

Sin formación específica

Otro ángulo, y no de menor relevancia, del problema vivido en nuestro país fue conocer cual fue el nivel de conocimientos y formación específica para enfrentarse a un enemigo de tanta carga letal como el Covid-19. La encuesta preguntó sobre esta cuestión y la respuesta obtenida dejaba bien sentado que los profesionales "no han recibido una formación específica adecuada sobre como atender a pacientes víctimas de Covid". Esta percepción fue compartida por nada menos que el 76% de las personas invitadas a participar en la investigación. Una carencia que también se refería si se hablaba de instruir a los profesionales "sobre la colocación y manejo de los Equipos de Protección

Individual (EPI), herramienta esencial para evitar los contagios. Y otra vez, la respuesta fue contundente: Nada menos que el 85% de las enfermeras afirmaron "no haber recibido suficiente información al respecto" de un asunto sencillamente clave ..

Sobre la ratio enfermera-paciente en este contexto de la pandemia, la mayoría (64,5%) declaraba que estuvo por debajo de las necesidades y que la presión asistencial soportada fue muy acusada durante el periodo de evaluación. Como promedio, las enfermeras declararon que en su unidad cada profesional debió atender a unos 10 pacientes por turno (3 en caso de la UCI) en medio de un panorama de saturación que se iba repitiendo, sin solución de continuidad, día tras día y que, lo mas peligroso, se iba repitiendo en cada turno. Esta realidad fácilmente constatable se correspondía con la sensación de un claro "impacto psicológico" cuyas repercusiones eran evientes en la gran mayoría de las consultadas hasta el punto de que el 80,2% de las enfermeras participantes reconocieron que los efectos de su labor ante la pandemia les había afecto mucho o bastante.

Suspension al Gobierno

La encuesta contenía, de forma inexcusable, una pregunta para conocer cual ha sido la opinión sobre la actuación y la forma de gestionar el grave problema sanitario, tanto por parte del Gobierno de España como de los distintos ejecutivos autonómicos. Se presentó en la encuesta una escala de valoración del 0 al 10 para que, desde la libertad de las respuestas, se completara también, una visión del poder político desde la realidad que las enfermeras (os) habían vivido a pie de cama, a pie de centro o de ambulancia. Los resultados tampoco han dejado lugar a dudas: el Gobierno presidido por Pedro Sánchez con el Ministra Salvador Illa al frente de Sanidad, erigidos en mando único por el estado de alarma sanitaria, fue suspendido con 3,3 de puntuación y con un 3,97 de media para el resto de los gobiernos regionales.



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

LA MUTUA DE LOS
PROFESIONALES SANITARIOS

MÁS DE 50 AÑOS ASEGURANDO PROFESIONALES SANITARIOS



**SEGUID CON TODAS VUESTRAS FUERZAS.
OS APOYAREMOS SIEMPRE.**

A.M.A. HUELVA Palos de la Frontera, 17 Tel. 959 28 17 71 huelva@amaseguros.com
A.M.A. HUELVA (Colegio Médico) Arcipreste González García, 11; 1º Tel. 959 24 01 87/99

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10

Síguenos en     

y en nuestra APP 



¿QUÉ HA SIGNIFICADO PARA USTED LA ASISTENCIA DURANTE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS?

El tsunami social provocado por el Coronavirus ha representado la mas grande de las tragedias vividas en España desde la Guerra Civil, hace 80 años. Durante varios meses, los ciudadanos vivimos confinados, atónitos y espantados ante la magnitud del problema sanitario surgido en China. Pero a un sector de la población, esa tremenda realidad no tuvieron que contársela ni siquiera mediante versiones interesadas. Este sector es el sanitario, el mismo que, de la noche a la mañana, se encontró en hospitales, centros de primaria y residencias con la avalancha de personas contagiadas en situaciones tan diversas como extremas y a los que había que dar respuesta.

Por eso, porque nadie mejor que los profesionales pueden ofrecer unas impresiones producto del contacto directo y diario con la pandemia, traemos a las páginas de DOCUMENTOS... las opiniones de enfermeras y enfermeros que, desde sus respectivos lugares de trabajo, dieron lo mejor de sí mismos en favor del paciente, en medio de la inquietud y el temor por tratarse de un virus desconocido, al que no se sabía cómo hacer frente y, por si fuera poco, al que debían combatir no siempre con las mejores medidas de protección. Estos son sus testimonios.



FRAN FERNÁNDEZ

Mi labor de enfermería durante la pandemia del covid-19, se ha desarrollado en la UCI del Hospital " Juan Ramón Jiménez" de Huelva.

Al principio antes de ingresar el primer paciente tuvimos una cierta formación con los Epis, y se habilitó una zona específica, con circuitos de limpio y sucio, y esclusa de retirada de epis, pero no éramos muy consciente todavía de lo que iba a suponer la asistencia y cuidados a pacientes con coronavirus.

Creo que como todos mis compañeros, lo vivimos con mucha incertidumbre, miedos, inquietudes ante algo nuevo y que suponía una amenaza para nuestra salud, y para nuestra forma rutinaria de trabajar, y el control de tu día a día, tuvimos que aprender a planificar, sincronizar y optimizar ciertas tareas. A adaptarnos, cada día era un día más expuestos al virus, pero un día menos en la batalla.

Todo ello supuso un enorme desgaste físico y mental, generando mucho estrés y cansancio en el personal. La carga de trabajo de un enfermo crítico es ya de por sí, muy grande, y en los pacientes críticos con coronavirus esa cantidad de trabajo y cuidados se multiplicaba, además se hacía en condiciones difíciles, por llevar puesto epis, gafas, mascarillas, durante varias horas. El resultado tras una jornada trabajando en estas condiciones era agotador.

Aliviaba la situación, el compañerismo y el apoyo entre los compañeros, que hacía que ante la adversidad que estábamos viviendo, el trabajo saliera adelante de la mejor forma posible, y puedo decir que la UCI ha afrontado esta crisis sanitaria de una forma muy profesional, por lo que me siento orgulloso de todo el personal sanitario y colectivos que trabajaron en ese trono.

Para terminar recuerdo como algo negativo, la angustia y ansiedad durante el sueño, los días previos de cuando me tocaba trabajar en la UCI, (miedo a ser contagiado o a mi familia, a la incertidumbre, al desbordamiento de la unidad, etc), que me hacía dormir muy pocas horas. También ver como los pacientes se estancaban días y días, o cuando parecían que podían salir y tenían cierta mejoría de repente, empeoraban, y la angustia con la que vivían sus familiares.

Y como positivo, la capacidad de adaptación, de aprendizaje, de superación, de todo un equipo, ante algo nuevo y ciertamente peligroso para la salud del paciente, la propia y la de tus familiares.

Y especialmente satisfactorio el presenciar cuando un paciente evolucionaba bien y era dado de alta... salvar una vida era el mejor premio para todos.



MARÍA ISABEL JIMÉNEZ NÚÑEZ

Enfermera de la Unidad de Cuidados Críticos

Hospital Infanta Elena. Huelva

Desde que se conoció la noticia de la progresión del coronavirus en China, me puse en alerta sobre cómo sería el abordaje de la posible problemática de salud que viviríamos en España. Aunque las autoridades sanitarias y los medios de comunicación “oficiales” indicaban que este problema no nos iba a tocar de lleno tuve mis serias dudas.

Cuando comenzaron los primeros casos en España no tuve ninguna duda en que tanto como mis compañeros como yo estaríamos preparados para afrontar la situación con profesionalidad y efectividad. Mis compañeros durante la pandemia demostraron una gran capacidad de adaptación, abordando cada caso y cada carencia con buenas dosis de inventiva y disposición. La creación de tres espacios de atención a pacientes críticos (Covid2+, pacientes UCI habituales y sospecha de Covid2+ con necesidad de cuidados críticos) ha demostrado este hecho.

Siempre se ha comentado que la sanidad española es de las mejores del mundo, pero eso es una imprecisión: siempre he mantenido que en España están los mejores sanitarios del mundo.

Me ha enorgullecido y he comprobado con real admiración la entrega, la abnegación y la satisfacción del deber cumplido que he percibido en mis compañeros. En todos los estamentos que conforman el equipo multidisciplinar se ha visto esto, desde los médicos, enfermeras, auxiliares, personal administrativo, celadores, técnicos, compañeros de limpieza y mantenimiento, etc. actos de auténtica disposición para realizar su labor al máximo, sin fisuras y sin flaquezas...

Aunque me ha servido para ver cosas positivas como corroborar lo importante que somos todos en el hospital y que ante un problema muy duro, las personas se crecen y se ve lo mejor de ellos, también he sentido desasosiego en ciertas situaciones. Me hubiera gustado la formación sobre el uso de EPIs y protocolos de actuación que hubieran sido más extensas, aunque debido a la premura de la pandemia y el crecimiento exponencial de ésta, hizo que todo fuera muy deprisa. Al inicio, la inquietud a no conocer el alcance de la pandemia en nuestra unidad, creó preocupación por si tendríamos o no las protecciones adecuadas, aunque realmente no han faltado, había preocupación al ver lo que ocurrían en otras zonas de España.

Algo muy duro fue la restricción obligatoria del contacto físico del paciente con su familia. Siempre, en mi unidad hemos tratado no solo al paciente crítico sino que hemos visto a la familia como una unidad de cuidado, promoviendo al máximo la humanización. Como dije anteriormente, la inventiva y la adaptación han sido nuestras grandes virtudes, utilizando las nuevas tecnologías como aliadas para paliar esta situación.

Esta restricción también ha sido muy crítica con respecto a nosotros mismos. El no poder estar cerca de nuestros seres queridos en muchos casos por miedo al contagio y el ser conocedores de su preocupación por nuestra integridad, realmente me ha tocado de lleno. Al ver a compañeros que han estado separados voluntariamente de su pareja e hijos por miedo a perjudicarles, realmente me ha conmovido.

Esto me ha hecho ver la importancia de las pequeñas cosas en la vida diaria, y de que las personas próximas en el trabajo son más importantes de lo que a veces nos puede parecer, entre todos en estos momentos de una u otra forma nos hemos cuidado de la mejor forma posible, aunque ha sido una vivencia dura, también ha sido un aprendizaje.



CINDIA MORALES

Soy enfermera de Servicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) Huelva, esta pandemia es un aprendizaje continuo y adaptación de la asistencia a los recursos disponibles en busca del beneficio común de la población, nuestros protocolos se han ido actualizando casi diariamente en función de las últimas recomendaciones y evidencias, así como de la disponibilidad de recursos que teníamos en cada momento. El trabajo en equipo ha sido la clave para no desfallecer. Ahora en esta “calma” se acerca el momento de analizar tanto institucionalmente como individualmente todas nuestras decisiones y actuaciones esperando con ello mejorar y estar preparados la próxima vez que se nos olvide lo vulnerables que somos.





ANTONIO DEL CARMO VALLES

Siento que los profesionales de Atención Primaria hemos sido los grandes olvidados de esta pandemia, a pesar de ser la primera contención para el control de la misma. Sólo se conocen número de contagios y fallecidos, pero no se refleja la gran cantidad de personas a los que hemos tenido que llevar seguimiento domiciliario y telefónico y que sin nosotros, la atención primaria y las unidades de urgencias extrahospitalarias, hubiesen contribuido a la saturación de los medios hospitalarios y por tanto a un caos aún mayor.

Hemos sufrido el primer contacto con los los pacientes “covid” en la mayoría de los casos, y con medios todavía más precarios si cabe que los hospitalarios, teniendo que priorizar y elegir cuando hacer uso de EPIS en función única y exclusivamente de los síntomas del paciente porque no había recursos para protección para la totalidad de las atenciones.

Personalmente nunca he sentido miedo, y sí orgullo de la adaptación tan efectiva y rápida de la atención primaria a esta situación desconocida, así que a pesar de nuestra labor tan silenciosa en esta pandemia, me reitero en mi orgullo de pertenecer a primaria, de la labor de todos mis compañeros y de la unidad y esfuerzo con que hemos llevado a cabo nuestra función estos meses y que a buen seguro (ahora que la atención primaria se torna imprescindible en esta nueva etapa para el control epidemiológico de la enfermedad), seguiremos haciendo.

No quiero olvidar evidentemente la labor tan importante y debidamente reconocida de nuestros compañeros de hospital, así como de los pacientes que han sabido respetar el no disponer de su centro de salud solo en casos urgentes...entre todos los hemos conseguido, al menos de momento.



MIGUEL MALAVE ROMERO

Ha supuesto ansiedad, esfuerzo extra, dedicación exclusiva y sobre todo deber vocacional.

A esto debemos de sumar la preocupación por nuestras familias, muchos hemos tenido que vivir aislados por temor a posibles contagios. Llegar a casa después de 12h “vestido de astronauta” y no poder besar, abrazar o simplemente llorar para desahogarte con tu familia, ha supuesto que hayamos tenido que convivir con una carga emocional excesiva que no hemos podido descargar con nuestros seres queridos, los que mejores nos conocen.

Pero no todo ha sido negativo, esta pandemia también nos ha hecho ver la cara más solidaria de nuestra sociedad. Nos han hecho sentirnos arropados, queridos, acompañados y sobre todo apoyados y respetados (por nuestra sociedad, no por nuestros políticos los cuales siguen sin darnos en valor y reconocimiento que merecemos).



ROCÍO GONZÁLEZ BELLERÍN

Enfermera de DCCU Condado Campiña desde hace 10 años. Llevo trabajando 27 años en nuestro sistema sanitario y nunca me pensé que iba a vivir momentos tan duros como los que hemos vivido.

Al comienzo de la pandemia todo fue un caos, incertidumbre, respeto, miedo a lo desconocido, miedo a contagiarme y contagiar a los pacientes y familiares.

Realmente tenía mucha inseguridad, tenía falta de información y medios muy limitados, así lo hemos vivido en la extra hospitalaria.

Es verdad que todo ello ha ido mejorando, he adquirido más seguridad en todo lo que hago y así lo he transmitido a los compañeros, pacientes y familiares.

Vivir esta situación me ha hecho madurar profesional y personalmente. Los sanitarios hemos demostrado de la madera que estamos hechos, de lo que somos capaces de afrontar, del cariño y el apoyo que transmitimos a nuestros pacientes, la empatía, del saber estar, humildad y Humanidad.

