



ENFERMERÍA SE REIVINDICA EN EL DÍA DE S.J. DE DIOS

**Las obras del
Materno-Infantil
podrían
comenzar
en 2020**



Edita:

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería
de Huelva

Consejo de Administración:

Junta de Gobierno del Ilustre Colegio Oficial de
Enfermería de Huelva

Consejo de Redacción

Presidente:

Gonzalo García Domínguez

Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

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 SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
- 5-15 TRABAJO CIENTÍFICO
- 16 EL PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE AP
- 17 MATERNO INFANTIL: OBRAS EN 2020
- 18 AMA
- 19-27 DÍA DE SAN JUAN DE DIOS
- 28 CONVOCAN EL III PREMIO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS
ONCOLÓGICOS Y PALIATIVOS
- 29 ENFERMERÍA CITADA EL 9 DE JUNIO
- 30-34 TRABAJO CIENTÍFICO
- 35 ENFERMERÍA Y LA NUEVA ESTRATEGIA DE RENOVACIÓN
ASISTENCIAL EN AP
- 36 2.588 ENFERMERAS ANDALUZAS TIENEN ACREDITADAS SUS
COMPETENCIAS
- 37 CARCEL PARA EL AGRESOR DEL PERSONAL SANITARIO
- 38 VALVERDE E HINOJOS
- 39 REGULAR LA HOMEOPATÍA
- 40 CARTEL CERTAMEN



EL DÍA DEL PATRÓN, EL MATERNAL Y LA PROTECCIÓN JURÍDICA DEL COLEGIADO

DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA alcanza, con el presente, el número 70 de sus ediciones elaboradas desde el momento de su fundación. Es una cifra de apariciones ciertamente importante puestas, siempre, al servicio de la profesión ejerciente en nuestra provincia. Y lo hace presentando una serie de noticias de las que algunas contienen, en verdad vertientes tan positivas y reconfortantes, como augurio de (ojalá) tiempos mejores. Nos referimos tanto a la celebración del Día de San Juan de Dios de 2018, con toda la lectura de unidad, cohesión y pujanza contiene, como al horizonte que podría comenzar a vislumbrarse si, como apuntan los pronósticos, a medio plazo pudiéramos asistir a la colocación de la primera piedra de una instalación -léase Hospital Materno Infantil- que la sociedad onubense lleva tanto tiempo reclamando.

Del reciente encuentro en torno al Patrón, poco hay que añadir que no se refleje en las páginas interiores dedicadas a reflejar lo que ha sido, y ha representado, un año más el Día por excelencia de la enfermería onubense. El Colegio Oficial es consciente de que centenares de compañeras y compañeros aguardan con enorme interés la llegada de esta efemérides por haberse convertido en algo propio, intrínseco al patrimonio profesional que compartimos- los algo más de 2.300 tituladas y titulados repartidos por la geografía provincial. Con idéntico espíritu de respeto, confianza y cariño, este Colegio Oficial quiso ofrecer sus mejores argumentos para reunir y dar testimonio público de homenaje tanto a quienes han alcanzado la jubilación como a los admirables merecedores de las medallas al Mérito Profesional y a los vencedores de una prueba tan querida por todos como el Certamen de Investigación de Enfermería Ciudad de Huelva, auténtico buque-insignia en materia del ineludible capítulo de la reflexión enfermera con un acento propio que se ha ganado, a través de sus 24 años de existencia, el lugar de privilegio que ya ostenta en el panorama de pruebas similares a nivel de Andalucía y España.

Un asunto no menor es la permanente defensa jurídica del Colegio a todos y cada uno de los colegiados. En este sentido, dejemos apuntadas dos muestras de ello. De un lado, la labor de la asesoría jurídica colegial en un caso -por desgracia, uno más-, de conflicto a causa del comportamiento antisocial de algunos ciudadanos. En este contexto, el Colegio ha actuado en defensa de los intereses del profesional involuntariamente implicado y que ha acabado resuelto con la sentencia

del Juez de lo Penal a un año de cárcel para el acusado. Otro aspecto afluente de esta misma realidad es la información que en estas páginas ofrecemos sobre cuáles son las numerosas prestaciones que abarca la Póliza del Seguro de Responsabilidad Civil y que, no se olvide, ampara al colectivo por el hecho de estar colegiado. Es claro que interesamos su detallada lectura por ser la cobertura jurídica un capítulo de permanente actualidad profesional.

Pero como todos aspiramos a alcanzar el mejor futuro para la sanidad en Huelva, ésta ha de pasar, ineludiblemente, por ver hecha realidad una de las aspiraciones más reivindicadas desde la ciudadanía: el Hospital Materno Infantil, que si bien al día de hoy no deja de ser una promesa conforme ha anunciado la consejera Álvarez, debe convertirse más pronto que tarde en una piedra angular que ayude a paliar una de las grandes asignaturas pendientes que afectan a la atención sanitaria provincial. El solo hecho de que ya comiencen a barajarse lugares para su posible ubicación, en el área del Hospital JRJ, constituye el mejor de los puntos de partida posible cara a la realización de este sueño, por el que la atención a mujeres y menores de nuestra sociedad tendrían que depender sino de la atención y cuidados a cargo de los profesionales de Huelva. La suerte está echada y la promesa de los responsables políticos debe ir, poco a poco, paso a paso, tomando cuerpo y cristalizando conforme avancen los meses. El Hospital Materno Infantil no puede ser ningún "espejo roto" del que seguir lamentándose sino el propósito que vaya cuajando hacia su definitiva realización de la que este Colegio Oficial espera se vea acelerada lo máximo que sea posible, en tiempo y debida forma. Porque las necesidades reales son ingentes y el presupuesto económico, necesario, siendo importante, no es desahogado para, el carácter trascendente, de la iniciativa.

No quisiéramos dejar de constatar en este comentario la realidad que la administración sanitaria acaba de reflejar. A la hora de decidirse los colectivos por certificar, de forma voluntaria y con su coste económico, la calidad inherente a sus respectivos quehaceres laborales, la enfermería regional ha demostrado que si reclama un lugar preminente en muchas facetas del mundo sanitario -llámense prescripción enfermera, desarrollo de las especialidades, etc.- no lo hace a humo de pajas sino que están basadas en cimientos de firmeza. Casi el 50% del total del personal del SAS que ya dispone de la acreditación que avala la calidad corresponde a las enfermeras y enfermeros andaluces, onubenses incluidos. Creemos que este es el mejor de los argumentos para reclamar de los poderes públicos -locales, regionales o estatales- la mayor consideración y consenso en cuantas reivindicaciones llevamos años trabajando desde el conjunto de la Organización Colegial de Enfermería

¿Qué incluye el seguro de Responsabilidad Civil de Enfermería?

Dentro del ámbito de actuación a la presentación de servicios a los colegiados, el Consejo General de Enfermería, en representación del conjunto de Colegios Oficiales de Enfermería de España y de los Consejos Autonómicos, viene suscribiendo un Seguro de Responsabilidad Civil (RC) en beneficio de las colegiadas. Los asegurados son los titulados, dados de alta como ejercientes en los diferentes colegios de enfermería en España y al corriente de pago de cuota.

Consecuentemente, la nueva póliza de RC profesionales suscrita con la compañía Bilbao Seguros para el ejercicio de 2018, sobre la base de lo acordado en Asamblea General incluye, entre otras, las siguientes prestaciones:

- **Cobertura** de la Responsabilidad Civil Profesional de los colegiados en el ejercicio de su actividad como enfermeros responsables de cuidados generales o como enfermeros especialistas, tal y como se definen en las Directivas europeas, en la LOPS y en la normativa sobre medicamentos y productos sanitarios, incluyendo con ello la prescripción de los mismos en los términos establecidos en dicha normativa.
- **Cobertura** de Responsabilidad Civil a los colegiados por daños y perjuicios derivados de contaminación causada a terceros, consecuencia directa de sus actividades desarrolladas dentro del recinto donde el asegurado realice su actividad, cuando dicha contaminación se produzca de forma accidental y repentina.
- **Asistencia legal** frente a agresiones, con un límite máximo para gastos y costas judiciales de 10.000 euros por siniestro y 50.000 euros por anualidad.
- **Cobertura por RC** Explotación del local donde se desarrolla la actividad, con límite siniestro y año 3.500.000€ y por daños por agua, con límite por siniestro de 350.000 €.
- **Cobertura** por destrucción deterioro de material sanitario confiado al colegiado asegurado, con un límite de 6.000 € por siniestro y 18.000 € por anualidad y asegurado.
- **Extensión** del ámbito territorial del seguro a todos los países del mundo, salvo USA y Canadá.
- **Cobertura** por daños materiales, extravío o pérdida de expedientes y documentos: Límite por expediente/historial 300 €. Límite por siniestro 350.000 €, con franquicia de 150 euros por siniestro.
- **Cobertura** por inhabilitación profesional hasta un importe máximo de 4.000 euros al mes, durante un plazo máximo de 24 meses.
- **Cobertura** en materia de protección de datos personales con un límite de 150.000 euros por siniestro y por anualidad, con 1.000 euros de franquicia.



El límite máximo de indemnización por siniestro es de tres millones quinientos mil euros (3.500.000 €) y el límite máximo por anualidad de seguro es de Veintiun millones de euros (21.000.000 €).

Ante cualquier tipo de reclamación, hay que contactar con el colegio a la mayor brevedad, y cumplimentar el formulario de comunicación de siniestro, que se facilitará en la sede del propio colegio u obtenerla en la web colegial.

Para más información hay que contactar con el colegio provincial de enfermería.

ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE LA ACTITUD ANTE EL CONSUMO DE TABACO ENTRE LOS ESTUDIANTES DE GRADO EN ENFERMERÍA COMO FUTUROS AGENTES PROMOTORES DE SALUD

Autores:

- ▶ Juan Gómez Salgado. Enfermero. Especialista en Salud Mental y en Salud Laboral. Profesor Ayudante Doctor. Facultad de Enfermería. Universidad de Huelva. Facultad de Enfermería. Universidade Atlântica de Lisboa.
- ▶ Juan Jesús García Iglesias. Enfermero. Servicio Andaluz de Salud. Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad de Huelva.
- ▶ Daniel Fernández García. Enfermero. Profesor Contratado Doctor. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de León.
- ▶ Beatriz Ordás Campos. Enfermera. Complejo Asistencial Universitario de León.
- ▶ Lia Jacobsohn. Fisioterapeuta. Profesor Contratado Doctor. Escola Superior de Saúde Atlântica. Universidade Atlântica de Lisboa.
- ▶ Pablo García Molina. Enfermero. Profesor Ayudante Doctor. Departamento de Enfermería. Universidad de Valencia.
- ▶ José Luis Gómez Urquiza. Enfermero. Profesor Ayudante Doctor. Departamento de Enfermería. Universidad de Granada.
- ▶ Carlos Ruiz Frutos. Médico. Profesor Titular del área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Director Científico del Laboratorio Andaluz de Enfermedades Profesionales. Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales. Universidad de Huelva.

▶ RESUMEN

Introducción. El tabaco constituye una de las principales causas de morbilidad y muerte prematura evitable en nuestra sociedad. Los estudiantes de ciencias de la salud ocupan un papel primordial como futuros promotores de la salud en materia de tabaquismo.

Objetivo. Comparar la prevalencia de consumo de tabaco y analizar los conocimientos y actitudes frente al tabaquismo entre estudiantes de Grado en Enfermería de Huelva, León y Lisboa.

Material y método. Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario autoadministrado de forma anónima, llevado a cabo en la Facultad de Enfermería de Huelva, en la Facultad de Ciencias de la Salud de León y en la Universidad Atlántica de Lisboa en el curso académico 2016-2017.

Resultados. Participaron en el estudio 780 alumnos (72,2%) del Grado de Enfermería de las Universidades de Huelva, León y Lisboa. La prevalencia global de tabaquismo entre los estudiantes encuestados fue del 21,03%, donde la edad de inicio de consumo fue a los 15,23 años. Los estudiantes presentaron baja dependencia nicotínica y una motivación media para el abandono.

Conclusión. La mayoría de los alumnos comenzaron a fumar antes de iniciar sus estudios por lo que las intervenciones deberían centrarse en programas de cesación. Un análisis de los planes de estudios universitarios conducentes a la obtención del Grado en Enfermería podría establecer las deficiencias formativas en tabaquismo para realizar las modificaciones oportunas.

Palabras clave: tabaco; estudiantes de ciencias de la salud; enfermería; fumar; universidad; prevalencia.

▶ ABSTRACT

Background. Tobacco is one of the main causes of preventable morbidity and premature death in our society. Health science students have a main role as future health promoters in the field of smoking.

Objective. To compare the prevalence of tobacco consumption and analyze the knowledge and attitudes towards smoking between students of Nursing Degree in Huelva, León and Lisbon.

Methods. Cross-sectional descriptive study with an anonymous self-administered questionnaire in Faculty of Nursing of Huelva, in Faculty of Health Sciences of León and in Atlântica University of Lisbon in the academic year 2016-2017.

Results. 780 students (72.2%) in Nursing Degree from Universities of Huelva, León and Lisbon participated in the study. The overall prevalence of smoking between the students surveyed was 21.03%, where the age of onset of consumption was 15.23 years. The students presented low nicotine dependence and medium motivation for abandonment.

Conclusion. Most students started smoking before they started their studies, so interventions should focus on cessation programs. An analysis of the university curricula leading to get the Nursing Degree could establish the training deficiencies in smoking to make the appropriate modifications.

Keywords: tobacco; students of health sciences; Nursing; smoke; college; prevalence

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas (1), estimando a nivel mundial, aproximadamente una mortalidad de 7 millones de personas anuales (2).

En España según la última Encuesta Europea de Salud en España del año 2014, la prevalencia de fumadores actuales (a diario y ocasionales) de 16 y más años es de 25,4% (3). El porcentaje de fumadores actuales referido a la población entre 16 y 24 años es de 21,5%, siendo la prevalencia por sexo de 25 y 17,8% para hombres y mujeres respectivamente.

En el año 2008, la OMS presentó seis medidas de intensificación del control del consumo de tabaco a nivel mundial conocidas como medidas MPOWER entre las que destaca “ofrecer ayuda para dejar de fumar” (4).

Se ha demostrado que la prevalencia de consumo entre profesionales sanitarios continúa siendo un factor prevalente (5) y que la conducta de fumar entre los mismos interfiere en la promoción de hábitos saludables con los pacientes (6).

Los estudiantes de Enfermería se sitúan una posición estratégica para su formación como futuros agentes de salud. Pero para ayudar a la población general en la cesación del tabaquismo y en la promoción de hábitos saludables deben reunir unos requisitos básicos para ejercer una función terapéutica, modélica y educadora. Se ha demostrado que la conducta de fumar entre este grupo influyente interfiere en el esfuerzo e interés adoptado por los mismos con la comunidad (7).

El consumo de tabaco y el entorno social de este grupo demográfico ejercen una marcada influencia en la actitud como modelo frente al tabaquismo (8). Muchas de las actitudes hacia las intervenciones relacionadas con el tabaco se desarrollan durante la formación académica (8). La capacitación y desarrollo de habilidades en técnicas para proporcionar apoyo para dejar de fumar dependen del diseño e implementación de las mismas mediante programas específicos de formación para estudiantes de ciencias de la salud (9,10) así como políticas escolares eficaces (11).

Se ha demostrado que los estudiantes fumadores son menos propensos a proporcionar consejo antitabáquico, influyendo el consumo en la intención de las conductas preventivas de los mismos en la promoción de la salud de los pacientes (12). Así mismo, también se ha observado que los estudiantes fumadores restan importancia a los efectos nocivos del consumo de tabaco y a las consecuencias que se derivan del tabaquismo pasivo (7).

Por ello, el objetivo general de este trabajo ha sido analizar los conocimientos y actitudes frente al tabaquismo entre los estudiantes de Grado en Enfermería de Huelva, León y Lisboa. Del mismo modo, como objetivos secundarios se han planteado comparar la prevalencia de consumo de tabaco entre los tres colectivos anteriormente expuestos para determinar si existen diferencias a razón de sexo, procedencia y/o edad de inicio en el consumo de tabaco; así como determinar las posibles implicaciones que tiene el consumo de tabaco para un futuro agente promotor de salud, como es el caso del estudiante de Grado en Enfermería.

MATERIAL Y MÉTODO

Población de estudio

Estudio descriptivo transversal que se llevó a cabo en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Huelva, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de León y en la Universidad Atlántica de Lisboa durante el curso académico 2016-2017. La población total matriculada en el momento de realizar la recogida de datos fue de 1080 alumnos.

Variables de estudio

Los cuestionarios fueron entregados y recogidos durante las prácticas de laboratorio mediante un cuestionario anónimo administrado a cada alumno por el profesor responsable, siendo completado y de nuevo recogido por el mismo profesor quien enviaba el conjunto a los investigadores principales de cada centro educativo.

El cuestionario fue diseñado de acuerdo a las recomendaciones de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (13) y validado por un estudio previo (14).

Se recogió información acerca de la edad, sexo, curso académico, estudios previos y universidad. Los conocimientos y actitudes acerca de las consecuencias del tabaquismo entre los estudiantes fueron evaluados mediante una serie de ítems que se encuentran desglosados en el cuestionario de estudio (**Anexo 1**) y su consiguiente traducción y retrotraducción del cuestionario al idioma portugués.

Por último, se evaluó la dependencia a la nicotina según el test de Fagerström (15), que contiene 6 ítems con una puntuación mínima de 0 y máxima de 10 puntos, y la motivación para el abandono fue analizada a través del test de Richmond (16), que contiene 4 ítems con una puntuación total mínima de 0 y máxima de 10 puntos.

Análisis estadístico

Se creó una base de datos mediante el programa informático Epi Info 7 donde se registró la información obtenida a partir del cuestionario, y se utilizó a su vez para realizar el análisis estadístico.

Para el análisis bivariado de las variables categóricas (sexo, curso académico, estudios previos) se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, para las variables cuantitativas continuas (edad) el T-test

RESULTADOS

Características de los participantes

Un total de 780 de los 1080 estudiantes matriculados en los Grados de Enfermería y Fisioterapia aceptaron participar en el estudio, suponiendo una tasa de participación del 72,2%. El 48,21% (376) de los participantes eran estudiantes del Grado de Enfermería en la Universidad de Huelva, el 43,08% (336) en la Universidad de León y el 8,72% (68) en la Universidad Atlántica de Lisboa (Portugal). Clasificados por curso académico, el porcentaje de respuesta por curso fue del 30,26% (236), 23,72% (185), 23,33% (182) y 22,69% (177) en primero, segundo, tercero y cuarto curso respectivamente.

En la **Tabla 1** se presentan las características sociodemográficas de los participantes organizados por universidades.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes

	Total	Sexo					Estudio previos				Edad	
		Hombres		Mujeres		Bachiller	Otra				Media	DT
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
León	336	43,08	65	19,40	270	80,6	264	79,28	69	20,72	20,59	3,64
Lisboa	68	8,72	13	19,12	55	80,9	34	50,75	33	49,25	24,5	6,32
Huelva	376	48,21	70	18,67	305	81,3	236	62,93	139	37,07	21,46	4,45

Consumo de tabaco

La prevalencia global de tabaquismo entre los estudiantes encuestados fue del 21,03% (164). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo y por procedencia de estudios de modo que los hombres (29,73%) y aquellos con procedencias distintas al bachiller (29,46%) presentaron pre-

valencias de consumo superiores a las mujeres (19,05%) y a aquellos estudiantes que procedían del bachiller (17,23%) (**tabla 2**). No se encontraron diferencias estadísticas en relación al consumo según la universidad de estudio: 18,62% (70) Huelva, 24,70% (83) León y 16,18% (11) en Lisboa.

Tabla 2. Distribución de las prevalencias de consumo organizadas por sexo y procedencia de estudios.