ENFERMERAS DE AP: RASTREO Y SEGUIMIENTO DE NUEVOS CONTAGIOS POR COVID-19



Huelva.- Redacción

La enfermería andaluza de Atención Primaria (AP) ha encontrado un nuevo frente de actuación con ocasión de la pandemia del Coronavirus. Las más de 8.000 tituladas que desempeñan su labor en el primer nivel asistencial comenzaron, a desempeñar un seguimiento -"rastreo"- de los pacientes afectados por Covid-19 y sus contactos. Fue la viceconsejera de Salud y Familias, Catalina García, quien hizo oficial el citado cometido junto a los 450 profesionales adscritos al Servicio de Vigilancia Epidemiológica adscrito

a la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. La número 2 de Salud calificó como "fundamental" la aportación del colectivo en este contexto mientras se ponía de relieve una primera consecuencia: la necesidad de aumentar la plantilla.

La AP de la región cuenta, conforme a los datos oficiales, con un total de 8.104 enfermeras y enfermeros repartidos por la geografía sanitaria de la comunidad. Se trata de uno de los ejes del Sistema en el primer escalón asistencial público. A

► **La viceconsejera de Salud, y enfermera, Catalina García califica de “fundamental” el papel del colectivo en esta fase de la pandemia.**



su cometido habitual, ahora se ha decidido que se encargue de realizar labores de rastreo de los pacientes y de aquellos posibles nuevos positivos por el Coronavirus. A la cifra de personal activo de la actualidad se van a unir, según la información del departamento sanitario, la contratación de 294 enfermeras para cubrir las nuevas necesidades derivadas de las necesidades por la terrible pandemia así como 28 para Enfermería del Trabajo.

Consciente de que las dotaciones de enfermeras en AP vienen acusando, desde hace mucho tiempo, una alarmante carencia de efectivos, la viceconsejera Catalina García, -que es, además enfermera de titulación-, no dudó en afirmar que resulta fundamental reforzar la plantilla de enfermería en estos momentos subrayando, acto seguido, que si “hasta ahora han tenido un papel muy importante, ahora son fundamentales puesto que se convierten en el referente para el seguimiento y rastreo de los contactos” que hubieran tenido al objeto de poder frenar la extensión de la infección.

Contactos y seguimiento

La actuación de las enfermeras pertenecientes a los Centros de Salud de las ocho provincias andaluzas girará en que, una vez haya sido diagnosticado un caso positivo, enfermería se encarga de “rastrear los contactos que este paciente haya tenido en el transcurso de los últimos catorce días”. Catalina García indicó que “la enfermera, en menos de 24 horas, tendrá que establecer contacto con las personas que haya identificado el positivo, analizando su situación y derivando el caso al Centro de Salud para que el médico de A. Primaria prescriba la prueba PCR en el caso de que resulte necesario”. En el caso de que un contacto resulte positivo, la enfermera comenzaría a rastrear los contactos que haya tenido este nuevo caso, para cubrir el radio de movimientos que haya podido tener en su entorno más cercano.

En consecuencia, los profesionales de enfermería de la AP desempeñarán, además, una labor de coordinación entre los distintos Centros de Salud de la red pública asistencial de Andalucía dado que podría darse el caso de que los nuevos contactos correspondan a otras zonas por lo que -confirmó Catalina García- “la labor de las enfermeras de primaria será de rastreo y de coordinación con el objeto de que el seguimiento resulte lo más exhaustivo posible y, de este modo, evitar la propagación del virus”,

Covid-19

La pandemia del Covid-19 ha puesto sobre la mesa muchas luces y sombras en relación con las dotaciones de recursos humanos, tanto en la atención especializada, la que más de frente ha luchado contra el Coronavirus, como en la de AP. Y a la hora de verificar la asignación del departamento de Salud de la Junta para que enfermería desempeñe estas labores de rastreo y seguimiento de los pacientes positivos y sus posibles contactos, ha resurgido la necesaria dotación de personal, conforme se ha venido denunciando en los últimos tiempos.

Resulta evidente que cuando se implica las enfermeras de AP en la desescalada de la pandemia, urge que se incremente el número de tituladas para que pueda ser compatible la cartera de servicios habitual con una deseable y correcta labor de seguimiento, rastreo de contactos así como de coordinación con otros centros. La Organización Colegial hace tiempo que expuso las necesidades de aumentar el número de enfermeras(os) en los Centros de Salud de Andalucía para que la actual ratio enfermera/paciente se acomode a la nueva situación. Una estimación general indica que, solo para la provincia de Huelva, sería necesario incorporar alrededor de 240 enfermeras con las que afrontar en la mejor situación para hacer frente a la situación de emergencia que, desde el pasado mes de marzo, vive la sociedad.

Enfermeras gestoras de casos

MAS DE 4. 000 ACTUACIONES EN RESIDENCIAS DE MAYORES DE HUELVA

Huelva. -Redacción

Las enfermeras gestoras de casos se han convertido en una figura destacada a la hora de promover asistencia en las Residencias de ancianos de la provincia de Huelva. La decisión de la consejería de Salud, al otorgarles un papel relevante tras la aparición de la pandemia por Covid-19 en las residencias de mayores, ya tiene una clave de eficacia: al sumar mas de 4.000 acciones de seguimiento a personas alojadas en estos establecimientos como a los trabajadores que en ellas desempeñan sus respectivos cometidos, entre otras la de enfermería. En la provincia funcionan 77 centros de esta naturaleza.

Nada mas producirse el estallido de la pandemia, la administración regional no dudó en constituir (véase DOCUMENTOS nº 77, abril 2020) un grupo de trabajo formado por las enfermeras gestoras de caso con el propósito de intervenir y promover acciones sanitarias en el seno de las residencias de ancianos que se reparten por toda la geografía de la provincia, como en el resto de España. Y aquella decisión del departamento de Salud ya se ha visto respondido con un alto nivel de prestaciones y eficacia, a tenor de los datos ofrecidos por la Delegación territorial de Salud y Familias concretadas en mas de 4.000 asistencias referidas a seguimiento y atención tanto a las personas de mas edad radicadas en esos centros como de los numerosos colectivos de trabajadores adcritos y dedicados al cuidado de las personas consideradas mas frágiles

Cuidados y vulnerables

Las enfermeras gestoras de casos, manos a la obra y durante algo mas de dos meses, pusieron en marcha una serie de actuaciones para “atender, asesorar, y colaborar en el cuidado a los problemas de salud de las personas que viven en centros residenciales” al igual que otras personas o “colectivos vulnerables y a nivel domiciliario”. Las enfermeras desarrollaron esta labor de forma ininterrumpida durante los siete días de la semana ante la gravedad de la situación imperante. Las mas de 4.000 actuaciones de seguimiento proactivo que han materializado durante este periodo abarcan un amplio abanico de posicionamientos, desde los contactos telefónicos a las vistas presenciales a la totalidad de las instalaciones existentes en la provincia onubense que, en concreto, suman 77 Residencias repartidas entre las 19 que se ubican en la zona de influencia del Área sanitaria Norte y la mayoría (58) residencias radicadas entre los Distritos sanitarios de Atención Primaria Huelva-Costa Condado-Campiña.

Las enfermeras gestoras de casos desplegaron una actividad enfocada, en primer lugar, a conocer la implementación de las medidas mas urgentes para la prevención ante el Coronavirus junto al estado de salud de los ancianos, propiciando información en materia de cuidados a aquellos pacientes en situación de aislamiento, intervención durante el desarrollo de los síntomas así como las medidas de limpieza y desinfección de las distintas dependencias así como la utilización de medidas de protección ante la enfermedad respecto a los trabajadores de los geriátricos. Las enfermeras



dispusieron, para facilitarles su trabajo, de una aplicación informática que facilitaba la monitorización de las residencias además de poder conocer la situación y la evolución de cada centro para, en función de los datos obtenidos, poder ir tomando aquellas decisiones mas oportunas y de la evolución e incidencias que fueran sucediendo.

Los equipos de las enfermeras gestoras de casos contaron con el apoyo de otros profesionales de los Distritos y áreas sanitarias de la Atención Primaria onubense, así como de los servicios de Urgencias extrahospitalarios y los hospitales. En base a todo ello, los resultados obtenidos hasta el momento de la evaluación por parte del SAS (elaborado a finales del mes de mayo) han sido “altamente satisfactorios, traducidos en una rápida respuesta que se ofreció a los centros residenciales mediante actuaciones tanto, de índole preventiva en colaboración con otros colectivos profesionales implicados, como de las decisiones directas en forma de promover aislamiento de todos los posibles casos de contagio, su posterior estudio y la aplicación de medidas asistenciales que se requerían.



► En la provincia funcionan 77 instalaciones de esta naturaleza con una población total de 2.475 plazas.

En Arcena, el episodio de contagio mas grave

EL 1,5% DE CONTAGIOS EN RESIDENCIAS

El mejor resumen de la actuación desplegada por los equipos de enfermeras gestoras de casos, en los geriátricos de la provincia de Huelva lo confirman las estadísticas. Desde el inicio de la terrible enfermedad pandémica, hasta el 21 de mayo, solamente se contabilizaron 39 casos (29 confirmados vía PCR y 10 por serología) en el conjunto de la población residente en las instalaciones de esta naturaleza. Lo que supone el 1,5% respecto a la población residente total que asciende a 2.475 plazas. En cuanto al número de fallecimientos, fueron 8 los óbitos acaecidos a causa del Coronavirus. Lo que evidencia la baja tasa de contagio ocurrida en estas dependencias.

En base a estos índices oficiales, la provincia de Huelva, en cuanto a incidencia del Covid en centros de ancianos, ocupa un lugar muy distante respecto a otras provincias andaluzas y españolas en las que, desafortunadamente, se ha conocido un elevado número de afectados por contagio y, muertes incluidas. Huelva encabeza el ranking a nivel andaluz, en cuanto a menor incidencia pues ha sido 39 los casos de personas víctimas del contagio. En otras provincias de la comunidad, las estadísticas arrojaron otros parámetros: Almería, por ejemplo, sufrió 105 casos acumulados y en la de Sevilla fueron 620 los casos oficialmente confirmados.



Medicalizar centros

Además de la creación de esta red o quipos de enfermeras gestoras de casos, se constituyeron equipos de refuerzo para la actuación en los núcleos geriátricos. Estos equipos lo integraron médicos enfermeras de familia los cuales en turnos diarios, prestaron su apoyo ante las situaciones clínicas que se fueron planteando. La consejería de Salud, igualmente, reforzó los dispositivos de Urgencias para respaldar a los cuidados en las residencias. Otro frente decisivo consistió en la “medicalización de aquellos centros residenciales en los que, por su complejidad o situación clínica de los casos que presentaban, necesitó de atención médica presencial permanente.

Esto se tradujo en el desplazamiento de los equipos (médicos y enfermeras) de los dispositivos de referencia del SAS en la zona que correspondiera. En el caso de la provincia de Huelva, se concretó en la Residencia de personas mayores Sierracena (en la localidad de Arcena) donde se produjo uno de los principales episodios de contagio con el triste balance de dos personas fallecidas y 5 residentes mas que tuvieron que se trasladados al Hospital Comarcal de Riotinto además de 14 trabajadores a los que se realizaron las pruebas dando signo positivo, y que debieron observar un “seguimiento activo” en sus domicilios. Esta residencia fue objetivo de una labor de desinfección a cargo de efectivos de la Unidad Militar de Emergencias (UME). El primer contagio confirmado de la provincia se detectó en un centro de Nerva,

Salud, de igual manera, habilitó espacios para la evacuación cuando en una residencia existían problemas estructurales para garantizar los obligados aislamientos o bien por ausencia de personal adecuado para prestar los cuidados específicos. Salud, finalmente, promovió un programa para el cribado del COVID. 19 en los centros de mayores que consistieron en la realización de varias rondas de test rápidos para identificar y diagnosticar casos en el conjunto de usuarios como de profesionales: enfermería, auxiliares...

EL SAS CONVOCA LA OPE DE 2020 CON 4.374 PLAZAS

► El mayor número corresponde a enfermería con 1.041 plazas y la Oferta se suma a las de 2018 y 2019 para “consolidar el empleo”

Huelva. -Redacción

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) anunció la convocatoria de la nueva Oferta de Pública de Empleo (OPE) de 2020 con un total de 4.374 plazas de diferentes categorías de las que el mayor número (1.041) corresponden a enfermería. Esta OPE se unificará, como única convocatoria, con las correspondientes a los años 2018 y 2019, ya publicadas en el BOJA y que, globalmente, superan las 11.500 plazas entre todas las categorías. El mecanismo obtuvo luz verde en la Mesa sectorial de la sanidad pública andaluza, mientras, en paparelo, el Concurso de Traslado actualmente en vigor se espera esté culminado en el tercer trimestre del presente año.

El SAS hizo pública, en plena situación de pandemia, la convocatoria de la OPE correspondiente al año 2020 lo que, según informó la administración regional, “permitirá consolidar el empleo en la sanidad pública andaluza”. En concreto, el contingente de plazas asciende a 3.510 para el turno de acceso libre y 864 para la promoción interna. Por categorías, el número más significativo corresponde a enfermería con 1.041 plazas seguido de 963 para auxiliares de enfermería, 308 administrativos, 324 de celador y 248 plazas para médicos de Atención

Primaria. Estas plazas se aprobaron en el seno de la Mesa sectorial sanitaria.

Cubrir vacantes

La novedad más destacada para esta OPE de 2020 estriba en que se sumará a las de 2018 y 2019 lo que comporta que, en suma, se van a convocar más de 11.000 puestos lo que significa un paso adelante para la “estabilización de los puestos de trabajo” por parte de la Junta de Andalucía al sumar anteriores convocatorias que estaban pendientes de materializar de ejercicios anteriores. La OPE de 2020 igualmente responde a la tasa de reposición máxima que permiten los Presupuestos Generales del Estado en vigor y va a hacer posible cubrir las vacantes originadas en un año entre los capítulos de jubilaciones, excedencias sin reserva de plaza, fallecimientos, renuncias o ceses. Al ser el sistema sanitario un sector prioritario, se puede incorporar un 5% adicional de plazas.

Para la realización de estas tres OPE ahora agrupadas (de los años 2018, 2019 y 2020), el SAS anuncia que se llevará a cabo de “forma secuencial” tras la resolución del Concurso de Traslado actualmente en desarrollo. El resultado final está llamado a ser una suerte de “macro-oposición” que pondrá en liza

un total de 11.528 plazas para todas las categorías y niveles de las cuales a enfermería le corresponden 2.983 plazas sumando las de acceso libre con las de promoción interna. En la OPE 2020 se han visto incluidas, junto a las plazas de enfermeras generalistas, 55 puestos correspondientes a la especialidad de enfermería Obstétrica-Ginecológica (Matronas), además de Enfermería del Trabajo (4) y las 26 plazas para Enfermería en Salud Mental.