	Fumadores	Sexo					Estudios previos				Valor de p	
		Hombres		Mujeres		Bachiller		Otra				
	n	%	n	%	n	%	Valor de p	n	%	n	%	
Lisboa	11	16,18	3	23,08	8	14,55		4	11,76	7	21,21	
León	83	24,70	22	33,80	61	22,60		52	19,70	30	43,50	<0,001
Huelva	70	18,62	19	27,10	51	16,70	0,044	36	15,30	34	24,50	0,027
Total	153	19,05	41	29,73	112	19,00	0,004	88	17,23	64	29,46	<0,001

El 12,34% (19) de los mismos comenzó a fumar durante sus estudios en la universidad.

La prevalencia de tabaquismo clasificada por curso académico presentó diferencias estadísticamente significativas ($p=0,036$) siendo la misma del 15,25% (36), 23,24% (43), 20,88% (38)

y 26,55% (46) en primero, segundo, tercero y cuarto respectivamente.

En la **Tabla 3** se presentan las características de consumo de los participantes organizadas por universidad.

Tabla 3. Distribución de las características de los estudiantes en relación al tabaquismo organizadas por universidad.

	Total		León		Lisboa		Huelva	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No fumador que nunca ha fumado	525	67,31	222	66,07	41	60,29	262	69,68
No fumador que lo ha dejado	89	11,41	31	9,23	16	23,53	42	11,17
Fumador que no quiere dejar de serlo	77	9,87	42	12,5	5	7,35	30	7,98
Fumador que está dispuesto a realizar un serio intento de abandono	74	9,49	37	11,01	6	8,82	31	8,24
Vapeador (cigarrillo electrónico)	4	0,51	1	0,3	0	0	3	0,8
Fumador y vapeador	9	1,15	3	0,89	0	0	6	1,6
No vapeador que lo ha dejado	2	0,26	0	0	0	0	2	0,53

Características de los fumadores

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la procedencia de estudios y al sexo entre los estudiantes de Huelva y según su procedencia entre los estudiantes de León. Entre los estudiantes portugueses no se encontraron diferencias estadísticas en relación al consumo según el sexo y la procedencia de estudios.

Los estudiantes se iniciaron en el consumo de tabaco a los $15,23 \pm 1,76$ años, siendo la edad de inicio de consumo regular a los $17,45 \pm 2,12$ años, con una duración media de años fumando de $5,25 \pm 4,23$ años. En la **Tabla 4** se presentan los datos del promedio de edad de inicio de consumo, consumo regular y años fumando organizados por universidad. Se observa como los estudiantes portugueses llevaban un promedio de años de edad fumando superior al resto.

Tabla 4. Promedio de edad de inicio, edad de consumo regular y años fumando entre los estudiantes fumadores organizados por universidad.

	Edad de inicio de consumo		Edad de inicio de consumo regular		Años fumando	
	Media	DT	Media	DT	Media	DT
León	15,16	1,70	17,37	1,81	4,42	2,80
Lisboa	16,36	1,50	18,90	4,10	8,20	7,74
Huelva	15,13	1,82	17,30	1,94	5,80	4,67
Total	15,23	1,76	17,45	2,12	5,25	4,23

El 33,77% (52) de los participantes señalaron que el motivo principal para iniciarse en el consumo fue que fumaban casi todos sus amigos, el 17,53% (27) porque le gustaba su sabor y olor y el 10,39% (16) para sentirse mayor e independiente.

En la **Tabla 5** se presentan los datos de consumo de cigarrillos donde no se observaron diferencias entre las universidades. No se encontró ningún estudiante que manifestara fumar más de 20 cigarrillos al día.

Tabla 5. Distribución del consumo de cigarrillos entre los estudiantes.

	Total		León		Lisboa		Huelva	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1-10 cigarrillos	118	77,63	63	79,75	7	63,64	48	77,42
11-20 cigarrillos	34	22,37	16	20,25	4	36,36	14	22,58

El **test de Fagerström** mostró baja dependencia a la nicotina ($2,8 \pm 2$) y el test de Richmond una motivación moderada para dejar de fumar ($4,9 \pm 3$) (**tabla 6**). No se encontraron diferen-

cias estadísticas en el test de Fagerstrom y Richmond por universidad.

Tabla 6. Valores del test de Fagerström y Richmond.

	Fagerström Test		Richmond Test	
	Media	DT	Media	DT
Lisboa	2.9	1.8	5.7	3.4
León	2.7	1.9	4.2	2.9
Huelva	2.8	2.1	5.1	2.9
Total	2.8	2	4.9	3

Conocimientos

En la **Tabla 7** se presentan las opiniones de los alumnos acerca de una serie de enfermedades y su relación con el consumo de tabaco. El 59,2% (458) afirmaron que no existía o desconocían la relación entre el consumo de tabaco y el desarrollo de cáncer de vejiga, existiendo diferencias estadística entre León, Lisboa

y Huelva con porcentajes del 58,9 (196), 26,2 (17) y 65,3 (245) respectivamente ($p < 0,0001$). Asimismo, el 18,5% (143) de los estudiantes manifestaron desconocer la relación entre el tabaco y el desarrollo de leucoplasia de la cavidad bucal, encontrándose diferencias estadísticas por titulación ($p = 0,0058$), donde el porcentaje de desconocimiento fue del 20,3% (68), 30,3 (20) y 14,7% (55) en León, Lisboa y Huelva respectivamente.

Tabla 7. Distribución de la identificación del tabaquismo como causa de una relación de enfermedades (porcentaje y frecuencia).

	Cáncer de pulmón	Bronquitis crónica	Enfisema pulmonar*	Cáncer de garganta*	Enfermedad vascular periférica*	Cáncer de vejiga*	Enfermedad coronaria*	Cáncer de laringe*	Leucoplasia bucal**
León	99,7 (334)	99,1 (333)	95,8 (322)	98,8 (331)	86 (288)	58,9 (196)	92,5(308)	97,3 (325)	79,7 (267)
Lisboa	100 (68)	96,9 (63)	83,6 (56)	92,4 (61)	65,2 (43)	26,2 (17)	62,7(42)	89,6 (60)	69,7 (46)
Huelva	99,7 (375)	98,7 (369)	89,8 (334)	99,7 (372)	83,9 (308)	65,3 (245)	87,1(323)	98,7 (370)	85,3 (318)
Total	99,7 (777)	98,7 (765)	91,9 (712)	99,7 (764)	83,2 (639)	59,2 (458)	87,3(673)	97,3 (755)	81,5 (631)

*p<0,001/ **p=0,05

En la **Tabla 8** se detallan las opiniones de los estudiantes sobre los efectos indirectos del tabaquismo pasivo sobre la salud. El 24,6% (191) opinaron desconocer o no existir relación entre la exposición al humo ambiental de tabaco y el desarrollo de bajo

peso en recién nacidos, siendo este porcentaje del 19,8% (66), 42,6% (29) y 25,5% (96) en León, Lisboa y Huelva respectivamente ($p<0,001$).

Tabla 8. Distribución de la identificación del humo ambiental como causa de una relación de enfermedades (porcentaje y frecuencia).

	Cáncer de pulmón	Enfermedades respiratorias	Enfermedades cardiovascular*	Asma infantil	Problemas respiratorios en niños**	Bajo peso recién nacidos***
León	97 (323)	99,4 (331)	89,5 (299)	87,4 (291)	88,6 (296)	80,2 (268)
Lisboa	92,6 (63)	100 (68)	77,6 (52)	81,8 (54)	77,9 (53)	57,4 (39)
Huelva	96,5 (362)	98,7 (371)	87,7 (329)	88 (331)	88,3 (332)	74,5 (280)
Total	96,4 (748)	99,1 (769)	87,6 (680)	87,2 (676)	87,5 (681)	75,4 (587)

* p=0,026/ **p=0,042/***p=0,0003

Creencias y actitudes

El 90,8% (701) de los encuestados afirmaron estar muy o bastante de acuerdo con el ítem “nunca deberían fumar delante de sus pacientes para dar buen ejemplo”, encontrándose diferen-

cias estadísticamente significativas por universidad, de modo que, el 87,8% (294), 92,5% (62) y 93,2% (345) de los estudiantes de León, Lisboa y Huelva mostraron su conformidad al respecto ($p=0,04$) (**tabla 9**).

Tabla 9. Distribución de las opiniones de los estudiantes sobre el papel de los profesionales sanitarios (porcentaje y frecuencia de muy o bastante de acuerdo).

	Los consejo de los profesionales son muy importantes	Los profesionales de la salud no deberían de fumar delante de los pacientes*	Los profesionales desempeñan un papel de modelo social	Los fumadores tienen en cuenta las recomendaciones de los profesionales	Los profesionales tienen la obligación de ayudar a dejar de fumar
León	89 (298)	86,1 (294)	79,5 (264)	45,1 (151)	82,1 (275)
Lisboa	94,1 (64)	92.5 (62)	88,2 (60)	48,5 (33)	77.9 (53)
Huelva	92,6 (341)	93.2 (345)	85,1 (314)	42 (155)	80 (296)
Total	90,9 (703)	90,8 (701)	83 (638)	43,9 (339)	80,7 (624)

* p=0,04

En relación a la formación y actuación de los profesionales sanitarios, el 96,4% de los encuestados estuvieron de acuerdo con la afirmación “es necesario que los alumnos reciban una formación y preparación específica para poder ayudar a los pacientes a dejar de fumar”, existiendo diferencias estadísti-

camente significativas por universidad, de modo que el 90,4% (303), 76,5% (52) y 92,6% (338) de los estudiantes de León, Lisboa y Huelva expresaron su conformidad respectivamente ($p=0,002$) (tabla 10).

Tabla 10. Actitudes de los estudiantes sobre la formación y entrenamiento sobre la cesación en tabaquismo organizados por universidad (porcentaje y frecuencia de muy o bastante de acuerdo).

	Mis conocimientos me permiten informar rigurosamente*	Tengo conocimientos suficientes para poder ayudar a dejar de fumar**	Es necesario que los alumnos reciban una formación específica	Los temas relacionados deberían estar incluidos en la formación***	Los profesionales de salud desempeñan un papel social	Conozco estrategias y métodos para ayudar a dejar de fumar
León	92,5 (310)	59,1 (198)	97,3 (326)	90,4 (303)	88,6 (296)	51,8 (173)
Lisboa	94,1 (64)	67,6 (46)	88,2 (60)	76,5 (52)	92,6 (63)	50,7 (34)
Huelva	86,1 (315)	50,3 (183)	97 (354)	92,6 (338)	92,6 (339)	43,8 (160)
Total	89,6 (689)	55,7 (427)	96,5 (740)	90,2 (693)	91 (698)	47,9 (367)

* $p=0,009$ / ** $p=0,007$ / *** $p=0,0002$

Limitaciones del estudio

A pesar de utilizar un cuestionario validado, las preguntas cerradas planteadas implican que los participantes deben responder eligiendo entre varias opciones prefijadas.

DISCUSIÓN

El porcentaje de estudiantes que participaron en el estudio (72,2%) fue similar al obtenido en estudios previos de las mismas características llevados a cabo en la Universidad de León (9,17), donde la tasa de respuesta fue del 88,3% y 94,9%, respectivamente.

La prevalencia de consumo de tabaco fue del 21,03%, menor que la registrada para la población general de edad comprendida entre 15 y 24 años. Esta prevalencia fue similar a la obtenida en estudios previos llevados a cabo en Australia (18,19) y menor que la obtenida en Brasil (20), Alemania (21) the personal attitudes towards smoking and the professional beliefs of healthcare trainees. The aim of this study is to ascertain the necessity and the general conditions for multilevel interventions of prevention and health promotion. In 2010, a questionnaire survey was conducted in a Berlin vocational school for healthcare workers. Of 148 students (RR\u00c2\u00a0=\u00c2\u00a0049.3%, Japón (22) y EE.UU (23). En comparación con un estudio llevado a cabo hace diez años en la Universidad de León (24) también resultó menor, al igual que en otros estudios realizados en España (11,25,26).

Este descenso puede deberse, en gran medida, a la instauración de políticas restrictivas del consumo de tabaco puestas en marcha desde la Unión Europea con la implantación de leyes antitabaco en nuestro país (27).

La mayoría de los estudiantes se iniciaron en el hábito antes de comenzar sus estudios universitarios (17) con una edad de inicio de $14,9 \pm 1,7$ años, superior a la edad registrada en la Encuesta Estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) del año 2010 (28) e inferior que la ofrecida por los datos recogidos en la Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España (EDADES 2011-2012) (29).

Las intervenciones sobre los alumnos de Ciencias de la Salud deberían centrarse más en programas de cesación que preventivos debido a que la mayoría de los alumnos comienzan a fumar antes del inicio de sus estudios y del mismo modo, incorporar educación adicional en hábitos saludables en sus planes de estudios para así evitar el inicio en el consumo de aquellos alumnos que antes no lo hicieron.

El test de Fagerström mostró una baja dependencia nicotínica entre los fumadores al igual que estudios previos desarrollados en la Universidad de León (30) nursing and physiotherapy students will play an essential role in the prevention of smoking. AIM To determine the prevalence of smoking among students and to analyse their knowledge of and attitudes towards smoking. METHOD This was a descriptive cross-sectional study using an anonymous questionnaire and conducted in a Spanish Faculty of Health Sciences in 2013. FINDINGS 247 nursing and physiotherapy students (82.33% con una motivación media para dejar de fumar, con lo que la población de estudio constituye un grupo vulnerable de intervención para la formación y capacitación específica en técnicas preventivas y de cesación.

Conocimientos

Se ha encontrado una falta de conocimientos acerca de los efectos perjudiciales del consumo de tabaco sobre la salud, como son las enfermedades estrechamente relacionadas con el tabaco. El 59,2% de los participantes desconocieron la relación del desarrollo de cáncer de vejiga con el consumo de tabaco, coincidiendo con un estudio previo llevado a cabo en el año 2006 en la Facultad de Ciencias de la Salud de León (24). Esta falta de conocimientos no solucionada, persiste junto al alto porcentaje de estudiantes que manifestaron un déficit de conocimientos en cuanto a formación y actuación, correspondiente con la pregunta 10 del cuestionario (anexo 1) donde un 44,3% de estudiantes manifestaron desconocer métodos y estrategias para ayudar a dejar de fumar. No existe una conciencia clara del riesgo y de las consecuencias derivadas del consumo de tabaco (31) “Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE. Sería importante introducir cursos regula-

res con programas con información y formación específica en tabaquismo (32).

Creencias y actitudes

El comportamiento frente al consumo de tabaco influyó en la percepción de los estudiantes de cómo los profesionales sanitarios podían intervenir sobre la prevención del hábito tabáquico de los pacientes, de la misma forma que concluyó un estudio reciente llevado a cabo en Australia (33). Al igual que en estudios anteriores (8,34), los estudiantes se mostraron confusos en su rol de modelo para la salud.

Para finalizar, la mayoría de los participantes opinaron que deberían de recibir capacitación específica en temas relacionados con la prevención del consumo de tabaco, opinión similar a la recogida en estudios precedentes (9-11) exposure to second-hand smoke (SHS).

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública. Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención [Internet]. [cited 2018 Jan 16]. Disponible en: <http://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>
2. WHO. World Health Organization, United Nations Population Fund, UNICEF TWB. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice. Who, editor. Geneve; 2013.
3. Encuesta europea de salud en España [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 9]. Disponible en: <http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm>
4. WHO. World Health Organization. Tobacco or health: A global status report. 1997.
5. Bialous SA, Sarna L, Wewers ME, Froelicher ES, Danao L. Nurses' perspectives of smoking initiation, addiction, and cessation. *Nurs Res*. 2004;53(6):387-95.
6. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M, Ramos RM, Czaplicki M, Gualano MR, et al. Tobacco use among medical students in Europe: Results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey. *Public Health*. 2012 Feb;126(2):159-64.
7. Ordás B, Fernández D, Ordóñez C, Marqués Sánchez P, Álvarez MJ, Martínez S, Pinto A. Changes in use, knowledge, beliefs and attitudes relating to tobacco among nursing and physiotherapy students: a 10 year analysis. *Journal of advanced nursing*. 2015;71(10):2326-37.
8. Baron-Epel O, Josephsohn K, Ehrenfeld M. Nursing students perceptions of smoking prevention. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2004;24:145-51. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026069170300162X>
9. Fernández-García D, Martín-Sánchez V, Vázquez-Casares AM, Liébana-Presa C, Fernández-Martínez ME, De Luis-González JM. Tobacco use amongst nursing and physiotherapy students: a cross sectional. *Int J Nurs Stud*. 2007;44:780-5.
10. Barbouni A, Hadjichristodoulou C, Merakou K, Antoniadou E, Kourea K, Miloni E, et al. Tobacco Use, Exposure to Secondhand Smoke, and Cessation Counseling Among Health Professions Students: Greek Data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS). *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9:331-42.
11. Surani NS, Pednekar MS, Sinha DN, Singh G, Warren CW, Asma S, et al. Tobacco use and cessation counseling in India-data from the Global Health Professions Students Survey, 2005-09. *Indian J Cancer*. 2012 Oct;49(4):425-30.
12. Sejr HS, Osler M. Do smoking and health education influence student nurses' knowledge, attitudes, and professional behavior? *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2002;34(2):260-5. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2002052903&lang=es&site=e-host-live>
13. World Health Organization Regional Office for Europe. European Strategy for Tobacco Control. Copenhagen; 2002.
14. Martín V, Fernández D, Ordóñez C, Molina AJ, Fernández E, Luís JM. Valoración con tres métodos diferentes de la prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes de primer curso de ciencias de la salud de la Universidad de León en 2006. *Rev Esp Salud Publica*. 2008;82(2):221-9.
15. Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med*. 1989;12(2):159-82.
16. Richmond RL, Kehoe LA, Webster IW. Multivariate models for predicting abstention following intervention to stop smoking by general practitioners. *Addiction* [Internet]. 1993;88(8):1127-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.1993.tb02132.x>
17. Fernández D, Martín V, Molina AJ, De Luis JM. Smoking habits of students of nursing: A questionnaire survey (2004-2006). *Nurse Educ Today* [Internet]. 2010;30(5):480-4. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691709002020>
18. Smith DR, Leggat PA. Tobacco smoking habits among a complete cross-section of Australian nursing students. *Nurs Health Sci*. 2007 Jun;9(2):82-9.
19. Moxham L, Dwyer T, Reid-Searl K. Graduate nurses and nursing student's behaviour: Knowledge and attitudes toward smoking cessation. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2012;(0). Disponible en: <http://elsevier-www-publicaciones.saludcastillayleon.es:80/science/article/pii/S0260691712003978>
20. Soares MH, Luís MAV, Corradi-Webster CM, Martins JT, Hirata AGP. Psychological concept of optimism and drug use among nursing students. *Acta Paul de Enferm*. 2011;24(3):393-9.
21. Vitzthum K, Koch F, Groneberg DA, Kusma B, Mache S, Marx P, et al. Smoking behaviour and attitudes among German nursing students. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2013;13:407-12. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595312002296>
22. Suzuki K, Ohida T, Yokoyama E, Kaneita Y, Takemura S. Smoking among Japanese nursing students: nationwide survey. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005;49(3 (Print)). Disponible en: <http://search.epnet.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&an=15660551>
23. Staib S, Fusner S, Consolo K. How healthy are your nursing students? *Teach Learn Nurs* [Internet]. 2006;1(2):55. Disponible en: <http://elsevierwww-publicaciones.saludcastillayleon.es:80/science/article/pii/S1557308706000539>
24. Fernández-García D, Martín-Sánchez V, Vázquez-Casa-