Traslados

Mientras tanto, el SAS anunció que el actual Concurso de Traslado en la red sanitaria regional ha seguido desarrollándose incluso durante la etapa más complicada de la pandemia por Coronavirus. El organismo sanitario actualmente dirigido por Miguel Ángel Guzmán espera que el citado Concurso de Traslado, por el que cientos de profesionales van a poder trabajar en el lugar más adecuado a sus preferencias, podría estar concluido en el tercer trimestre del presente año y que, una vez concluido, se pueda “definir con mayor precisión el mapa de destinos” a ofertar a aquellos trabajadores que hayan logrado su plaza fija en las OPE actualmente en marcha.

La OPE 2013-15 está prácticamente resuelta y 3.300 profesionales ya han tomado posesión de su plaza fija. Las OPE 2016-2017 y de estabilización ya ha publicado los listados provisionales de diferentes categorías a los noventa días de realizarse las pruebas. Estimaciones oficiales calculan que son cerca (40%) de la mitad de la plantilla del SAS los que van a cambiar su situación bien con una plaza fija o cambiando de ubicación. Se trata de una operación de gran volumen puesto que el número de aspirantes que han concurrido a las distintas convocatorias superan las 260.000 personas.

Convocatorias unificadas

	OPE 2018	OPE 2019	OPE 2020	Total plazas
Enfermería	894	1.048	1.041	2.983
Matrona	23	60	55	138
Enferm. Trabajo	0	0	4	4
Enferm. S. Mental	0	0	26	26

2.000 profesionales del HUIRJ

FORMAN A PROFESIONALES EN PREVENCIÓN DE RIESGOS ANTE EL COVID-19

Huelva. -Redacción

Cerca de 1.900 profesionales de distintas áreas hospitalarias han recibido formación en prevención de riesgos ante el Covid-19 a cargo de las Unidades de Formación continua, Medicina Preventiva y Salud Pública y Riesgos laborales del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HUIRJ). Así lo confirmó la administración sanitaria regional con el objetivo de que, mediante estas herramientas docentes, “se ha podido afrontar con mayor seguridad la situación planteada por la pandemia que aun hoy esta vigente y sufre la sociedad”. La formación abarca desde el manejo de las protecciones al afrontamiento del duelo.

El SAS informo que las sesiones para formar a esos casi dos mil trabajadores del personal -sanitario, de gestión y servicios-, comenzaron a celebrarse desde el pasado mes de febrero, algo así como un mes antes de que el Gobierno de la nación decidiera declarar el estado de alarma ante la escalada de enfermos y fallecidos que se iban acumulando. En la sede del centro hospitalario de referencia en Huelva se han impartido numerosas sesiones formativas además de talleres prácticos sobre aspectos básicos con los que afrontar la enorme crudeza que supone atender a pacientes víctimas del virus letal: el uso de los denominados Equipos de protección individual (Epi) para los trabajadores de las unidades con asistencia al Coronavirus. Los talleres se acompañaron de folletos explicativos y se reforzaron con la elaboración de vídeos propios sobre la colocación y retirada (paso a paso) de los Epi, modelo que fue compartido por otros centros sanitarios por su utilidad prioritariamente práctica

La formación como prevención ante el

Covid también ha girado sobre otras medidas preventivas: circuitos específicos para casos sospechosos, actuaciones en técnicas de riesgo, nociones y características tanto del virus causante de la pandemia como de la enfermedad que desencadena, circunstancias para el aislamiento o, pruebas para la detección. El programa consistió en una serie de apartados que, según la propia administración autonómica, han resultado ser de enorme utilidad para afrontar la crudeza de la atención sanitaria a estos pacientes. Estas sesiones formativas contaron con el beneplácito de los profesionales asistentes llegando a ser trasladadas a la Universidad de Huelva con unos 400 alumnos igualmente adiestrados.

Sesiones avanzadas

Posteriormente, se ha desarrollado un plan formativo sobre “Prevención de riesgos biológicos en Coronavirus” el cual, mediante tecnología on line, está siendo acreditado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. El SAS dio cuenta que ya se han celebrado ocho ediciones desde que echó a rodar en el pasado mes de abril con la novedad de estar prevista celebrar tantas ediciones como necesite la demanda de personal médico, enfermería, de servicios, gestión, etcetera. Al mismo tiempo, se adelantó que iban a comenzar sesiones clínicas de contenido más avanzado y con mayor duración dirigidas, en este caso, a profesionales de las Unidades de Cuidados Intensivos y de Hospitalización, vista la situación epidemiológica que se ha extendido en la población así como en las incorporaciones de trabajadores, tanto los de refuerzo que se han contratado como los que se vayan a incorporar para el periodo estival. Por parte de profesionales especialistas en

estas áreas está previsto se elaboren unas “Guías didácticas para su adaptación a la plataforma virtual Gesforma”.

Otro ángulo o aspecto fundamental a la hora de formar a los distintos colectivos sanitarios para encarar del mejor modo el abordaje de la pandemia es, si duda, el apoyo emocional que necesita al personal que atiende a esos pacientes. Desde la Unidad de Formación Continua del HUIRJ se han promovido distintas acciones igualmente formativas en ese ámbito concreto tales como la inteligencia en la gestión de las emociones, la motivación y la aptitud positiva, la gestión de emociones saludables respecto al usuario y, sin olvidar, las parcelas relativas al afrontamiento del duelo, comunicación afectiva/efectiva, resolución de conflictos. Para la primera sesión de esta formación específica se dispusieron 120 plazas las cuales podrán ir aumentando en función del interés y la demanda existente entre los trabajadores de UCI y Hospitalización.

Del mismo modo, la plantilla hospitalaria puede tener acceso al “programa de Mindfulness” para poder hacer frente en las mejores condiciones al estrés derivado de acumular días semanas y meses atendiendo a pacientes de Covid-19. El conjunto de estas actividades formativas, según dio conocer el SAS, han sido solicitadas por el personal de otros centros de la provincia de Huelva y de la región para los que se harán llegar nuevas ofertas en forma de ediciones formativas, -siempre de manera virtual-, con vigencia hasta final del presente 2020. Se trata, en suma, de mejorar los conocimientos del personal sanitario en la materia del virus letal que nos asola y en beneficio de los pacientes y de la propia seguridad del profesional.



Ante la crudeza de la pandemia por Coronavirus

EPIS DONADOS Y GESTIONADOS POR EL COLEGIO DE ENFERMERÍA DE HUELVA

LA GENEROSIDAD HECHA MATERIAL DE PROTECCIÓN

El Colegio Oficial de enfermería de la provincia de Huelva no dudó un instante, y nada más confirmarse la gravedad de la situación sanitaria desencadenada en España, en ponerse a buscar material para la protección de los colegiados en distintos puntos de la geografía onubense. Pese a las carencias detectadas en material de protección para los profesionales, la respuesta que fuimos encontrando fue todo lo positiva que supuso encontrar los inestimables apoyos en quienes nos fueron entregando lo que tenían en el común afán de acudir en socorro y protección de la enfermería necesitada, de forma perentoria, de esos equipos de protección individuales.

En el recuadro que se adjunta, dejamos constancia de la generosidad y altruismo de aquellas entidades y organismos -incluso el propio Colegio Oficial de enfermería de Huelva en su departamento de formación y, por qué no decirlo, de quienes optaron por preservar su anonimato- que no dudaron en hacernos llegar batas, monos, guantes, mascarillas quirúrgicas y FFP2, caputs, gafas y pantallas de protección que, en su conjunto, sumaron varios centenares de herramientas con las que se pudo facilitar el mejor y más seguro desempeño laboral de un buen número de enfermeras y enfermeros repartidos en diferentes áreas hospitalarias, centros de atención primaria, residencias de mayores, etcétera. A todos ellos, entidades y particulares, la Junta de Gobierno de esta corporación quiere expresar su más sincera gratitud por el gesto de entregar aquel material sanitario del que disponían en beneficio de la enfermería y de los pacientes a los que se prestaba asistencia en medio de una situación tan compleja como difícil de olvidar.



El Colegio entregó material en diversas instituciones sanitarias.



Herramientas para la protección del Covid-19

El Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, consciente de la precariedad de herramientas para la debida protección del profesional en su atención a víctimas de la pandemia, no dudó en promover y gestionar las donaciones de aquellas entidades y particulares que, con su generosidad, pudieran contribuir a aminsonar los riesgos y consecuencias del contagio.

De esta forma, y comenzando por la entrega a cargo del área docente del propio Colegio, fuimos recibiendo material en forma de monos, caput, mascarillas (FFP2 y quirúrgicas), gafas de protección, guantes, pantallas protectoras... que en conjunto sumaron alrededor de 500 piezas. Fue, en suma, la mejor de las respuestas que, rápidamente, hicimos llegar a las manos de los distintos profesionales pertenecientes a hospitales, centros de salud, residencias de ancianos, tanto de Huelva capital como de municipios de la provincia.

El Colegio quiere que consten las identidades de nuestros admirables donantes, perteneciente tanto a entidades como a título particular:

- ✓ **Bomberos Unidos Sin Fronteras de Huelva**
- ✓ **Empresa Pérez y Pérez**
- ✓ **Javier Calero Padilla**
- ✓ **Miguel Ángel Ponce Cruz**
- ✓ **Cooperativa Vitivinícola Nª Sra. del Socorro**
- ✓ **Cooperativa Agraria Hortofrutícola Cartaya**
- ✓ **Donantes que optaron por el anonimato**
- ✓ **Colegio Oficial de Enfermería**

Gracias en nombre de las enfermeras y enfermeros que pudieron disponer de material para su protección.

La mirada clara y sincera para un testimonio impagable.

ESTHER LAGARES: LA ENFERMERA ANTE LA PANDEMIA

Huelva. -Redacción

Esther Lagares Abad, enfermera del Hospital Juan, Ramon Jiménez, encarna lo que siempre se definió como “una enamorada de su profesión”. Pese a su juventud, se formó en Huelva con la promoción 2000-2003, ya tiene los suficientes años de vida profesional a sus espaldas para haber conocido la mayoría de luces y sombras que configuran el ejercicio laboral. Cuando sobrevino el drama del Coronavirus, un día se presentó con la cámara al hombro “simplemente para retratar a mis compañeros de la Unidad y realizar una especie de poster para nuestra salita”. Pero el

resultado fue mas allá de su primera intención y ahí queda el impagable testimonio de la enfermería mas valiente, esforzada y capaz.

Esther Lagares trabaja en Nefrología y se propuso sacar imágenes “sobre la pandemia”. Sin embargo, a los pocos días “la situación cambió y sin darme cuenta las imágenes que iba tomando fueron muy distintas a mi propósito inicial”. Esther siguió capturando el enorme trasiego de la planta porque, como dice a DOCUMENTOS...” Tomé conciencia de que lo que estaba pasando algún día formaría parte de la historia. Una historia donde los sanitarios tuvieron que mostrar una gran resiliencia. Porque, cuando

pase un tiempo y dejen de hablar de nosotros, volver a ver las imágenes nos ayudará a recordar el esfuerzo y valor de nuestro trabajo, el que realizamos durante la pandemia, como el que realizamos antes y después de ella”.

Esther, desde la madurez de su pujante juventud como enfermera, dice que estos testimonios son “mi pequeño homenaje a todos mis compañeros por su enorme esfuerzo y valor. Y mi homenaje a todos esos pacientes que tuvieron que pasar por esto...”. Enfermera y fotógrafa, Lagares ha sabido perpetuar, desde su objetivo claro y sincero, unos momentos dramáticos que, ojalá, sean también irrepetibles. Felicidades, enfermera Lagares.



► “Es mi pequeño homenaje a mis compañeros y a los pacientes que tuvieron que pasar por esto”



► La enfermera y fotógrafa onubense, regala unas instantáneas donde se cruza la lucha por la vida con la entrega profesional



EL HJR JIMÉNEZ PARTICIPA EN EL PRIMER ENSAYO CON PLASMA DE PACIENTES QUE SUPERARON EL COVID-19

Huelva.- Redacción



► En los próximos meses se evaluará la eficacia de este proyecto como opción terapéutica mientras aparece la vacuna.

El Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HJRJ) está participando en el que se considera primer ensayo multicentros de Andalucía para analizar la eficacia de un tratamiento a base de plasma hiperinmune obtenido de personas donantes convalecientes del Covid-19. Este ensayo lo promueve la Red Andaluza de Diseño y Traslación de Terapias Avanzadas perteneciente a la Fundación Progreso y Salud de la Consejería de Salud de la Junta. El plasma de pacientes que superaron la letal enfermedad se presenta como “una posible opción” cara al tratamiento de pacientes de la pandemia. En el actual contexto de una pandemia para la que, todavía, no existe una vacuna o medicamentos antivirales específicos.

Amdalucía cuenta con una extensa red de centros y laboratorios de investigación que están en permanente conexión con la red de centros públicos del Servicio Andaluz de Salud (SAS) para tratar de avanzar en la generación de conocimientos en el campo de las terapias avanzadas. Esta Red Andaluza de Diseño y Traslación de las citadas terapias de vanguardia, creada el pasado mes de abril de 2019 y con sede en la Isla de la Cartuja de Sevilla, ha puesto en marcha el primer estudio en el que participan estos hospitales de la región: Virgen del Rocío, Macarena y Valme (Sevilla), JR Jiménez (Huelva), Puerta del Mar, Jerez y Puerto Real (Cádiz), Virgen de las Nieves y San Cecilio (Granada), Hospital de Jaén, Torrecárdenas (Almería) y Virgen de la Victoria Regional C. Haya y Costa del Sol (Málaga).

El estudio se inició con el reclutamiento de pacientes a cargo de Medicina Preventiva y tendrá una duración alrededor de 5 meses como primera etapa para evaluar el grado de eficacia de un tratamiento con plasma hiperinmune, obtenido de pacientes que son convalecientes tras haber padecido el Coronavirus. En total, serán 72 los enfermos que tomen parte, en calidad de donantes, en esta prueba clínica, que lidera a nivel regional, Jesús Rodríguez Baño, en su condición de coordinador de la Red andauza de ensayos clínicos en enfermedades infecciosas. En el JR Jiménez, el

investigador principal es el infectólogo Francisco J. Martínez Marcos, junto a una decena de profesionales de distintos servicios -Medicina Interna, Medicina Preventiva, y Microbiología del hospital de referencia onubense-, además del Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Huelva.

Estrategias

El plasma obtenido de pacientes convalecientes del Covid-19 y que han desarrollado una respuesta inmune de anticuerpos frente al coronavirus, se presenta como una posible opción para el tratamiento de personas víctimas de la enfermedad surgida en China. La misma estrategia se empleó con anterioridad para el tratamiento de infecciones respiratorias agudas graves causadas por otros coronavirus, tales como el SARS(2003) y el MERS(201a) razón por la que la administración mostró su esperanza para que pudiera “también ser eficaz en la actual pandemia del COVID-19”. El objetivo principal del ensayo es centrar la investigación en aquellos pacientes de COVID-19 que presenten “una forma temprana de la enfermedad”, en lugar de ser un último recurso en enfermos en situación crítica que necesitan de ventilación mecánica donde se entiende que el tratamiento puede tener menos trascendencia.

Se aguarda con interés el desarrollo de esta primera experiencia investigadora a cargo de los catorce hospitales de la región anteriormente enumerados, en el actual escenario de una pandemia de alcance mundial para la que, desafortunadamente, todavía no existe una vacuna ni medicamentos específicos que ayuden a combatirla. De momento, debe quedar constancia de que ya hay una puerta abierta a la investigación para conocer si el plasma de enfermos convalecientes del COVID -19 podría representar, a corto o medio plazo, una potencial opción terapéutica

EL RESPIRADOR CREADO EN HUELVA SUPERA LAS PRIMERAS PRUEBAS

Huelva.- Redacción

Un equipo de investigadores onubenses trabaja en un modelo de respirador habiendo ya superado dos primeras pruebas en el Centro de simulador clínica de la Junta de Andalucía, hasta llegar a convertirse, de modo oficial, en un novedoso dispositivo de ventilación mecánica para utilizarse en los hospitales, sea en situaciones de crisis como la que actualmente se sufre por el coronavirus como en otros escenarios donde se requiera la práctica de este equipamiento en auxilio del paciente. El dispositivo en cuestión ha sido bautizado con el nombre de RES(UHU)RGE.

Un reducido grupo de científicos de Huelva han confirmado los avances experimentados en el nuevo modelo de respirador. El equipo está configurado por José Sánchez Segovia, especialista en Radiofísica del Hospital Juan Ramon Jiménez, (HJRJ) junto a los catedráticos de la Universidad de Huelva (UHU) José Manuel Andújar Márquez e Ismael Martel Bru, directores de los Grupos de Investigación Control y Robótica (Tep 192) y Estructura de la Materia (Fqm 318), respectivamente. Junto a ellos también participan una serie de colaboradores del HJRJ. Desde que iniciaron sus trabajos de investigación, el prototipo ha superado dos primeras y decisivas pruebas de cara a que pueda convertirse en una realidad como herramienta en la ventilación mecánica del paciente.

El RES(UHU)RGE presenta, según ha informado la administración regional, una serie de “características diferenciales” respecto a otros dispositivos de su género. Unas particularidades que han sido evaluadas de forma positiva tanto en CMAT como por el personal de la UCI. Las primeras pruebas que ha superado el dispositivo para la ventilación mecánica del enfermo han consistido en su “aplicación en un



Los creadores del respirador con sello de Huelva

pulmón artificial y en un modelo animal en situación de distress respiratorio agudo”. Ambos análisis han sido superado “con las máximas garantías clínicas” lo que supondría continuar avanzando hacia una nueva prueba con pacientes internos en UCI. El informe de resultados de la citada evaluación ha corrido a cargo de expertos en simulación clínica y en medicina intensiva, en particular Luis Peña, colaborador del organismo dedicado a la formación y evaluación de las competencias para los profesionales sanitarios (IAVANTE) y consumado especialista en todo lo referido a ventilación mecánica.

Hecho en Huelva

Si este dispositivo “Made in Andalucía” logra superar las nuevas pruebas a que va a ser sometido por los organismos oficiales, la última etapa consistiría en su fabricación, labor en la que ya trabaja la Oficina de Transferencia de Tecnología del Sistema Sanitario Público de Andalucía integrado en la Fundación Progreso y Salud dependiente de la Consejería de Salud y Familias. El nuevo respirador, netamente onubense y andaluz, supone

la constatación de que el I+D+I de la comunidad andaluza, en la alianza entre la sanidad pública y la universidad, representa un “sistema de generación de conocimientos” que en plena etapa de la pandemia del Covid-19 esta en condiciones de aportar diseño, proyectos, equipamiento y ensayos clínicos que se sitúan en la vanguardia de la investigación nacional.

El prototipo RES(UHU)RGE representa la consolidación del compromiso que tanto al Consejería de Salud como la UHU llevan a cabo para mejorar los resultados del sistema público sanitario en la región para que contribuyan a ayudar a resolver aquellos retos de diversa consideración (tecnológicos, sociales, económicos y, en fin, sanitarios) que el terrible azote del coronavirus ha supuesto para el conjunto de la población. En la práctica, este dispositivo surgió y creado por reputados investigadores de Huelva dispone de dos modos de funcionamiento: El “asistido al paciente” cuando es el propio enfermo el que determina el ciclo respiratorio completo y el “Controlado por el propio respirador”, cuando el paciente no es capaz de soportar por sí mismo la respiración.

Evaluación del Autocuidado en la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Huelva

Autoras:

- ▶ Rocío Pérez Campina (Enfermera Residente de Salud Mental),
- ▶ Josefa Aurora Sánchez Sayago (Enfermera Especialista de Salud Mental),
- ▶ Rosa María Nuñez Alejandre (Auxiliar de Enfermería de Salud Mental).

Centro de trabajo:

- ▶ Unidad de Rehabilitación de Salud Mental. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.



▶ RESUMEN

El cuidar tiene su máxima representación en la enfermería atendiendo a todas las necesidades del ser humano y el autocuidado comprende unas prácticas cotidianas que realiza cada persona para cuidar de su salud. Los pacientes con trastorno mental grave ven mermadas sus capacidades para llevar a cabo un correcto autocuidado. La enfermería es de vital importancia proporcionando ayuda y suplencia compensando así las limitaciones de los autocuidados.

Objetivo: Analizar el abordaje de los autocuidados en los usuarios de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Huelva. Método: Estudio cuantitativo (tipo transversal) para valoración de autocuidados de los usuarios de la unidad. Se recoge la información a través de la escala sobre el perfil de habilidades de la vida cotidiana (Life Skill Profile). Resultados: Se estudian cuatro bloques: higiene y aseo, alimentación, adherencia al tratamiento y conductas antisociales; se detecta que en todas existen determinadas necesidades destacando mayor déficit en la adherencia al tratamiento y la dieta equilibrada. Conclusiones: Existe una necesidad de apoyo y refuerzo a los autocuidados en el paciente con TMG, el papel de la enfermería a través de la educación para la salud y la motivación es un elemento clave para conseguir el cambio

▶ PALABRAS CLAVES

Autocuidado, centro de rehabilitación, trastorno mental y cumplimiento y adherencia al tratamiento.

▶ ABSTRACT

Caring has its maximum representation in nursing, attending to all human needs. Self-care are daily practices that each person performs to take care of their health and themselves. Patients with TMG are impaired in their ability to carry out proper self-care. Nursing is of vital importance providing help and supplementation, thus compensating for the limitations of self-care.

Objective: To analyze the approach of self-care in the users of the Mental Health Rehabilitation Unit of Huelva. Method: Quantitative study (cross-sectional type) for self-care assessment of the users of the unit. Information is collected through the scale on the Life Skill Profile. Results: Four blocks are studied: hygiene and cleanliness, diet, adherence to treatment and antisocial behaviors; it is detected that there are certain needs in all of them, highlighting a greater deficit in treatment adherence and a balanced diet. Conclusions: There is a need for support and reinforcement of self-care in the patient with SMI, the role of nursing through health education and motivation is a key element to achieve change.

▶ KEYWORDS

Self Care, Rehabilitation Centers, Mental Disorders and Treatment Adherence and Compliance.



INTRODUCCIÓN

Los pacientes con **trastorno mental grave** son un grupo prioritario de atención en salud mental ya que en ocasiones ven mermadas sus capacidades para llevar a cabo un correcto autocuidado¹, en este caso, el papel de la enfermería es de vital importancia proporcionando ayuda e incluso suplencia, compensando así las limitaciones de los autocuidados, educando, apoyando y regulando las actuaciones que se han de llevar a cabo².

En la actualidad el **cuidar**, como profesión, tiene su máxima representación en la enfermería considerándolo como un conjunto de acciones que se llevan a cabo para atender todas las necesidades del ser humano, lo que se conoce como cuidado integral³.

Se define a la población **con trastornos mentales severos** como aquella que incluye “a personas que sufren ciertos trastornos graves que dificultan o impiden el desarrollo de sus capacidades funcionales en relación a aspectos de su vida diaria, tales como higiene personal, autocuidado, autocontrol, relaciones interpersonales, interacciones sociales, aprendizaje, actividades recreativas, trabajo, etc...”⁴ Es importante resaltar como la propia Organización Mundial de la Salud estima que unos 700 millones de personas en el mundo padecen desórdenes mentales. Además, su impacto en la **calidad de vida** es superior al de enfermedades crónicas como la artritis, la diabetes o las enfermedades cardíacas y respiratorias. Así, por ejemplo, las personas con esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, que a menudo no son atendidos⁵.

El **autocuidado** es entendido como una serie de prácticas cotidianas que realiza cada persona para cuidar de su salud y de sí mismo, estas acciones corresponderían a actividades como son la alimentación adecuada, las medidas higiénicas, la capacidad de escoger una vestimenta adecuada, el ejercicio físico, las habilidades para establecer relaciones sociales y para resolver problemas, el mantenimiento de comportamientos

seguros, el manejo del ocio y tiempo libre y la adaptación al medio y a los cambios de forma flexible⁶. En el marco de los autocuidados, ya desde los años 50, el planteamiento teórico formulado por Dorothea Orem describía el concepto de déficit de autocuidados. En este sentido describe como los sujetos tienen limitadas las acciones para realizar el autocuidado de sí mismos o hacia otra persona de forma parcial o completa².

La rehabilitación psicosocial llega a España en la década de los 80, como corriente alternativa a la atención en salud mental que hasta el momento se estaba llevando a cabo y como respuesta a las necesidades de atención en el ámbito de lo social y de integración comunitaria detectadas en la población con enfermedad mental grave, esta se plantea como reto procurando trabajar las habilidades sociales necesarias para mejorar la interacción social y con ello obtener una mayor calidad de vida dentro de la comunidad⁷. Establecer una estrategia de **rehabilitación** estructurada e interdisciplinar de forma continua puede ayudar a establecer una mejora en la calidad de vida de pacientes con enfermedades mentales graves⁸.

OBJETIVOS

General: Analizar la situación actual de los autocuidados en los usuarios de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Huelva.

Específicos:

- Explorar la situación actual de los usuarios de la unidad respecto al aseo e imagen corporal.
- Evaluar el seguimiento de una dieta equilibrada en los usuarios.
- Describir el nivel de adherencia al tratamiento y la confianza en el régimen terapéutico.
- Identificar la existencia o no de conductas de riesgo en los usuarios de la unidad.

MÉTODO

Participantes: Usuarios de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Huelva.

Otros Datos	
Sexo	Hombres: 17 (70,84%) Mujeres: 7 (29,16%)
Edad	<40 años: 3 (12,5%) De 41 a 55 años: 15 (62,5%) De 56 a 65 años: 5 (20,83%) >65 años: 1 (4,16%)

Tabla 1: Datos Relevantes (Elaboración Propia)

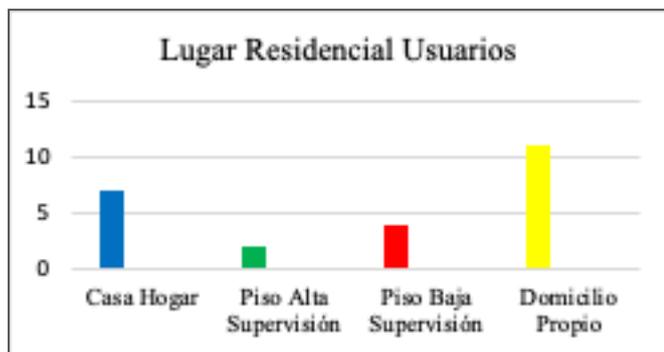


Gráfico 1: Lugar Residencial Usuarios (Elaboración Propia).

Otros Datos:	
Fumadores en Activo	22 (91.66%)
Consumidores de Tóxicos en Activo (Alcohol y Otras Drogas)	5 (20.83%)
No acceso a Prestaciones de Ley de Dependencia	4 (16.66%)

Tabla 2: Otros datos de la muestra (Elaboración Propia)

Criterios de inclusión:	
✓	Usuarios ingresados en el momento de la encuesta en la Unidad de Rehabilitación.
✓	Tener un diagnóstico según CIE-10 de Esquizofrenia Paranoide.
✓	En el momento de la cumplimentación del cuestionario tener capacidades cognitivas suficientes para la cumplimentación.

Criterios de exclusión:	
✓	Tener adherencia al dispositivo (acudir al menos una vez en semana).

El estudio se realiza con **24 usuarios** de un total de 25 que tiene la unidad.

Se excluye a **uno** de ellos por no cumplir el criterio de entrada establecido.

Procedimiento: Tras detectar en el día a día de la unidad una falta de autocuidados en determinados usuarios y tras constatar la falta de estudio interno en relación a dicha temática, en primera instancia se decide realizar una búsqueda bibliográfica donde se identifican varios elementos a estudiar en relación a las necesidades de autocuidados en el trastorno mental grave, perfil de usuarios de nuestra unidad. Finalmente y tras la lectura crítica de una serie de artículos científicos que abordan dicha temática se decide realizar un estudio con metodología cuantitativa de tipo trasversal valorando así el perfil de habilidades de la vida cotidiana y de autocuidados de los usuarios.

Instrumento: Para el estudio del autocuidado y ver la situación actual de cada usuario se decide pasar a cada uno de ellos la escala sobre el *perfil de habilidades de la vida cotidiana (Life Skill Profile) (La encuesta se puede visualizar en el ANEXO 1 al final del artículo)* para pacientes con trastorno mental crónico de larga duración. El *Life Skills Profile (LSP)* es un instrumento para medir la funcionalidad general en las actividades de estos pacientes. Cada ítem responde a una escala tipo Likert de mayor (4 puntos) a menor funcionalidad (1 punto).

Dicha escala se compone de 5 subescalas (autocuidado, comportamiento social interpersonal, comunicación-contacto social, comportamiento social no personal y vida autónoma), la información del presente estudio se basa en las de la esfera del autocuidado (preguntas 10/12/13/14/16/17/18/19/27/30), 10 preguntas de un total de 39.

Este cuestionario se realiza de forma heteroadministrada permitiendo así complementar y cumplimentar las preguntas seleccionadas con la información facilitada por parte de los propios usuarios y otros informantes como familiares, cuidadores y monitores.