- res AM, Liébana-Presa C, Fernández-Martínez ME, De Luis-González JM. Tobacco use amongst nursing and physiotherapy students: a cross sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2007 Jul;44(5):780–5.
25. Alberdi-Erice MJ, Huizi-Egilegor X, Barandiarán-Lasa M, Zupiria-Gorostidi X, Uranga-Iturrioz MJ. Trends in smoking and alcohol consumption among nursing students [Spanish]. *Enferm Clin [Internet]*. 2007;17(2):63–70. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2009604049&lang=es&site=ehost-live>
26. Hirata M, Villar MA, Mendonça C, Trevisan J, Gonçalves A. Conceito psicológico de otimismo e uso de drogas entre estudantes de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(3).
27. Jiménez-Ruiz CA, Ruiz-Manzano J. La sociedad española de neumología y cirugía torácica, SEPAR ante la nueva ley reguladora del consumo del tabaco en España. *Arch Bronconeumol [Internet]*. 2010;46(8):402–4. Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es/la-sociedad-espanola-neumologia-cirugia/articulo/13153916/ER>
28. Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad. Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES). Madrid. 2010.
29. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en población general en España (EDADES 2011-2012). Madrid. 2013.
30. Fernández D, Ordás B, Álvarez MJ, Ordóñez C. Knowledge, attitudes and tobacco use among nursing and physiotherapy students. *Int Nurs Rev*. 2015 Sep;62(3):303–11.
31. Valenciano LR, Junior MLC, Vasters GP. Characterization of students of the nursing degree course and their perceptions about licit and illicit drug consumption [Portuguese]. *Rev Latino-Americana Enferm [Internet]*. 2010 Feb;18:535-42. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2010706896&lang=es&site=ehost-live>
32. Ficarra MG, Gualano MR, Capizzi S, Siliquini R, Liguori G, Manzoli L, et al. Tobacco use prevalence, knowledge and attitudes among Italian hospital healthcare professionals. *Eur J Public Health*. 2011 Feb;21:29–34.
33. Smith DR, Adachi Y, Mihashi M, Ueno C, Ishitake T. Tobacco smoking habits among a cross-section of rural Japanese nurses. *Aust J Adv Nurs*. 2006;24(2):33–7.
34. Chalmers K, Bramadat I, Cantin B, Shuttleworth E, Scott-Findlay S. Smoking characteristics of Manitoba nurses. 2000;96(1)

ANEXO I

CUESTIONARIO DE TABAQUISMO

Fecha de encuesta: _____

DATOS PERSONALES

Sexo: Hombre Mujer

Fecha de nacimiento: __/__/19__

Grado: Enfermería Fisioterapia

Curso: Primero Segundo Tercero Cuarto

Estudios previos: Bachiller FP Mayor 25 Diplomado Licenciado Graduado

1. ¿Cuál de las siguientes formas describe mejor su consumo de tabaco en la actualidad?

- No fumador que nunca he fumado..... 1
- No fumador que lo he dejado recientemente..... 2
- Fumador que no quiere dejar de serlo..... 3
- Fumador que está dispuesto a realizar un serio intento de abandono..... 4

2. Actualmente ¿fuman alguna de las personas con las que convive en su domicilio?

Sí No

3. ¿Ha estado expuesto a ambientes cargados de humo de tabaco en los últimos días?

Sí No

4. En general, como futuro personal sanitario,

a. ¿Hasta qué punto le preocupan los riesgos y las consecuencias del consumo de tabaco sobre la salud?

Mucho Bastante Poco Nada

b. ¿Y las consecuencias nocivas que el humo de tabaco ambiental pueden tener en personas que no son fumadoras?

Mucho Bastante Poco Nada

5. ¿Alguna vez su médico/enfermera le ha recomendado que deje de fumar, si es fumador, o que continúe sin fumar, si no fuma?

Siempre Nunca Alguna vez No saben que fumo

6. A continuación, tiene una relación de problemas de salud. Para cada uno de ellos, quisiera que me dijera la relación que usted cree que existe entre el consumo de tabaco y la aparición del problema siguiendo la escala que le muestro.

1. El consumo de tabaco es la **causa principal** para que aparezca la enfermedad.
2. El consumo de tabaco es **una más de las causas** que contribuyen a que aparezca la enfermedad, pero no es la causa principal.
3. **No existe ninguna relación** entre el consumo de tabaco y la aparición de la enfermedad.
4. **Desconozco** si existe relación.

Problema	Causa principal	Una causa más	No existe relación	Desconozco la relación
Cáncer de pulmón	1	2	3	4
Bronquitis crónica	1	2	3	4
Enfisema Pulmonar	1	2	3	4
Cáncer de garganta	1	2	3	4
Enfermedad vascular periférica	1	2	3	4
Cáncer de vejiga	1	2	3	4
Enfermedad coronaria	1	2	3	4
Cáncer de laringe	1	2	3	4
Leucoplasia cavidad bucal	1	2	3	4

7. A continuación le voy a citar algunos de los motivos que pueden tener importancia para hacer que un futuro profesional de la salud abandone el hábito tabáquico. Para cada uno de ellos señale por favor el grado de importancia que pueden tener, según su propia opinión, utilizando la escala que le mostramos a continuación:

	Muy importante	Bastante importante	Poco importante	Nada importante
Proteger la salud	1	2	3	4
Evitar la aparición de síntomas/enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco	1	2	3	4
Presión ejercida por otros profesionales sanitarios	1	2	3	4
Dar buen ejemplo	1	2	3	4
No molestar a personas próximas	1	2	3	4
Evitar el ambiente cargado de humo de tabaco	1	2	3	4

8. ¿Promueve usted durante sus prácticas clínicas/vida diaria que los pacientes/familiares-amigos respeten las prohibiciones de fumar?

Sí, habitualmente Sí, de vez en cuando No, nunca

9. Teniendo en cuenta las distintas situaciones que se plantean a continuación ¿con qué frecuencia advertiría usted a estos pacientes sobre los riesgos y las consecuencias del consumo de tabaco?

	Siempre	A menudo	Algunas veces	Rara vez	Nunca
Fumador/a que tiene síntomas o se le ha diagnosticado una enfermedad relacionada con el consumo de tabaco.	5	4	3	2	1
Fumador/a con agravamiento de una patología previa no relacionada con el consumo de tabaco.	5	4	3	2	1
Paciente que pregunta directa y voluntariamente sobre las consecuencias del consumo de tabaco.	5	4	3	2	1

10. Para cada uno de los distintos problemas de salud que le voy a leer, indique la relación que usted cree que existe entre la exposición al humo ambiental del tabaco/ser fumador pasivo y la aparición de estos problemas de salud siguiendo la escala que le muestro:

Problema	Causa principal	Una causa más	No existe relación	Desconozco la relación
Cáncer de pulmón	1	2	3	4
Enfermedades respiratorias	1	2	3	4
Enfermedades cardiovasculares	1	2	3	4
Asma infantil	1	2	3	4
Otros problemas respiratorios en niños (bronquitis, neumonías...)	1	2	3	4
Bajo peso de recién nacidos	1	2	3	4

11. En esta pregunta se recogen una serie de frases sobre el papel que desempeñan los profesionales de la salud a la hora de prevenir el hábito tabáquico. Para cada una de ellas, exprese su grado de acuerdo:

	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo
Los consejos de los profesionales de salud son muy importantes para ayudar y convencer a una persona para que deje de fumar	4	3	2	1
Los profesionales de salud nunca deberían fumar delante de sus pacientes para dar buen ejemplo	4	3	2	1
Los profesionales de salud desempeñan un papel de modelo social en relación con el hábito	4	3	2	1
Los fumadores tienen muy en cuenta las recomendaciones de los profesionales de salud sobre los efectos nocivos del tabaco	4	3	2	1
Los profesionales de salud tienen la obligación de intentar convencer a sus pacientes para que dejen de fumar	4	3	2	1

12. Utilizando la misma escala que en la pregunta anterior, indique su grado de acuerdo con cada una de las siguientes frases relacionadas con la formación y la actuación de los profesionales sanitarios:

	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo
Mis conocimientos me permiten informar rigurosamente sobre las consecuencias del consumo de tabaco	4	3	2	1
En estos momentos tengo conocimientos suficientes para poder ayudar a un paciente de forma efectiva a dejar de fumar	4	3	2	1
Es necesario que los alumnos reciban una formación y preparación específica para poder ayudar a los pacientes a dejar de fumar	4	3	2	1
Los temas relacionados con la prevención del hábito tabáquico deberían estar incluidos en la formación	4	3	2	1
Los profesionales de salud desempeñan un papel social muy importante para prevenir el consumo de tabaco	4	3	2	1
Conozco estrategias y métodos para ayudar a los pacientes a dejar de fumar	4	3	2	1

SI ERES **NO FUMADOR** PUEDES ENTREGAR EL CUESTIONARIO Y **GRACIAS** POR TU COLABORACIÓN

SI ERES **EXFUMADOR** PASA A LA **PREGUNTA 11**

SI ERES **FUMADOR** PASA A LA **PREGUNTA 14**

13. ¿A qué edad empezó a fumar? ____ años.
14. ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar? ____ días.
15. ¿Cuáles fueron los dos principales motivos que le llevaron a dejar de fumar? __/__
(0) Económicos / (1) El tabaco dañaba mi salud / (2) El tabaco perjudicaba mi salud / (3) El tabaco daña la salud de otros / (4) Por el mal ejemplo / (5) Porque era un hábito sucio / (6) Porque no quería que el tabaco me dominara / (7) Por presiones familiares (8) Otros, especificar: _____

PUEDES **ENTREGAR** EL CUESTIONARIO Y **GRACIAS** POR TU COLABORACIÓN

16. ¿A qué edad probó su primer cigarrillo? ____
17. ¿Desde qué edad fuma regularmente? ____
18. ¿Cuántos años lleva fumando? ____
19. ¿Por qué empezó a fumar? (motivo principal)
- Fumaban casi todos mis amigos
 - Fumaba mi mejor amigo (alguien importante para mí)
 - Me sentía mayor, independiente
 - Para sentirme más integrado
 - Me gustaba el sabor y olor
 - Otros (especificar) _____
20. **Actualmente los cigarrillos los fuma:**
- Enteros hasta el filtro Casi todo el cigarrillo
 - La mitad del cigarrillo Lo enciendo y lo apago
21. **Actualmente fuman algunas de las personas con las que convive en su domicilio**
- Sí No
22. **En caso afirmativo, señale cual:**
- Padre Madre Pareja Compañero piso Otros
23. ¿Considera a su grupo de amigos como fumadores? Sí No
24. ¿Empezó a fumar en la universidad? Sí No
25. **TEST (1):**
- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? 1 a 10 11-20 21-30 ≥31
 - ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?
Menos de 5 minuto De 6 a 30 min De 31 a 60 min Más de 60 min
 - ¿Fuma por las mañanas? Sí No
 - ¿Encuentra difícil fumar en lugares donde está prohibido? Sí No
 - ¿Fuma cuando está enfermo? Sí No
 - ¿Qué cigarrillo le produce mayor satisfacción? El primero del día Otros
26. **TEST (2)**
- ¿Le gustaría dejar de fumar? No Sí
 - ¿Cuánto interés tiene en dejarlo? (desde 0 en absoluto, hasta 3 muy seriamente) **0 / 1 / 2 / 3**
 - ¿Intentaría dejar de fumar en las próximas semanas? (desde 0 definitivamente NO, hasta 3 definitivamente SI) **0 / 1 / 2 / 3**
 - ¿Cuál es la posibilidad de que usted sea un exfumador en los próximos seis meses? (desde 0 definitivamente NO, hasta 3 definitivamente SI) **0 / 1 / 2 / 3**

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!!!!