RESULTADOS

HIGIENE Y ASEO:

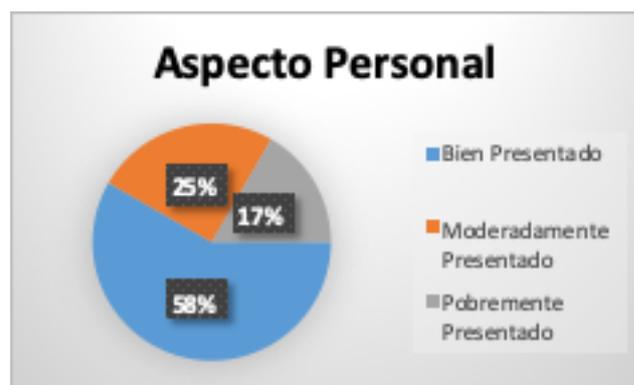


Gráfico 2. Aspecto Personal (Elaboración Propia)

Respecto al **aspecto personal** el 58,33% de la muestra suele estar bien presentado mientras que un 41,67% está moderada o pobremente presentado.

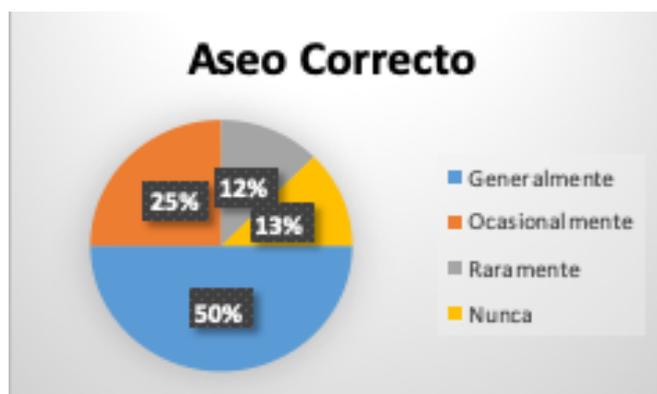


Gráfico 3: Aseo Correcto. Elaboración Propia

En cuanto a la realización del **aseo personal correcto** la mitad de los pacientes presentan una autonomía completa para su realización mientras que la otra mitad no lo hace de forma general ni diaria.



Gráfico 4: Olor Ofensivo. Elaboración Propia

El **olor corporal** es otro de los elementos estudiados, destacar que el 66,66% del total de la muestra no presenta mal olor mientras que el 33,33% lo presenta ligera o moderadamente.

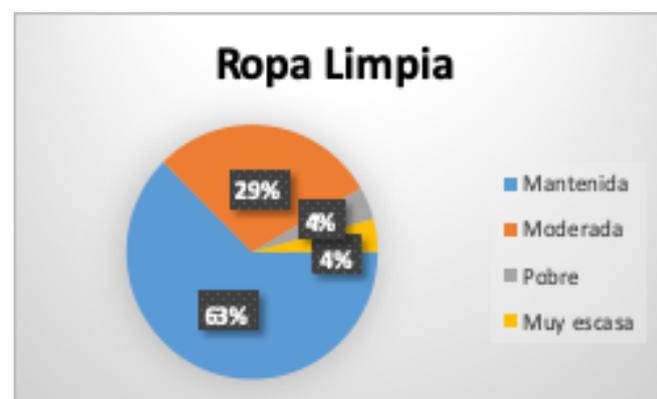


Gráfico 5: Ropa Limpia. Elaboración Propia

En cuanto a la pregunta que aborda si el paciente suele **vestir con ropa limpia** el 62,5% mantiene una limpieza correcta de

la misma, mientras que el 37,5% mantiene una moderada o pobre limpieza.

ALIMENTACIÓN

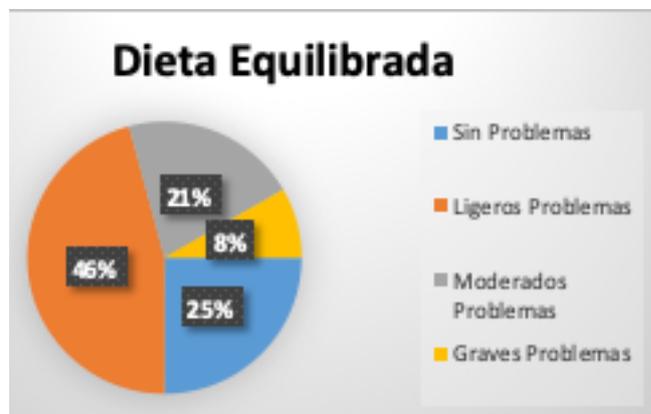


Gráfico 6: Dieta Equilibrada. Elaboración Propia

A la pregunta de si los encuestados mantienen o no una **dieta adecuada** tan solo un 25% no presenta ningún problema, mientras que un 66,67% mantiene ligeros o moderados problemas. Destacar que el 8,33% del total presentan severos o graves problemas respecto al mantenimiento de una dieta equilibrada.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

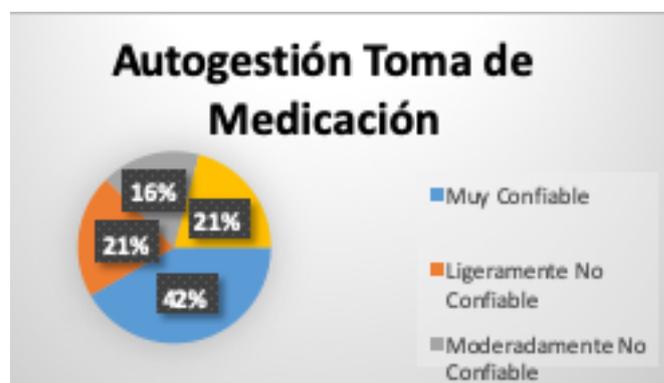


Gráfico 7: Autogestión Medicación. Elaboración Propia.

Con respecto a la autonomía para la **autogestión de la toma de tratamiento** farmacológico el 41,66% de los usuarios es capaz, de forma autónoma, de gestionarse la misma; por contra un 37,49% necesita de la dispensación de la misma, bien por el soporte familiar que poseen o por el personal de los diferentes dispositivos de salud mental al que acuden o en el que residen.

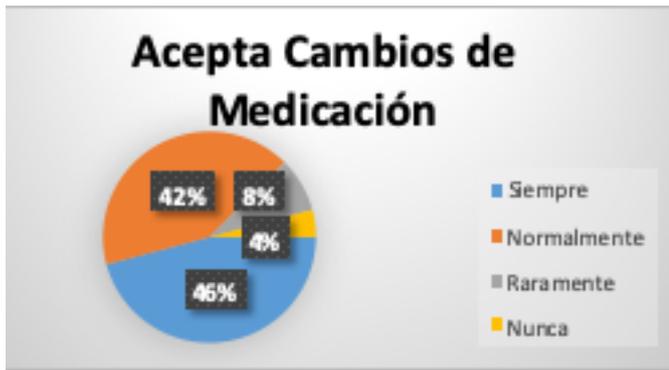


Gráfico 8: Cambios Medicación. Elaboración Propia

En cuanto a **aceptar cambios en la medicación** un 8,33% no tiene adherencia alguna respecto su tratamiento ya que o bien se automedican, abandonan el tratamiento o no realizan una correcta toma en cuanto a dosis, horarios, etc y por tanto no aceptan cambios. Para la toma de medicación el 86% de la muestra la toma sin problemas y acepta los cambios y pautas establecidas por el referente, teniendo en cuenta que todos los pacientes encuestados precisan de supervisión; el 12% restante presenta una mala adherencia al tratamiento y no acepta cambios en el mismo.



Gráfico 9: Cooperación. Elaboración Propia

También es importante valorar la **cooperación** que estos usuarios tienen con el dispositivo cifrando en un 83,33% los que participan y colaboran con el mismo de forma asidua, solo un 16,66% o no acude con regularidad o necesita de un refuerzo continuo, por ejemplo por vía telefónica, para recordar que deben asistir al dispositivo.

CONDUCTAS DE RIESGO / ANTISOCIALES:



Gráfico 10: Comportamiento. Elaboración Propia.

Un 66,66% de los usuarios de la unidad no presentan, en la actualidad, ninguna **conducta de riesgo** aparente mientras que un 20,83% sí presenta comportamientos arriesgados aunque de forma aislada, es el 12,5% el que si presenta serios problemas en cuanto a conductas de riesgo encontrando una posible explicación en el consumo activo de tóxicos.



Gráfico 11: Conductas Antisociales. Elaboración Propia.

Para este perfil de paciente es importante la relación que establecen con el medio en el que se relacionan, respecto a esto, las **conductas antisociales** son un elemento detonante que termina creando un gran estigma y rechazo de la sociedad hacia ellos. En este estudio hemos observado como el 77% de los encuestados en absoluto o raramente presentan conductas antisociales, el otro 29,16% sí presentan ocasionalmente o incluso a menudo este tipo de conductas.

DISCUSIÓN

Toda la información generada ha sido recogida, analizada y discutida de forma global y simultáneamente en el tiempo junto con el proceso de recogida de la misma, permitiendo la comprensión global de la información recogida, haciendo que de esa manera se puedan conocer los apartados más reseñables e importantes, los cuales destacamos:

Higiene y Aseo: Tras la valoración del primer bloque, que se centra en la higiene personal y la apariencia física de los encuestados, cabe destacar que más de la mitad de los pacientes presentan además de buen aspecto personal, un uso de ropa limpia, un correcto aseo a través de duchas diarias o casi diarias y un olor corporal correcto. Es importante reseñar el gran apoyo que, para este apartado, suponen los recursos humanos de los diferentes dispositivos residenciales, tanto casa hogar como pisos supervisados, por contra y si analizamos a los diferentes usuarios que residen en domicilio observamos como en este apartado no tienen cubiertas estas necesidades ya que o bien viven solos o por otro lado conviven con familiares que a su vez son cuidadores de muy avanzada edad, por tanto, no tienen esa figura que lidere la motivación para el correcto aseo. A través del diagnóstico enfermero del déficit de autocuidado: baño/higiene (que se define como el deterioro de la habilidad de la persona para realizar o completar por su misma las actividades de baño/higiene) y vestido/acicalamiento (que se define como el deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por si misma las actividades de vestido y arreglo personal) podemos y debemos trabajar con este tipo de pacientes en los distintos talleres de educación para la salud estos aspectos tal y como refiere la propia bibliografía, consiguiendo así motivarlos y cambiar las conductas inadecuadas, mejorando la capacidad de autocuidados de los mismos^{9,10}.

Alimentación: En este bloque destacar que el autocuidado en relación a la alimentación y a la dieta equilibrada es donde más déficits se han detectado. Tres cuartas partes de los pacientes no tienen cubierta esta necesidad de forma correcta, mientras que solo una cuarta parte conoce y maneja este concepto.

Ya la bibliografía da gran importancia a la dieta equilibrada en estos pacientes y habla del riesgo que conllevaría la falta de una buena alimentación unida a la falta de ejercicio, muy común en estos pacientes. A esto debemos sumar los efectos que muchos psicofármacos provocan en el IMC de los pacientes, la gran mayoría provocan un aumento del mismo¹¹.

Es muy común ver como el perfil de alimentación de estos pacientes no es equilibrado, destacando el abuso que la mayoría de ellos hacen de bollería industrial, bebidas carbonatadas, chucherías, etc... fuera de horarios de comidas principales¹². Todos los pacientes encuestados, excepto uno, realizan la comida principal, el almuerzo, o bien en los propios recursos residenciales como son las casas hogares o en el centro de día de FAISEM, cubriendo así al menos una comida equilibrada al día.

Adherencia al Tratamiento: La adherencia al tratamiento es uno de los principales retos que de forma global la enfermería

se encuentra cuando trabaja con estos pacientes, y muy especialmente en estas unidades donde como objetivo principal tenemos conseguir una mayor rehabilitación de los mismos a través de talleres como son los de educación para la salud y la propia adherencia al tratamiento y al dispositivo^{13,14,15}.

Si hacemos una reflexión global de los resultados obtenidos en este apartado vemos como más de la mitad de los pacientes (58%) no presentan autosuficiencia para la toma de medicación y por eso necesitan de alguien que supervise y garantice la toma de la misma, a pesar de todo, son pacientes que demuestran en amplia mayoría (86%) que aceptan cambios de medicación de forma confiada, a su vez esto conecta con la presencia de una muy buena relación terapéutica, elemento esencial para la continuidad de cuidados en este aspecto.

Conductas de Riesgo/Antisociales: Las conductas antisociales que se estudian en este apartado están directamente relacionadas con el estigma que la sociedad presenta hacia estos pacientes, es importante reflexionar sobre ello: solo el 16% del total de la muestra en alguna ocasión y de forma puntual ha presentado algún tipo de problema respecto a las conductas socialmente no aceptadas. Si observamos el comportamiento arriesgado que estos pueden presentar cuando están en la vía pública el 33% de los mismo alguna vez ha presentado algún comportamiento disruptivo, de tipo cruzar la calle con el semáforo en rojo, escupir en la vía pública, recoger colillas del suelo, pedir dinero a los transeúntes... podríamos encontrar una relación directa respecto a la aparición de estos comportamientos con el consumo activo de tóxicos, a los pocos recursos económicos con los que cuentan o a la descompensación de la propia enfermedad y las recaídas^{16,17}.

CONCLUSIONES

a) El aseo y la higiene personal es un elemento de autocuidado esencial para los pacientes con trastorno mental grave y debe ser valorado como una de las principales necesidades básicas del individuo; es uno de los pródomos identificativos de posible recaída o descompensación en estos pacientes. A pesar de todo esto existe muy poca bibliografía que apoye esta materia.

b) La alimentación es una parte importante dentro del tratamiento integral en el paciente con trastorno mental grave ya que estos tienden a desarrollar conductas desorganizadas y compulsivas dentro de este apartado. En caso de no llevar una dieta equilibrada se acelera y agudiza el riesgo de desarrollar otras patologías como pueden ser la obesidad, diabetes o hipercolesterolemia, factores de riesgo importantes en el posible empeoramiento clínico de estos pacientes.

c) La falta de adherencia al tratamiento es uno de los problemas más serios que en la actualidad se encuentran los profesionales de salud que trabajan con el trastorno mental grave. El esfuerzo invertido no sirve de nada si los usuarios no siguen las recomendaciones o instrucciones de los profesionales de la salud. El apoyo de dichos profesionales a través de la motivación puede conseguir aumentar el grado de adherencia, no solo con el tratamiento, sino también con la asistencia a los

dispositivos y con la consecución de una buena relación terapéutica.

d) Las conductas antisociales son uno de los elementos más estigmatizantes, que de forma global, la sociedad relaciona con el enfermo mental, existiendo muy poca tolerancia a las

mismas porque además se asocia de forma errónea a conductas violentas, todo creado y fomentado en muchas ocasiones por los propios medios de comunicación. Después del presente estudio se puede concluir que la mayoría de los pacientes de salud mental no presentan ninguna conducta antisocial de forma general.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Cárcamo Guzmán, K., Cofré Lira, I., Flores Oyarzo, G., Lagos Arriagada, D., Oñate Vidal, N., Grandón Fernández, P. (2019). Atención en salud mental de las personas con diagnóstico psiquiátrico grave y su recuperación. *Psicoperspectivas*, 18(2). [citado 20 Marzo 2020] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue2-fulltext-1582>
- 2 Roldán-Merino, Juan; Puig-Llobet, Montserrat; Lluch-Canut, Teresa; Menarguez-Alcaina, Manoli; Sabadell Gimeno, Montserrat; QuestERA Working Group. Validez de Contenido de la Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA) en personas con esquizofrenia. *Rev Presencia* 2014 ene-jun, 10(19). [citado 20 Marzo 2020] Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n19/p10027.php>
- 3 Potter, P. Perry, A. G. *Fundamentos de enfermería*. 8ª ed. Vol. 1 y 2. Madrid: Elsevier; última reimpression 2014.
- 4 Abad Collado M, Pérez Gamir, N. Estudio descriptivo de una serie de casos atendidos en la Unidad de Media Estancia del Hospital de Salud Mental de Teruel durante los años 2009-2014. *Revista Enfermería y Salud Mental*. 2017; 6:5-12. [citado 20 abril 2020] disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-Estudio-DescriptivoDeUnaSerieDeCasosAtendidosEnLaUn-6257822%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-Estudio-DescriptivoDeUnaSerieDeCasosAtendidosEnLaUn-6257822%20(1).pdf)
- 5 Véliz Mero N, Cedeño Zavalu V, Haro Alvarado J, Macías Intriago M, Calderón Ponce J, Calderón Ponce K. Estrategia educativa para mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedad mental grave. *Dominio de las Ciencias*. 2018; 4 (4): 241-254. [citado 15 abril 2020] disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6870896>
- 6 Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* [Internet]. 2003 Nov [citado 25 Marzo 2020]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
- 7 Roldan, J Estudio Métrico de la Escala de Requisitos de Autocuidado (ERA), basado en la teoría de D. Orem para pacientes diagnosticados de esquizofrenia [Tesis doctoral] Universidad Barcelona, 2011 [citado 18 febrero 2020] disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/38012/JFRM_TESIS.pdf
- 8 Fernández Quiñones, M. J. Programa de Habilidades Sociales con Personas con Trastorno Mental Grave en una Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de Media Estancia. [Trabajo Final de Grado en Internet] [Palencia] Universidad de Palencia, 2012. [citado 17 abril 2020] disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TFG-L96.pdf>
- 9 Navarro D, Carrasco O. Características psicopatológicas y de funcionamiento social en personas con trastorno mental grave: un estudio descriptivo. *Rehabilitación Psicosocial*. 2010; 7(1 & 2):11-25. [citado 18 febrero 2020] disponible en: https://fsclm.com/web/images/documentos/publicaciones_propias/2010Caracteristicapsicopatologicasydefuncionamientosocialenpersonascontrastornomentalgrave.pdf
- 10 Babic, M.J., Morgan, P.J., Plotnikoff, R.C. et al. Physical Activity and Physical Self-Concept in Youth: Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med* 44, 1589–1601 (2014). [citado 2 Marzo 2020] disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40279-014-0229-z>
- 11 Verhaeghe N, De Maeseneer J, Maes L, Van Heeringen C, Annemans L: Effectiveness and cost-effectiveness of lifestyle interventions on physical activity and eating habits in persons with severe mental disorders: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2011, 8: 28-10.1186/1479-5868-8-28. [citado 18 febrero 2020] disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1479-5868-8-28.pdf>
- 12 De los Santos Cabrera, MC. Eficacia de un programa de psicoeducación de alimentación sobre el IMC e pacientes con Trastornos Mentales Graves. [tesis doctoral]. Baleares: UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS; 2016. [citado 21 febrero 2020] disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/145915/tfm_2015-16_MNAH_mdc584_25.pdf?sequence=1
- 13 Lucock M, Gillard S, Adams K, Simons L, White R, Edwards C. Self care in mental health services: a narrative review. *Health Soc Care Community*. 2011;19:602–16. [citado 21 febrero 2020] disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2524.2011.01014.x>
- 14 García I, Granada JM, Leal MI, Sales R, LLuch MT, Fornés J, et al. Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia: Consenso de enfermería en salud mental. *Actas Esp Psiquiatr*. 2010;38(Supl 1):1-45. [citado 21 febrero 2020] disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/suplements/11/ESP/11-ESP-832226.pdf>
- 15 Alene M, Wiese MD, Angamo MT, et al. Adherence to medication for the treatment of psychosis: rates and risk factors in an Ethiopian population. *BMC Clin Pharmacol* 2012; 12:10. [citado 21 marzo 2020] disponible en: <https://bmcclinpharma.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6904-12-10>
- 16 Flórez G. Psychopathy, addictions, interpersonal violence and antisocial behavior, a mixed relationship. *Adicciones*. 2016;28(2):65–70. [citado 19 marzo 2020] disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27131334>
- 17 Arbach-Lucioni K, Desmarais SL, Hurducas C, Condemarin C, Kimberlie D, Doyle M. et al. La práctica de la evaluación del riesgo de violencia en España. *Rev. Fac. Med*. 2015;63(3):357-66. [citado 21 marzo 2020] disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.48225>

ANEXO

ENCUESTA ESCALA SOBRE EL PERFIL DE HABILIDADES DE LA VIDA COTIDIANA
(LIKE SKILL PROFILE). BLOQUE DE AUTOCUIDADOS.

1. ¿Suele estar generalmente bien presentado (por ejemplo, vestido limpio, pelo peinado)?

- Bien presentado
- Moderadamente presentado
- Pobremente presentado
- Muy pobremente presentado

2. ¿Suele lavarse esta persona sin tener que recordárselo?

- Generalmente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

3. ¿Suele tener un olor ofensivo (por ejemplo, en el cuerpo, aliento o ropas)?

- En absoluto
- Ligeramente
- Moderadamente
- Extremadamente

4. ¿Suele vestir ropas limpias normalmente o se asegura de que se limpiarán si están sucias?

- Mantiene limpieza de la ropa
- Moderada limpieza de la ropa
- Pobre limpieza de la ropa
- Muy escasa limpieza de la ropa

5. ¿Mantiene normalmente una dieta adecuada?

- Sin problemas
- Ligeros problemas
- Moderados problemas
- Graves problemas

6. ¿Suele estar normalmente atento o tomar personalmente su propia medicación prescrita (o hacerse poner las inyecciones prescritas al momento) sin que se le recuerde?

- Muy confiable
- Ligeramente no confiable
- Moderadamente no confiable
- No confiable

7. ¿Está dispuesto a tomar la medicación psiquiátrica cuando se la prescribe el médico?

- Siempre
- Normalmente
- Raramente
- Nunca

8. Cooperar esta persona con los servicios de salud (por ejemplo, médicos y/u otros profesionales de la salud)?

- Siempre
- Normalmente
- Raramente
- Nunca

9. ¿Se comporta de manera arriesgada (por ejemplo, ignorando el tráfico cuando cruza la calle)?

- En absoluto
- Raramente
- Ocasionalmente
- A menudo

10. ¿Tiene esta persona hábitos o conductas que la mayoría de la gente encuentra antisociales (por ejemplo, escupir, dejar colillas de cigarrillos encendidos alrededor, ser desordenado en el baño, comer de una manera desordenada)?

- En absoluto
- Raramente
- Ocasionalmente
- A menudo

178 DIABÉTICOS ONUBENSES RECIBEN A DOMICILIO EL “SISTEMA FLASH” DE MONITORIZACION

Huelva. -Redacción

Un grupo numeroso de personas víctimas de diabetes tipo 1 de la provincia de Huelva habrían recibido en sus domicilios los conocidos como “sistemas flash” que necesitan para la monitorización de la glucosa y, de esta forma, poder adaptar sus tratamientos y evitarse continuos desplazamientos a los hospitales, aún mas problemáticos que de costumbre en época de alarma sanitaria por el Covid-19. En el conjunto de Andalucía son mas de 5.000 los pacientes afectados por esta medida de las que 178 corresponden a hombres y mujeres residentes en la provincia de Huelva, y que, en consecuencia, pueden disfrutar de una mayor calidad de vida a través del autoanálisis.

Los servicios de Pediatría y Endocrinología del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HURJ) han sido los encargados de “identificar las necesidades de los pacientes para esta monitorización traducido en el envío, mediante un sistema de mensajería, de los sistemas flash que precisan para la monitorización de la glucosa y facilitar la adaptación de los respectivos tratamientos. De esta forma, los 178 enfermos de diabetes onubenses podrán estabilizar sus tratamientos evitando desplazamientos hacia el centro hospitalario lo que representa, además de la comodidad, mayores garantías de seguridad tanto para los usuarios como para los profesionales en la situación de pandemia que, oficialmente, se viene sufriendo, desde primeros del mes de marzo.

Con el sistema “flash” para monitorizar la glucosa supone una alternativa al sistema capilar y está indicado para medir los niveles de glucosa en el líquido

intersticial en personas afectadas de diabetes mellitus. Se trata, técnicamente, de un dispositivo que consta de un lector y un sensor con un catéter que se coloca mediante un aplicador y que se mantiene en contacto con la piel por medio de un adhesivo. Este dispositivo genera lectura continua en tiempo real y no es necesaria una calibración con glucemias capilares. De esta forma, y sin dificultades, el paciente está en condiciones de valorar, siempre que escanee en cosa de un segundo, la glucemia en el líquido intersticial.

Ni lancetas ni tiras

Con cada escaneo, se obtiene el valor actual de la glucosa, los valores de las últimas 8 horas y una indicación (flecha) que le muestra hacia donde se dirige su glucosa. Escanear el sensor no precisa de lancetas ni de tiras reactivas. Eso si: resulta imprescindible variar la zona de punción al iniciar un nuevo sensor, el cual se debe llevar en el cuerpo durante 14 días. Pasado este plazo, el paciente debe tener presente que quedará inutilizable y, en consecuencia, no se podrá realizar ninguna otra medición. por lo que se deberá aplicar un nuevo sensor cada dos semanas. El sensor es de pequeño tamaño (35mmx5mm) capaz para recoger y almacenar los valores de la glucosa día y noche. Pensando en esta época estival, el dispositivo es resistente al agua hasta un metro de profundidad y puede almacenar los resultados de glucosa de los últimos tres meses (90 días).

El grupo (178) de pacientes que han recibido este sistema disponían, previamente, de la prescripción médica para el uso del citado dispositivo además de haber recibido la información pertinente para hacer el uso mas adecuado. El seguimiento del control glucémico y el

buen uso de los sistemas resulta posible merced al seguimiento telemático e individualizado en cada uno de estos enfermos. El Plan Integral de Diabetes de la Consejería de Salud y Familias aseguró que ha podido impulsar esta medida en tiempo récord para lograr materializar el envío a los domicilios particulares de los sistemas descritos así como el seguimiento constante mediante el recurso de la telemedicina. La iniciativa ha sido posible merced al acuerdo logrado entre el Servicio Andaluz de Salud y la empresa Abbott, proveedora del sistema flash.

Evitar el contagio

La aparición de la pandemia por Coronavirus supuso para los enfermos de diabetes la constatación de entrar en el grupo de personas con alto nivel de vulnerabilidad a la infección respiratoria causada por el SARS-Cov 2. Los expertos no dudaron en situar a aquellos diabéticos con los niveles mas altos de azúcar en la sangre en riesgo de “contraer infecciones a un ritmo mas alto de aquellas que no tienen esta condición de salud”. Dado que la diabetes representa un afección crónica resultó del todo comprensible que, con la pandemia, creciera la preocupación por parte de los pacientes para no contraer el coronavirus, al resultar mas complejo de tratar debido a las fluctuaciones de azúcar en la sangre y, posiblemente, de complicaciones de la diabetes”, conforme indicó la Federación Internacional de Diabetes recomendándose que las personas diabéticas “sigan de forma estricta las medidas de protección y aislamiento recomendadas por las autoridades sanitarias, manteniendo el mejor control glucémico posible” y el contacto mas fluido con el médico o la enfermera que corresponda.

170.000 ONUBENSES SUFREN LA “ENFERMEDAD SILENCIOSA”

Huelva.- Redacción

Bautizada como la “enfermedad silenciosa”, la hipertensión arterial no es, por el contrario, un asunto de menor trascendencia. Así se ha vuelto a poner de manifiesto con ocasión de celebrarse, recientemente, el Día Mundial de una dolencia que en la provincia de Huelva afecta a un alto porcentaje de la población: nada menos que 170.000 onubenses deben prestar atención a este problema de salud pública. El Hospital Infanta Elena quiso enviar, aprovechando la ocasión, una señal de alerta para que la sociedad se conciencie y actúe en evitación de poder desembocar en dolencias cardiovasculares.

Los profesionales del Servicio de Medicina Interna del Infanta Elena no dudaron de aprovechar el Día internacional de la hipertensión sobre la necesidad de concienciar a la ciudadanía para que conozca y controle, de forma periódica, su tensión arterial algo que, en paralelo, debe significar y traducirse en mantener unos hábitos de dieta saludable acompañados de ejercicio físico que combata el sedentarismo. Porque la “enfermedad silenciosa”, lejos de representar un asunto de segundo nivel en cuanto a su importancia ciudadana, solo en nuestra provincia afecta alrededor de 170.000 personas. Sin olvidar que la población residente en la geografía provincial ascendía, según los datos oficiales a 519.932 habitantes, conforme el Instituto Nacional de Estadística.

La hipertensión arterial es, por tanto, un problema sanitario frecuente y, además de carácter crónico, dado que afecta al 20% de la población en España, con edades comprendidas entre los 40 y 65 años y al 50% de los mayores de 65 años. Otra particularidad es que la mayoría de los casos están sin diagnóstico pues en muchos de los casos cursa sin síntomas, “Enfermedad silenciosa”, sí pero que está detrás del 50% de las enfermedades del corazón y cerca del 75% de los accidentes cerebrovasculares que se contabilizan a nivel mundial. La relevancia sanitaria de la hipertensión arterial también viene dada porque una persona hipertensa presenta entre 4 y 6 veces más riesgo de sufrir un infarto cerebral y de ver aumentadas las posibilidades de padecer determinadas dolencias neurodegenerativas como, por ejemplo, el Alzheimer.