EL PAPEL DE LOS PROFESIONALES DE AP

II Jornada de Salud, bajo el lema "Activando Huelva"

Huelva.-Redacción

La II Jornada de Salud, celebrada en la Casa Colón, tuvo por objeto proponer a las personas un "mayor protagonismo" sobre su salud. Convocada por los Distritos sanitarios de Atención Primaria Huelva-Costa y Huelva-Campiña, contó con la presencia de la Consejera Marina Álvarez quien destacó la necesidad de "generar espacios para compartir los activos de salud existentes en la comunidad". La Jornada con la aportación de la ONG Bomberos Unidos sin fronteras de Huelva y abarcó talleres, conferencias y expositores.

La II Jornada de Salud de los Distritos de AP onubenses tuvo la asistencia de 300 personas con el fin de valorar "el papel de los profesionales del primer nivel asistencial y dar a conocer los servicios que prestan, favoreciendo su cercanía con la población y la eliminación de las posibles barreras. La consejera habló de fomentar "el enfoque salutogénico" mediante la identificación de activos en salud en cada Unidad clínica de AP". Álvarez manifestó que "el modelo de construcción de la salud basado en activos no es solo una buena herramienta para mejorar los resultados (...) sino que "su gran valor es la capacidad de generar un patrimonio para la sociedad".

Los distritos de AP Huelva-Costa y Huelva-Campiña, dirigidos por Alicia Cominero, dan cobertura a unas 447.000 personas, el 86% de los habitantes de la provincia. En ambos distritos, sus 60 dotaciones (Centros de Salud, consultorios locales y auxiliares) se atendieron durante el pasado año 1,9 millones de consultas de medicina de familia, 1,2 millones de consultas de enfermería, 300.000 de pediatría y 600.000 urgencias. Al respecto, Cominero sostuvo que la AP busca "sinergias entre los profesionales y los ciudadanos".



Directores de Urgencias de Distrito, David Linares y Manoli Ortega



EL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PODRÍA INICIAR LAS OBRAS EN 2020

Marina Álvarez presenta las líneas maestras de un centro “de vanguardia y excelencia” que, con un coste de 25 millones funcionaría en 2023.

Huelva.-Redacción

La ciudadanía de Huelva, en repetidas ocasiones, clamó en la calle superar viejas carencias sanitarias, a la cabeza de todas un Hospital Materno-Infantil, siendo la única provincia andaluza que carece de tan determinante prestación. Los ecos de aquellas protestas han dado paso a que se empiece a dibujar en el horizonte mas o menos cercano un futuro centro hospitalario que, en palabras de la consejera Marina Álvarez dichas en el Parlamento regional, haga posible “la mejor asistencia a la mujer y al recién nacido durante todo el proceso de embarazo, parto y puerperio y que dará respuesta a toda la atención que necesita la población pediátrica de la provincia”, según anunció en la Cámara autonómica el pasado 26 de abril 2018.

Pero, ¿cómo se va a plantear el demandado Hospital Materno-Infantil onubense? Por lo pronto, empiezan a conocerse los primeros datos: Se levantará en una superficie construida de 20.000 m², y comportará una inversión de 25 millones de euros para un hospital “de vanguardia y excelencia que será un centro de alta humanización tanto para la atención pediátrica como para la atención Obstétrica y Ginecológica”. Estas calidades las avanzó la misma consejera en una visita a Huelva donde se reunió con el equipo que ha elaborado, durante los últimos meses, el diseño o “Plan funcional del futuro hospital Materno-infantil”.

117 habitaciones

De este modo, se ha sabido que el centro irá integrado en el área hospitalaria del JR Jiménez y se distribuirá en dos grandes



La consejera y los primeros datos sobre el Materno Infantil

bloques: Pediatría y Obstétrico-Ginecología. Tendrá 117 habitaciones individuales de hospitalización, con 7 quirófanos, 38 consultas, 2 hospitales de día quirúrgicos, una UCI de Neonatología, y un área para Salud Mental Infantil. Con estas dotaciones, el futuro Hospital ampliará la cartera de servicios, sobre todo en Cirugía pediátrica y atención al enfermo crítico. Quienes han diseñado el Plan funcional consideran que el Materno-Infantil deberá integrarse en el área del JRJ para facilitar “la continuidad asistencial” entre las principales áreas clínicas mediante conexiones entre ellas y los servicios generales. Una de las principales novedades sería la posibilidad de atender en la misma habitación las fases de dilatación, expulsión, alumbramiento y recuperación.

De la superficie total (20.000 m²) a construir, alrededor de 5.000 m. corresponden al área de Obstetricia y Ginecología, y otros 5.000 m² a Pediatría. La atención de la Salud Mental Infantil ocuparía 1.000 m². La instalación también dispondrá de un Banco de Leche, Escuela Infantil, Ciberaula... A su vez, se ha conocido que su ubicación llevará aparejado una “liberación de terrenos” en el HJRJ, por lo que


el eje sanitario de Huelva podrá convertirse en un centro hospitalario de “nivel uno”, según el Delegado provincial de Salud, Rafael López. Por ello, técnicos de la consejería han realizado un “estudio geotécnico” al objeto de valorar la mejor ubicación e integración en el área del JRJ. En concreto, las zonas que se consideran mas idóneas para su ubicación se localizan frente a las Consultas Externas o en su proximidad.

Todavía no se han perfilado un capítulo esencial como son los plazos que deberán seguirse para materializar la importante obra que Huelva reclama desde hace tanto tiempo. Al respecto, se ha anunciado que la redacción del proyecto se podrá licitar “antes del verano”, es decir, casi de forma inminente.. ¿Y cuándo comenzarían a verse operarios trabajando en este ambicioso proyecto? Los cálculos indican que las obras arrancarían a comienzos del 2020 mientras que para culminar el futuro Hospital Materno-Infantil será necesario agotar un plazo de 36 meses. O lo que es igual, todo estaría listo para recibir pacientes allá por el 2023. Estas son, al menos, las primeras estimaciones. Demos tiempo al tiempo.

Contrate una póliza y podrá disfrutar durante 1 año de un *10% dto. adicional* en la contratación de la *segunda póliza*



PACK MULTIPÓLIZA 10% D.T.O. ADICIONAL


Seguro de Hogar
Hasta un
25%*
D.T.O.
+10%


Multirriesgo de Accidentes
Hasta un
25%*
D.T.O.
+10%


Seguro de Motos
Hasta un
75%*
D.T.O.
+10%


Seguro de Auto
Hasta un
60%*
bonif.
+10%

www.amaseguros.com

902 30 30 10 / 913 43 47 00

Síguenos en



y en nuestra APP 



(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación. Consultar fechas de la promoción y condiciones en su oficina provincial A.M.A.

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



Protagonistas del Día de San Juan de Dios 2018

COLEGIO Y PROFESIÓN: ECO Y LEGADO DE SAN JUAN DE DIOS

Huelva.

El patronazgo de la enfermería volvió a hacerse realidad el pasado mes de abril. El Colegio Oficial, como institución representativa, cumplió con el rito anual de convocar a la profesión para un acto que entraña la jornada más lúdicamente enfermera. Y allí estaba, en número de casi medio millar de asistentes, la nutrida representación del colectivo para hacer suya la herencia de muchos años atrás que enlaza con la figura del creador de la enfermería española, el visionario santo portugués que de la nada levantó hospitales y puso en pie los primeros cuidados al ser humano allá por el siglo XVI.

La enfermería de Huelva se reencuentra en cada ocasión que conmemora a San Juan de Dios. Es una clave del calendario anual cuando el Colegio y la profesión se dan la mano de la forma más festiva posible en torno a la llamada de unos premios que sirven para actualizar lo que aquel "Sao Joan de Deus" dejó inmortalizado para los tiempos: la actividad denominada enfermería. Pasan los años pero el espíritu se mantiene inamovible. Porque en medio de las prisas propias del tiempo que vivimos, un día en concreto formaliza la unión entre quienes comparten vivencias que son afines. Gonzalo García, presidente del Colegio, resumía de este modo su visión del Día del Patrón.

"Pasan los años y cada ocasión nos parece la primera y, a la vez, distinta a todas. Debe de ser porque el espíritu de la enfermería onubense, como del resto de España, es tan consistente como para que organicemos la efemérides



Gonzalo García entregó los accesits a Nuria Rengel y Juan J. García

de San Juan de Dios con la misma ilusión de siempre. Convocamos y recibimos a los compañeros y compañeras para compartir la entrega de premios científicos, las Medallas al Mérito profesional, o el homenaje a quienes han dejado, por simple cuestión de edad, el quehacer cotidiano. Todo ello, en conjunto, es la enfermería de Huelva. Sabemos que hay muchos y profundos problemas por resolver, que el colectivo merece muchas mayores cotas de reconocimiento laboral y social... pero durante unas horas la enfermería provincial se mira en su propio espejo y rinde homenaje a sus propios integrantes. Este es parte del legado de San Juan de Dios que convocar una institución centenaria como es el Colegio Oficial de nuestra provincia".