Holter, 24 horas

Los profesionales sanitarios directamente vinculados a este auténtico problema de salud pública quisieron enviar un claro mensaje para “concienciar a los afectados de la importancia de mantener hábitos saludables” a la vez que se animaba a la población a tomarse la tensión de una forma periódica aunque “no se hayan detectado síntomas ni otras enfermedades asociadas”, al objeto de poder concretar y diagnosticar “al porcentaje de personas



que tienen hipertensión pero no lo saben”. Y a este contexto, se sumó, en el Hospital Infanta Elena, la Delegada Territorial de Salud y Familias, Manuela Caro quien compartió un encuentro con los colectivos sanitarios de Medicina Interna, en plena pandemia del Coronavirus.

Un Servicio que cuenta con de una Unidad de Riesgo Vascular destinada a dar atención a aquellas personas “de difícil control” o que presentan otras patologías asociadas. La citada Unidad lleva a la práctica un seguimiento estrecho con este tipo de enfermos junto a los Centros de Atención Primaria para asegurar el correcto control de la problemática. y que, durante el pasado año, se llevaron a cabo cerca de 1.400 consultas. Estos pacientes precisan de las pruebas de monitorización ambulatoria de la tensión arterial, mas comúnmente conocidas como Holter de tensión de 24 horas, donde se lleva a cabo el estudio de aquellos pacientes con mas dificultades para el control del problema, o que necesiten de un ajuste en la medicación o para eliminar otras causas secundarias. En el I. Elena se contabilizaron alrededor de 450 de estas pruebas durante el pasado ejercicio anual y que, al medir la tensión arterial en periodos regulares a lo largo de un día completo, ofrecen una visión mas completa y precisa de los cambios que se registren y, en suma, de la situación del paciente.

Los especialistas indican que la hipertensión no responde a una única causa aunque resulta evidente que sí tiene relación con un componente genético. Pues bien, a ello se debe valorar y añadir que el riesgo de ser una persona hipertensa aumenta con la edad mientras que los hábitos de vida desempeñan un papel determinante en la aparición y desarrollo de la “dolencia silenciosa”. De ahí que las personas con sobrepeso, que mantengan un consumo excesivo de sal o de bebidas alcohólicas y observen una forma de vida sedentaria, donde el ejercicio físico sea una excepción, presentan mas riesgo de ser catalogadas como hipertensas.

Valverde del Camino

VOLUNTARIAS DONAN BATAS Y MASCARILLAS AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD

Huelva. -Redacción

El Centro de Salud de Valverde del Camino dispuso, casi desde principios de abril, de numeroso material protector para que sus profesionales -médicos, enfermeras y otros- pudieran realizar sus respectivos cometidos frente al Coronavirus con unas dosis de protección dignas de resaltar. Y lo sorprendente es que fueron entregadas por un grupo de costureras voluntarias de la misma localidad, que les hicieron llegar diferente material de calidad conforme corroboró la alcaldesa Syra Senra.

Los trabajadores del Centro de Atención Primaria de Valverde del Camino contaron con el “apoyo” de unas herramientas de protección ante el Covid-19 que no llegó desde lejanos confines asiáticos sino desde el propio municipio merced a la decisión de un grupo de mujeres voluntarias que decidieron poner manos a la obra en una iniciativa digna de elogio. En una primera remesa, hasta el Centro llegaban las primeras de las 400 batas confeccionadas de forma artesanal y que reunían unas condiciones de calidad que mereció el elogio de la alcaldesa Syra Senra quien ratificó que las batas estaban elaboradas con un material de buena calidad, con un extraordinario tejido y muy bien hechas”.

Las batas fueron una realidad merced a la iniciativa de entidades tales como la Asociación Comarcal de afectados de Cáncer, la Cabalgata de los Reyes Mayos valverdeña y las voluntarias que hicieron posible que las mascarillas y las batas llegaran hasta sus destinatarios en plena situación de la pandemia. El ayuntamiento felicitó tanto a quienes compraron el material como a las costureras voluntarias por el feliz resultado del esfuerzo y el alentó que llevaron a cabo “para una lucha común de todo un pueblo contra la enfermedad”. Además, el ayuntamiento entregó 300 mascarillas realizadas, también por voluntarias, en las fábricas de calzado de Valverde.



Personal del Centro de Valverde

San Roque

UGENCIAS SAN ROQUE LOGRA EL SELLO DE CALIDAD QS

Clínicas Urgencias San Roque, con dos establecimientos asistenciales en la costa occidental onubense, se convirtió en una de las primeras clínica andaluzas y españolas en obtener el certificado como “sitos seguros” al haber superado una exigente auditoría que la certificadora internacional CIES que, además, ha sido la primera en desarrollar una certificación de protegido de virus. Urgencias San Roque, con sedes en Lepe y Ayamonte, ha logrado superar las exigencias propuestas por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y que se incorpora en su rutina de organización cotidiana en base a protocolos para garantizar la limpieza y la seguridad de profesionales y pacientes.

Por parte de la certificadora CIES, se ha destacado que los trabajadores de Urgencias San Roque cuentan con equipos de protección y formación cara a la obligada protección en la labor de asistencia de posibles contagios. Los centros cumplen circunstancias tales como el distanciamiento físico, medición constante de la temperatura, información y desinfecciones continuadas reduciéndose los aforos, así como llevan a cabo filtrados y procedimientos de intervención. Todo para conseguir espacios seguros en donde se aminoran las posibilidades de contagio. Urgencias San Roque es un grupo sanitario constituido en el año 1997.



Manuela Cid, Coordinadora de Trasplantes en Huelva y Sevilla



Huelva.- Redacción

Relevo en la Coordinación sectorial de Trasplantes en las provincias de Huelva y Sevilla. La Consejería de Salud ha designado para ese cometido a Manuela Cid Cumplido, médica intensivista del Hospital Virgen del Rocío y que, entre sus destinos anteriores, también ejerció en el Hospital Juan Ramón Jiménez. Sucede en esta responsabilidad a Luis Martín Villén.

Manuela Cid (nacida en la localidad de Salteras, Sevilla), se licenció en Medicina por la Universidad Hispalense especializándose en Medicina Intensiva en el Reina Sofía de Córdoba. Posteriormente,

ejerció su labor en otros centros sanitarios como el Juan Ramón Jiménez onubense y la Clivelan Clinic de Estados Unidos. Además de asumir la Coordinación Hospitalaria de Trasplantes en el Hospital Santa Bárbara de Puertollano (Ciudad Real) donde, a lo largo de varios años, fue Jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos desarrollando una estimable labor a favor de la donación lo que le mereció ser distinguida por el Ayuntamiento de Puertollano, por sus méritos y compromiso a favor de la promoción de los trasplantes, entre la ciudadanía.

La Dra. Cid realiza una permanente labor

a favor de las donaciones entre la población escolar donde considera que es el espacio más apropiado para inculcar una concienciación social en forma de valores para "desarrollar conductas reflexivas y críticas entre los más jóvenes como la mayor inversión para el futuro el país". Posee los Masters en Metodología de la Investigación en Ciencias de la salud y en Dirección Médica y Gestión clínica, y mantiene una activa presencia en Jornadas y Congresos de su especialidad. A partir de ahora, asume la responsabilidad de dirigir las donaciones y los trasplantes en las provincias de Huelva y Sevilla.

La vida sigue

700 bebés nacen en Huelva mientras la pandemia

Aunque el estadillo del Coronavirus ha condicionado, y de qué forma, la actividad de los hospitales y centros de salud, no toda la asistencia ha girado por y para hacer frente a los terribles efectos de la pandemia. Porque la vida, indefectiblemente, ha seguido su curso y buena prueba de ello ha sido el número de nacimientos habidos en Huelva donde casi 700 bebés llegaron al mundo desde la declaración del estado de alarma hasta los últimos días de mayo. En los paritorios, medidas especiales de protección para madres, bebés y personal sanitario.

Los datos oficiales facilitados por la administración dieron cuenta que, alrededor de 700 nuevos ciudadanos onubenses, tuvieron lugar en los centros

hospitalarios en plena vigencia del Covid-19. La cifra concreta fue de 689 alumbramientos de los que la gran mayoría (623) fueron atendidos en el paritorio del Hospital Juan Ramón Jiménez (13 de ellos múltiples), y 66 en el Comarcal de Riotinto, con uno también múltiple, conforme dio cuenta la Delegación Territorial de Salud y Familias. Para poder dar la mejor de las respuestas este área, las Unidades de Obstetricia y Ginecología de los citados centros, organizaron sus actuaciones para ofrecer las mayores cotas de seguridad tanto a las madres como a sus descendientes y, obviamente, a los profesionales, entre ellas las admirables matronas onubenses. La actual situación de pandemia obligó a adaptar las áreas de paritorios a las necesidades que comporta la existencia del Coronavirus.

Además de las consabidas medidas y equipos de protección, se organizaron unos circuitos específicos para atender a la población no afectada como a aquellos posibles casos positivos. Los alumbramientos se desarrollan respetando, la forma en que la mujer desea recibir esta atención sanitaria según se contempla en el denominado Plan de Parto y Nacimiento de la Consejería de Salud y Familias andaluzas. El Proyecto para la Humanización de la Atención perinatal del SAS contiene varios objetos específicos como es la participación de la madre, su capacidad para decidir con antelación la posición que desea adoptar para dar a luz, así como el entorno físico para lograr la mayor comodidad, el tratamiento y el manejo del dolor y la posible participación de su pareja.

ENFERMERÍA Y EL AUTO-COVID

- ▶ Hasta 14 dispositivos repartidos por los Centros de Salud de la provincia protagonizan la recogida de muestras desde el propio vehículo de la persona con síntomas de contagio.

Huelva.-Redacción

La enfermería de Atención Primaria (AP) ha desempeñado un importante cometido en la tarea de reforzar la capacidad diagnóstica ante el Coronavirus. Un total de 14 equipos repartidos tanto por la capital como por diferentes Centros de Salud de la provincia, encuadrados en los dos Distritos y Área Sanitaria Norte, fueron los encargados de agilizar e incrementar la labor a través de la toma de muestras biológicas para las pruebas PCR en aquellos pacientes que habían admitido presentar una sintomatología sospechosa. Desde el propio vehículo del usuario, el proceso se definió como ágil, seguro y cómodo.

Salud dispuso, nada más declararse el estado de alarma, que comenzara a funcionar un primer equipo del Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU) ubicado en la capital dedicado a la toma de muestras para la realización de pruebas PCR para detectar la posible presencia del Covid-19 en aquellos ciudadanos que albergaban la duda de estar infectados por el virus. El detalle original de este mecanismo radicó en que, una vez valorado clínicamente, era citado para que, en día y hora convenidas, acudiera con su vehículo y que sin abandonarlo, se procediera a recoger la muestra lo que deparaba un proceso presidido por la seguridad, agilidad y comodidad para el usuario, todo ello avalado por un protocolo de actuación y con las medidas de protección establecidas.

Al DCCU de la capital se le unirían 13 dispositivos o puntos más (bautizados como Auto-Covid) repartidos por lugares estratégicos de la provincia: Ayamonte, Lepe, Aljaraque, Gibraleón, Palos de la Frontera, La Palma del Condado, Tharsis, Bonares, Aracena, Valverde y Riotinto. En otras zonas (Calañas, Cortegana y Cumbres Mayores) la recogida estaba revisto realizarla a nivel domiciliario, sin olvidar a los ubicados en los Centros El Torrejón y Adoratrices, de la capital. La entrada en funcionamiento de estos Auto-Covid comportó la presencia de un refuerzo (diez) de enfermeras, igual al número de las encargadas de prestar específicamente el servicio y de las tareas referidas al seguimiento, registro y comunicación de los datos sin olvidar labores indispensables como la gestión del material a utilizarse o el mantenimiento y transporte de las muestras. Dicho de otra manera: una nueva forma de aumentar las potencialidades de la enfermería-AP en el contexto de la fase de desescalada hacia la recuperación del objetivo perseguido: la normalización de la vida social.



Protocolos

Los nuevos protocolos epidemiológicos a cargo del Ministerio de Sanidad como de la Consejería de Salud y Familias, contemplaban que, a quienes por el médico se les prescribía una prueba PCR, recibían una citación para que, en el plazo máximo de 48 horas, debían personarse para la extracción de la muestra y, de forma inmediata, ser remitida a para su análisis a los Servicios de Microbiología del hospital de referencia, los tres centros públicos de Huelva con capacidad y equipamiento necesario para determinar el diagnóstico molecular del SARS-COVID 2, más conocido como PCR. También se decidió que a estos dispositivos acudieran aquellos pacientes próximos a ser intervenidos quirúrgicamente o que iban a someterse a un estudio invasivo en un hospital para los que articuló un programa de cribado de la dolencia como paso previo al acceso al quirófano y así aumentar la obligada prevención.

La enfermería de la AP asumió nuevas capacidades como parte importante en las actuaciones derivadas del estado de alarma sanitaria con la presencia del llamado "doble circuito funcional" en los centros de primaria para delimitar y garantizar la asistencia tanto a la población afectada por el Coronavirus como a la que acudía por cualquier otro problema de salud y que demandaba otro tipo de cuidados.

La campaña de vacunación antigripal 2020-21, "cuanto antes"

Huelva.-Redacción

La campaña para la vacunación antigripal de 2020-2021 está previsto se inicie "en octubre, tan pronto como sea posible", incluso adelantándose unas semanas respecto a otros años. La próxima vacuna de la gripe tendrá especial prioridad para personas con riesgo y el personal sanitario. Así lo refiere la Comisión de Salud Pública del Ministerio de Sanidad en base a las incógnitas y dudas existentes en torno a la evolución del coronavirus en España cuando llegue el otoño, centrada en una hipotética situación de rebote de la pandemia, por lo mismo, con amenaza de provocar una nueva situación de alta demanda asistencial o colapso.

El Ministerio de Sanidad ha elaborado el documento titulado "Recomendaciones de vacunación frente a la gripe 2020-2021" que fue aprobado el pasado 5 de mayo por la Comisión de Salud Pública del departamento ministerial que lidera Salvador Illa. En dicho documento se concreta la decisión de poner "un énfasis especial" que se traducirá en aumentar las coberturas de la vacunación frente a la gripe común y favorecer a los sectores de población más frágiles o vulnerables. En

consecuencia, Sanidad ha trasladado a las consejerías del ramo en las regiones que el objetivo no es otro que alcanzar cotas de cobertura de vacunación del 75% en personas mayores de 65 años al igual que entre el personal sanitario y el que trabaja en centros socio-sanitarios, llámense residencias y centros de día. Estos mismos objetivos son los promulgados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Unión Europea.