NURIA RENGEL Y JUAN GÓMEZ, RECONOCIDOS CON LOS ACCESITS DEL XXIV CERTAMEN CIUDAD DE HUELVA



Huelva.-Redacción

El Certamen de investigación de enfermería Ciudad de Huelva, en su vigesimocuarta edición, ya es historia. El desenlace tuvo un destacado protagonismo en el Día del Patrón como uno de los alicientes más esperados. El Jurado constituido al efecto decidió que no hubiera un ganador absoluto de esta veterana prueba de la enfermería onubense y si, en cambio, dos recompensas en forma de sendos accésits cuyos ganadores fueron Nuria Rengel Villa y Juan Gómez Salgado, este último encabezando un equipo multidisciplinar.

Rodeado de la tradicional expectación, el Colegio dio a conocer la resolución del XXIV Certamen de investigación Ciudad de Huelva. Para ello fue necesario que el Jurado constituido meses atrás, efectuase los correspondientes análisis y verificaciones a los trabajos que, presentados en el tiempo y la forma contemplados en las bases, aspiraban a aumentar la lista de

investigadores reconocidos en la prueba por excelencia de la enfermería onubense. Prueba que, por derecho propio logrado a través de los años, se ha ganado un sitio destacado y de honor entre todas las de su género en el panorama profesional andaluz y español.

Sexualidad y tabaquismo

Una vez leída el acta correspondiente, la convocatoria que alcanzaba venticuatro ediciones consecutivas, pasó a tener en el cuadro de honor a dos accésits con autores y temáticas claramente diferenciados. Porque si la enfermera Nuria Rengel Villa firmaba, en solitario, su apuesta acerca de un estudio de la sexualidad en personas afectadas de discapacidad intelectual, en cambio el otro accésit iba a recaer en manos de un equipo encabezado por Juan Gómez Salgado e integrado por ocho miembros entre ellos profesionales de enfermería, medicina y

- Mientras Rengel, en solitario, estudió la sexualidad en discapacitados intelectuales, el equipo encabezado por Gómez analiza el tabaquismo entre los estudiantes de enfermería.



El presidente junto a algunos componentes del Jurado

El Fallo del XXIV Certamen

Para la cronología del Ciudad de Huelva, este fue el Fallo del Jurado. Si el primer premio quedó desierto, en cambio acordó otorgar estos dos accésits:


Título: "Estudio multicéntrico sobre la actitud ante el consumo de tabaco entre los estudiantes de grado de enfermería, como futuros agentes promotores de salud".
Autores: Juan Gómez Salgado, Juan J. García Iglesias, Daniel Fernández García, Beatriz Ordás Campos, Lia Jacobshon, Pablo García Molina, José Luis Gómez Urquiza, Carlos Ruiz Frutos.
Dotación: 500 euros y Trofeo

Título: "La sexualidad en personas con discapacidad intelectual: una aproximación a las respuestas de instituciones y entidades"
Autora: Nuria Rengel Villa
Dotación: 500 euros y Trofeo

fisioterapia. El trabajo versó sobre la actitud ante el tabaquismo de los estudiantes de enfermería en tanto futuros agentes promotores de conductas saludables.

Como fácilmente se aprecia, los ganadores del Certamen Ciudad de Huelva plantearon dos frentes de actuación tan actuales como de indudable relevancia. La sexualidad en las personas discapacitadas intelectualmente y el hábito del tabaquismo entre los jóvenes alumnos del grado de enfermería constituyen dos capítulos de enorme importancia a los que el Jurado ha querido destacar mediante la concesión de sendos niveles del accésit contemplado en las bases de cotizado galardón.

El Colegio, por su parte, dejó constancia de su respeto, respaldo y aplauso al fallo del Jurado porque, como subrayaba el secretario de la Junta de Gobierno, Martín Vázquez, "desde su independencia ha decidido que dos parcelas del conocimiento sanitario, como son la sexualidad en personas discapacitadas intelectuales, y el tabaquismo, pasen a formar parte del acervo del Certamen Ciudad de Huelva que se enriquece con estos dos esfuerzos investigadores que, por su relevancia, los colegiados lectores de "DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA" pueden conocer y debatir en su integridad en este mismo numero".



XXV

CERTAMEN de INVESTIGACIÓN en ENFERMERÍA

CIUDAD DE HUELVA

Iltre. Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

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, hechos 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 establecido. El Jurado podrá declarar desierto cualquiera de las categorías o los 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 18:00 horas del día 28 de Enero de 2019, independientemente del modo en que se presente (en persona, o por correo postal a 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 su debida firma y se presentarán en sobre cerrado en el que se indicará "Certamen de Investigación en Enfermería Ciudad de Huelva", no apareciendo en este 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 su domicilio y título del trabajo presentado. El incumplimiento de estas normas de presentación podrá 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 científica y metodológica. -Novedad, originalidad y oportunidad de los trabajos. -Producto enfermero.
- 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 2019.
- 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
 Iltre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva
 C/ Berdegón, nº 35, 1º Izq. 21003 Huelva
 Telf: 959 64 00 00 - Fax: 959 25 02 70
 e-mail: secretaria@colegiooficialdeenfermeriahu.es

Hacia el XXV Certamen CIUDAD DE HUELVA

Una de las novedades mas significativas vividas en el Día del Patrón giró en torno a la presentación del cartel anunciador de la próxima edición del "Certamen de investigación enfermera Ciudad de Huelva". Que no es una edición cualquiera porque la prueba que identifica a la enfermería de Huelva se dispone a cumplir 25 años de vida.

"Un cuarto de siglo de recorrido es una meta que no está al alcance de muchas pruebas dedicadas a fomentar la investigación. Por ello, la próxima convocatoria del Certamen Ciudad de Huelva tiene un significado muy especial para el Colegio Oficial de enfermería de Huelva y, por extensión, para todos nuestros colegiados". De esta forma, resume Gonzalo García su impresión ante la promulgación de la prueba que cumplirá, en la primavera de 2019, "un hito muy deseado a través de tanto tiempo de trabajo y dedicación".

Atrás fueron quedando ediciones presididas por la voluntad, afirma el presidente de la corporación, "de poner en pie un concurso que sirviera de estímulo para que la asignatura de la investigación no quedara fuera de los proyectos del Colegio provincial. Paso a paso, año tras otro, el Certamen fue adquiriendo su propio sello merced a la respuesta de los colegiados que, desde el primer año, entendieron la apuesta del Colegio. Por lo mismo, la XXV convocatoria del Ciudad de Huelva equivale a alcanzar una meta que si bien adivinábamos muy lejana, ya está sobre la mesa como bien da cuenta el póster anunciador con una excelente imagen del compañero Fran Fernández", concluye Gonzalo García.

MEDALLAS AL MÉRITO PROFESIONAL: VALORES DE LA ENFERMERÍA

Huelva. -

El Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva hizo entrega de una de sus más valiosas recompensas. La Medalla al Mérito Profesional supone el reconocimiento, a nivel individual, de aquellas trayectorias que, a consideración de la profesión, deben ser resaltadas como un homenaje a sus destinatarios al tiempo que constituyen un ejemplo para el colectivo de lo que debe ser la mejor práctica profesional.

El Día de San Juan de Dios de 2018 distinguió a tres colegiados merecedores de ser nombrados con la Medalla al Mérito Profesional. El acta colegial daba cuenta del proceso seguido desde que en la entidad se recibieran las propuestas concretas llamadas a resaltar los méritos y valores que concurrían en tres colegiados. La Junta, entonces, procedió a abrir el oportuno expediente en el que se debatirían las circunstancias de cada uno de los candidatos a este reconocimiento. Luego de concluirse en positivo el proceso administrativo, el acta reflejaba que "en atención a los méritos y circunstancias" que en las personas propuestas concurrían, se decidió otorgar oficialidad a la consecución de sendas Medallas al Mérito profesional a favor de Dña. Pilar Palma Arenas, D. Pedro Pino Moya y D. Jesús Rodríguez Donaire.

Méritos

De Pilar Palma Arenas, la comisión encargada resaltaría que "lo más destacable como enfermera es su esfuerzo diario para que los pacientes, pese a las difíciles circunstancias en las que, en ocasiones, se trabaja, sean tratados con el máximo respeto y garantías posibles, sin aspavientos pero consiguiendo que todo el equipo se implique". De Pilar Palma se elogia que "con ella en el turno todo esfuerzo parece más llevadero, casi fácil". Actualmente, trabaja en la puerta del Hospital Juan Ramón Jiménez y el acta refleja que "es un ejemplo a seguir, querida y respetada por sus compañeros que la propusieron para la concesión de este galardón".

La Medalla lograda por Pedro Pino se justifica en el acta del Colegio "por su trayectoria intachable, por su lucha y empeño en la puesta en marcha de la Unidad del Dolor, por su trato humano y exquisito con los pacientes". También se alude a "su dedicación en la formación de los futuros profesionales como profesor". Se reconoce que "su vida laboral está centrada en la actividad hospitalaria, especialmente en el área quirúrgica y, en concreto, reanimación. Es un referente de alumnos, profesores y profesionales del HJRJ, quienes lo propusieron para este merecido reconocimiento".

La tercera Medalla al Mérito Profesional recayó en Jesús Rodríguez Donaire de quien el acta del Colegio apunta que "ha dedicado su vida profesional a la cuenca minera, ya como enfermero de atención primaria o como enfermero del trabajo en las minas de Riotinto. Jesús siempre va dejando profunda huella en las personas que tienen o han tenido el placer de conocerle y beneficiarse de su buen hacer. Querido y respetado por sus compañeros, pacientes y vecinos que han tenido el acierto de proponerle para lucir este galardón profesional".

► El Colegio reconoce en Pilar Arenas, Pedro Pino y Jesús Rodríguez, tres ejemplos de actitud y comportamiento profesional.

Reconocimiento

García Domínguez ha querido, igualmente, significar para "DOCUMENTOS..." que "la concesión de estas Medallas suponen un refrendo notable para sus destinatarios y un honor para el Colegio que, creo sinceramente, tuvo el acuerdo de instituir las en su día como uno de los mejores eventos que jalonan la efemérides de nuestro Patrón, San Juan de Dios. Siendo la actividad enfermera un quehacer no siempre reconocido socialmente como merecería, la Medalla al Mérito del Colegio hace justicia no solamente a sus destinatarios sino hacia el conjunto de la profesión en la provincia, máxime cuando los nombres que se ponen a debate como candidatos al galardón surgen desde personas anónimas que, en un gesto de auténtica generosidad, no dudan en plantear al Colegio sus propuestas".