Sanidad, pensando en la cercana campaña de vacunación, ha indicado que los grupos más vulnerables y, por tanto, necesitados de potenciar la vacunación son personas mayores, sobre todo las que viven en residencias, bebés a partir de seis meses de vida, personas adultas que sufran patologías crónicas de índole cardiovascular, enfermedad renal crónica, obesidad, hemoglobinopatías, y anemias, hemofilia, trastornos de la circulación y trastornos hemorrágicos crónicos, así como pacientes receptores de hemoderivados y transfusiones múltiples. La campaña también intentará superar la cobertura del 60% en las embarazadas.

Sanidad, de igual manera, ha recomendado



la vacunación de la gripe 2020-2021 a los siguientes grupos o colectivos que pueden transmitir a personas incluidas en grupos de riesgo. Personal de hospitales y Centros sanitarios, como de servicios y residencias sean de naturaleza pública o privada y personal de oficinas de farmacia. La vacuna antigripal también irá dedicada a estudiantes en prácticas en centros sanitarios de cualquier nivel, como a aquellas personas que proporcionan cuidados domiciliarios a personas de avanzada edad o en situación de vulnerabilidad. También se incluyen a las personas que convivan en el seno del hogar, incluidos los menores a partir de los seis meses de vida, con familiares incluidos en aquellos grupos de riesgo en base a "su condición clínica especial".

Parón por el estado de alarma

El Centro de Isla Chica, para final de 2020

Las consecuencias de la pandemia es sabido que abarcan, absolutamente, a todos los órdenes de la vida. Entre otras, el referido a las infraestructuras y proyectos en fase de construcción. En Huelva, uno de los de mayor relevancia es el Centro de Salud de Isla Chica al que ha afectado, obviamente, el estado de alarma y la consiguiente paralización de los trabajos. El Centro de Atención Primaria de la populosa barriada, que atenderá más de 20.000 personas, cuenta con un presupuesto económico de 3.491.499 euros del que la mayoría (75%) está financiado con fondos Feder.

El proyecto estuvo sujeto, como se recuerda y con anterioridad, a numerosas alteraciones entre ellas los problemas que atravesó la empresa adjudicataria de las obras. En una parcela construida de 2.566 metros cuadrados que en su día, cedió el ayuntamiento a la consejería de Salud y que permitirá disponer de una instalación clave para mejorar el mapa sanitario de primaria en Huelva capital. Se trata, pues, de un proyecto con una clara significación social para dotar con una instalación del primer nivel asistencial a los residentes que esperan ver hecha realidad una necesidad largamente demandada tanto por los habitantes de la zona como por los profesionales que allí ejercen sus respectivos cometidos.

Pues bien, el futuro de este enclave sanitario fue uno de los objetivos del encuentro celebrado recientemente entre la Delegada del Gobierno andaluz en Huelva, Bella Verano y el Grupo municipal del PP, en el consistorio de la capital. El resultado fue positivo puesto que, según se dijo, las obras podrán concluir a finales del presente año, superando la demora de los dos meses de parada a causa del estado de alarma. La dirigente popular, Pilar Marin, afirmó que obras tan importantes para la capital como el citado Centro de AP, la antigua sede de la Delegación de Hacienda y el Museo Arqueológico podrán verse finalizadas a medio plazo olvidando los retrasos que, en cada caso, acumulan.

EL PREMIO PRINCESA DE ASTURIAS, A LOS SANITARIOS DEL COVID-19

La Fundación Princesa de Asturias ha decidido que el Premio Princesa de Asturias 2020 a la Concordia haya recaído en los sanitarios españoles que han sostenido, y aun mantienen, una difícil batalla frente al coronavirus. El Jurado que otorga este importante galardón de renombre mundial ha justificado su decisión porque personal médico, enfermeras, auxiliares, celadores... demostraron "un encomiable nivel de profesionalidad y compromiso, a pesar de estar expuestos "a una alta y agresiva carga viral".

Un total de 35 candidaturas procedentes de 19 naciones concurrían en el presente año al Premio Princesa de Asturias 2020 en el apartado de Concordia. El Jurado, reunido por videoconferencia, no dudó en conceder al conjunto de los sanitarios españoles la distinción que se materializa con una escultura de Joan Miró, diploma, insignia y la cantidad de 50.000 euros en metálico. De esta forma, las miles de personas que integran las plantillas de medicina, enfermería y auxiliares saben que su trabajo y dedicación ha rebasado el aplauso que muchos ciudadanos españoles les dedicaron desde los balcones.

El Premio Princesa de Asturias ha destacado que los profesionales españoles, "en contacto directo con los pacientes afectados por Covid-19, conforman la primera línea contra esta enfermedad demostrando, desde que comenzó la emergencia sanitaria, un encomiable nivel de profesionalidad y compromiso, pese a estar expuestos a una alta y agresiva carga viral, su entrega incondicional, haciendo fente a largas jornadas de trabajo sin contar, en ocasiones, con el equipamiento y los medios materiales adecuados, según quejas de organizaciones profesionales y sindicales del sector lo cual "representa un ejercicio de vocación



► El Jurado destaca "un encomiable nivel de profesionalidad y compromiso " pese a "estar expuestos a una alta y agresiva carga viral sin contar, en ocasiones, con medios materiales adecuados".

de servicio y de ejemplaridad ciudadana. Con un espíritu de sacrificio personal sobresaliente en favor de la salud pública y del bienestar del conjunto de la sociedad, se han convertido ya en un símbolo de lucha contra la mayor pandemia global".

Ejemplo de valores

El Premio, que entregará el próximo octubre Leonor de Borbón, Princesa de Asturias, ha destacado que "los profesionales de la medicina, enfermería, auxiliares y resto del personal han atendido directamente a los pacientes contagiados realizando su labor en los principales focos de lucha contra el coronavirus para ofrecer, con el desempeño de su trabajo, un ejemplo de los valores mas estimables del ser humano". El Jurado no ha querido hacer diferencias al señalar que "desde los centros de atención primaria hasta los grandes complejos hospitalarios, públicos y privados, se han colocado en la vanguardia de un combate en el que están implicados, de forma intensa, otras organizaciones, empresas y de una manera

también especial, el Ejército y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado".

En el acta del Jurado se contempla que "el esfuerzo de los sanitarios contra la Covid-19 ha permitido atender un número de casos de pacientes infectados y víctimas mortales muy elevado, realizando incluso, mas allá de sus obligaciones, una labor de profunda humanidad al acompañar a enfermos ingresados y a personas cuyos familiares no podían estar presentes en sus últimas horas de vida". Y añade que esta responsabilidad ha puesto en riesgo su propia salud personal hasta el punto de ser el colectivo mas afectado por la pandemia en nuestro país, alcanzando mas de 50.000 infectados y mas de 60 fallecidos". Y recordaba cómo la OMS "ha alabado la labor de los sanitarios españoles a través de su director para Europa, el alemán Hans Kluge" quien, tras visitar el hospital de campaña de Ifema (Madrid), dijo sentirse "profundamente impresionado por el heroísmo de los trabajadores en primera línea".

Anuncio del presidente de la Junta

MONUMENTO PARA RECONOCER A LOS SANITARIOS QUE LUCHARON FRENTE AL COVID-19

La Junta de Andalucía quiere perpetuar el esfuerzo, compromiso y entrega que los distintos colectivos del personal sanitario desplegaron para hacer frente a la pandemia del Covid-19. El presidente de la región, Juan Manuel Moreno Bonilla, hizo llegar a los alcaldes de las ocho capitales su propuesta traducida en levantar un monumento para perpetuar de forma tan sencilla como elocuente, el aplauso que durante tantos días se adueñó en las calles y avenidas de pueblos y ciudades de España dedicadas al conjunto del personal enfermeras, médicos, auxiliares, celadores... que dieron una respuesta ejemplar traducida en esos espontáneos y cálidos aplausos desde balcones y azoteas en un gesto que ya forma parte del mejor imaginario social.

La Junta de Andalucía no ha dudado en proponer a los regidores de las capitales de la comunidad dedicar un significativo recuerdo que permanezca a través del tiempo para lo que ha definido como esos "luchadores" que, de la noche a la mañana, se vieron enfrentados a dar asistencia sanitaria a un número desbordante de españoles víctimas de padecer el terrible y letal Coronavirus. Juan Manuel Moreno destacó que su apuesta estaba en consonancia con el papel desempeñado por los profesionales sanitarios como homenaje de gratitud del pueblo andaluz y para que la sociedad no olvide nunca "su papel y su contribución clave en la lucha contra el virus".

En el transcurso de una videoconferencia mantenida entre el presidente de la Junta y los ocho alcaldes de las capitales de la región, Juan Manuel Moreno trasladó a los primeros ediles de las

capitales provinciales su iniciativa para que, en cada urbe, sean los propios alcaldes los que decidan localizar el sitio más idóneo en el que levantar un recuerdo en mármol hacia las profesiones que vivieron unas semanas y meses de auténtico vértigo y colapso técnico pero también emocional dada la intensidad de la pandemia, su enorme coste vital que, además, ha costado la vida a un número superior a los 70 sanitarios, entre ellos (al cierre de esta edición) cinco enfermeras y enfermeros españoles.

Mármol y Navarro Arteaga

La idea de la Junta ha contado con el apoyo de la Asociación de Empresarios del Mármol de Andalucía que, con material procedente de las canteras de Macael (Almería) sirvan para que el escultor e imaginero sevillano José Antonio Navarro Arteaga pueda levantar unas sencillas pero elocuentes manos en pleno gesto del mismo aplauso que, por millones de veces, recorrió la nación como sincero homenaje a quienes tuvieron que encarar los efectos devastadores del Coronavirus. El prestigioso imaginero nacido (1966) en Triana, Navarro Arteaga cuenta una admirable obra religiosa repartida por toda Andalucía y España así como en Hueva donde, por ejemplo, trabajó en los retablos de la Ermita de la Virgen del Rocío en Almonte.

Cuando esta apuesta se convierta en realidad, deberán ser los alcaldes de las ocho principales ciudades andaluzas -entre ellos el de Huelva, Gabriel Cruz- quienes decidan el lugar donde finalmente se levante para la posteridad ese "Aplauso" de mármol que será idéntico para todos y cada uno de los centros de nuestras provincias en la región. Juan Manuel Moreno Bonilla pretende, de



El presidente Moreno y el proyecto del monumento

esta forma, se inmortalice y recuerde la determinación con que los profesionales de la sanidad han combatido esta terrible pandemia y que, a su vez, sirva para simbolizar en las ocho grandes ciudades todos y cada uno de los merecidos aplausos que les fuimos dando cada tarde durante el confinamiento. "Lo que se pretende con ello -aseguró Moreno- es que nadie, ni nosotros ni las próximas generaciones, olvidemos todo lo que ha pasado y la labor que estos profesionales han desempeñado".

Tras elogiar el papel realizado por los alcaldes de la comunidad, el presidente de la Junta habló de que "ahora toca reactivar Andalucía, sus provincias y cada uno de sus rincones, abogando por un objetivo único que no es otro que recuperarnos cuantos antes y lo mejor posible. Sosteniendo una imagen del proyecto del monumento a los miles de sanitarios andaluces, el presidente de la Junta sostuvo que "Vivimos una realidad durísima que exige que la clase política en general y los gobernantes en particular, estemos a la altura de las circunstancias. Porque si queremos tener posibilidades reales de levantar Andalucía, tenemos que hacerlo juntos".



Bases

1. DENOMINACIÓN:

Certamen de Investigación en Enfermería "CIUDAD DE HUELVA".

2. OBJETO:

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

3. PREMIOS:

Primer Premio: 1.500 euros y trofeo. Accésit: 500 euros y trofeo.

La dotación económica de los premios está sujeta a retención fiscal según lo estipula la ley.

El jurado podrá declarar desierta cualquiera de las categorías o las dos si considera que los trabajos presentados no reúnen las cualidades necesarias para tales menciones.

4. PRESENTACIÓN:

Los trabajos deberán hallarse en la sede del colegio antes de las 12:00 horas del día 18 de Enero de 2021, independientemente del modo en que se presente (en persona, o por correo postal o agencia).

Se presentará una copia del trabajo en tamaño DIN A-4, mecanografiada a doble espacio por una sola cara, encuadrada y, otra copia en soporte digital.

Estas copias irán firmadas con seudónimo y se presentarán en sobre cerrado en el que se indicará "Certamen de Investigación en Enfermería Ciudad de Huelva", no apareciendo en éste ningún dato identificativo. En el interior del sobre, junto al trabajo, se acompañará otro sobre cerrado en cuyo interior se detallará nombre del autor, DNI, Nº de Colegiado, dirección completa, teléfono así como seudónimo y título del trabajo presentado.

El incumplimiento de estas normas de presentación podría conllevar la descalificación del trabajo por parte del Jurado.

5. CRITERIOS TÉCNICOS:

La estructura de los trabajos será: introducción, objetivos, material y método, resultados, discusión, conclusiones y bibliografía.

Las referencias bibliográficas se citarán en el orden empleado conforme a la última versión de las normas de Vancouver.

Entre los aspectos a evaluar por el jurado están incluidos:

- Calidad científico-técnica y metodológica. - Novedad, originalidad y oportunidad de los trabajos. - Producto enfermero.

XXVII CERTAMEN de INVESTIGACIÓN en ENFERMERÍA CIUDAD DE HUELVA

6. PARTICIPANTES:

Podrán concurrir todos los profesionales de Enfermería, que se encuentren colegiados en Andalucía y al día en sus obligaciones colegiales en la fecha de presentación en sede colegial y hasta el anuncio público del fallo del Jurado. Quedan excluidos los miembros que componen el jurado. El hecho de participar en este certamen implica la aceptación previa de las presentes bases.

7. JURADO:

Estará compuesto por un mínimo de cinco miembros, todos profesionales de enfermería, de entre los cuales se nombrará un secretario. Los concursantes, por el hecho de participar en el concurso, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial sobre la decisión del jurado, que será inapelable.

8. FALLO:

El fallo del jurado lo hará público el secretario del mismo durante la celebración de la Festividad del Patrón de la Enfermería, San Juan de Dios, del año 2021.

9. PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:

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

10. TITULAR DEL PREMIO:

Será quien aparezca como único o primer firmante.

INFORMACIÓN

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es

C/ San Andrés, 18-20 - 21001 Huelva

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

e-mail: secretariahuelva@colegioenfermeria.com