Los Mejores de 2017

Tres profesionales recibieron las Medallas al Mérito Profesional en el Día de San Juan de Dios 2018. Sus nombres: Dña. Pilar Palma Arenas, Dn. Pedro Pino Moya y Dn. Jesús Rodríguez Donaire. Ellos pasan a engrosar la relación de colegiados distinguidos que, recordemos, en la pasada edición de 2017 recayó en Carmen Marín Sánchez (matrona y enfermera) y Manuel Molins Aguilar.



El Colegio entregó las tres medallas al Mérito Profesional



En palabras del presidente del Colegio, Gonzalo García, "la entrega de estas tres medallas supone, en primer lugar, un sincero homenaje a sus destinatarios por haberse hecho acreedores a ellas en base a su valía, actitud y trayectoria de mucho tiempo en el ejercicio de la enfermería. Pero yo añadiría que también comporta un reconocimiento al colectivo onubense que, representado por tres de nuestros mejores compañeros -Pilar, Pedro y Jesús- día día llevan a cabo un trabajo callado, riguroso y pleno de eficacia puesto siempre al servicio de los ciudadanos".



Mérito profesional para Pilar Palma, Pedro Pino y Jesús Rodríguez

HOMENAJE DEL COLEGIO A LOS JUBILADOS 2017 DE LA ENFERMERÍA ONUBENSE

El Colegio Oficial de enfermería de la provincia de Huelva, conforme marca una larga y esperada tradición, reunió a los integrantes de una particular "promoción" como es la que, durante el pasado año, alcanzó la edad del retiro laboral. La Junta que preside Gonzalo García quiso dejar público testimonio del "afecto, respeto y admiración que merecen todos y cada uno de las compañeras y compañeros que, después de varias décadas de dedicación, han pasado a engrosar la lista de aquellos que se han merecido el mejor de los descansos tras haber sido los fieles exponentes del ejercicio profesional".

El Colegio les hizo entrega de unos testimonios que representan "lo mucho que han dado a la sociedad como enfermeras y enfermeros, siempre guiados por una clara vocación de entrega y servicio algo que merece ser destacado y que ha de suponer un ejemplo para quienes continúan en la práctica enfermera". Uno a uno, los nuevos jubilados recibieron las felicitaciones del Colegio con el mejor aval, el aplauso de la profesión.

Homenaje a los veteranos

Ésta es la última promoción de jubilados de la enfermería onubense a los que el Colegio Oficial tributó un homenaje de reconocimiento y admiración por haber dedicad toda una vida laboral al ejercicio de la profesión.

Dña. Ana M^a del Rocío Fernández Sánchez

D. Joaquín Zapata Delmas

D. Juan Román Delgado

D. Enrique Pahissa Nieto

Dña. M^a Carmen García Cazorla

Dña. Angustia Senín Rivas

Dña. M^a Rocío Gálvez Macías

D. Manuel Sánchez Benegas

D. Sebastián Márquez Perera

Dña. M^a Carmen Rodríguez Bernal

D. Mariano Maraver Caparrós

Dña. Coronada Baquero Sánchez

Dña. Magdalena Mora Jiménez





Los nuevos jubilados de la enfermería onubense, con sus diplomas

EL COLEGIO CREA LA VOCALÍA DE JUBILADOS

El Colegio Oficial de Enfermería de Huelva ha aprobado la creación de una nueva vocalía. El organigrama colegial se amplía con la vocalía de los Jubilados para la que ha sido designando Eduardo Rico González, recientemente jubilado tras una larga trayectoria como matrona. La vocalía nace con el propósito de reforzar los lazos entre el Colegio y quienes han ido, dejando, a través de los años, la actividad profesional por razón de edad. Por ello, la vocalía hace un llamamiento al colectivo de enfermeras y enfermeros jubilados de la provincia de Huelva para, como subraya Eduardo Rico, lograr la “participación y elaborar un proyecto con los contenidos necesarios que den vida a nuestra nueva etapa como jubilados”.

Para lo cual, es imprescindible que la enfermería jubilada contacte a la mayor brevedad con el Colegio (a través del correo electrónico o por teléfono 959 54 09 04), para que antes del verano se pueda dar forma al proyecto de la flamante vocalía de Jubilados de la enfermería de Huelva. El presidente del Colegio, Gonzalo García, muestra su confianza en que la respuesta será “todo lo positiva que cabe esperar de las muchas enfermeras, enfermeros y matronas que gozan de la merecida jubilación para reunirlos en un proyecto enriquecedor.”

DÍA DEL PATRÓN 2018, PARA EL ÁLBUM DE LOS RECUERDOS



No hubo urgencias en el Día del Patrón

Se impuso el tópico y, un año más, el Colegio Oficial y la profesión de enfermería de la provincia de Huelva vivieron una jornada ciertamente especial ante la llamada del Día de San Juan de Dios. Difícilmente se podría entender el inicio de la primavera sin este reencuentro de carácter marcadamente profesional. La conmemoración del Patrón de la enfermería es la ocasión más pertinente no solo para materializar la entrega de premios y recompensas de diversa índole sino la oportunidad de revivir el encuentro que muchos aguardan desde meses atrás.

Por eso, las fotografías que ilustran estas páginas dan cuenta de eso mismo. Desde la alegría y unidad que desprende un numeroso grupo de profesionales de Urgencias, a la entrega del premio a la fotografía ganadora para ilustrar el Cartel del XXV Certamen Ciudad de Huelva en la persona de Fran J. Fernández o la fiesta con la que se prolonga y clausura tan señalada fecha. La enfermería onubense año tras otro responde de forma más que elocuente a la llamada del Colegio cuyo secretario, Martín Vázquez, aparece en un instante de su intervención, con palabras de agradecimiento por la confianza y respuesta de los colegiados...



El secretario de Colegio, durante su intervención



El premio de fotografía volvió a ser para Fran Fernández



Premiadas en el sorteo de AMA



El Día acabó con la tradicional fiesta y sorteo de regalos de AMA

CONVOCAN EL III PREMIO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS ONCOLÓGICOS Y PALIATIVOS

- La Fundación Ángel Muriel, con el apoyo del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, renuevan su apuesta para “premiar el esfuerzo” en una prueba dotada con 2.000 euros de recompensa.

Huelva. -Redacción

La Fundación Ángel Muriel de Huelva ha hecho pública la convocatoria del “**III Premio de investigación de enfermería en Cuidados Oncológicos y Paliativos**”, en el transcurso de un acto celebrado en la sede de la Fundación, sita en la capital onubense, -la presidenta Pepita Muriel, acompañada por el presidente del Colegio Oficial de Enfermería en la provincia de Huelva, Gonzalo García, destacó el anuncio de una nueva edición de este galardón abierto a todos los profesionales de enfermería colegiados en España, como un nuevo paso en su voluntad de mejorar la atención al paciente víctima de cáncer.

La Fundación Ángel Murie, entidad sin ánimo de lucro que lleva el nombre del desaparecido empresario onubense, prosigue con su labor de fomento de la investigación, tanto a nivel médico como de enfermería. La responsable de la Fundación, Pepita Muriel y el presidente del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, Gonzalo García, comparecieron ante los medios de comunicación para rubricar las Bases por las que se va a regir la tercera edición de este Premio nacido en Huelva pero con vocación de interesar a todos los profesionales de enfermería colegiados en cualquier lugar de España. La participación puede realizarse tanto a nivel individual como colectiva. El trabajo ganador recibirá una recompensa de 2.000 euros y diploma acreditativo.

Los mejores cuidados

Tanto la presidenta de la Fundación Muriel como Gonzalo García destacaron la voluntad para “seguir potenciando este frente investigador a favor de resaltar las mejores aportaciones en cuanto a los cuidados al paciente oncológico”. El presidente del Colegio, que también lo será del Jurado encargado de deliberar el fallo final, respaldó la apuesta de la Fundación Ángel Muriel para que desde nuestra ciudad de Huelva se siga manteniendo encendida la llama de la investigación cara a los mejores cuidados que se puedan incorporar al paciente oncológico. El Colegio Oficial comparte y alienta ese mismo espíritu y respalda a la Fundación porque en su corta pero intensa trayectoria ya se han conocido distintas apuestas siempre pensando en la mejor asistencia al ser humano que padece cualquier tipo de cáncer”.



La dotación económica que ofrece a los aspirantes al III Premio es de 2.000 euros. En la breve historia de este galardón figura el nombre de la enfermera alavesa Ainhoa Ulibarri Ochoa como vencedora de la edición inaugural por su trabajo presentado bajo el título de “Afrontamiento, calidad de vida, resiliencia y otros factores psicosociales en personas con cáncer durante el tratamiento de quimioterapia sistémica ambulatoria: un estudio longitudinal y multicéntrico”.La segunda convocatoria fue declarada desierta y ahora es el turno para los candidatos a competir en este frente de la investigación en cuidados de enfermería al paciente oncológico. Los trabajos deberán tener una extensión máxima de 50 páginas, y las Bases por las que se rige esta prueba se pueden localizar en la pagina web de la Fundación Ángel Muriel y del propio Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva.

Trabajos, hasta el 23 de noviembre

En las Bases de este III Premio se contemplan,entre otras muchas consideraciones,que la finalidad de esta prueba se justifica en “premiar el esfuerzo y la trayectoria investigadora en el área de los Cuidados Oncológicos realizados en España y que conlleven alguna innovación en el ámbito de la investigación sobre cuidados en el proceso del cáncer”,los trabajos aspirantes deberán ser remitidos hasta la sede de la Fundación Angel Muriel(en la calle Palacio 8-1º de Huelva) siendo el plazo tope de recepción de los mismos a las 14,00 horas del próximo 23 de noviembre de 2018.La entrega del III Premio se efectuará en la sede de la Fundación Angel Muriel a fecha por concretar del mes de diciembre de 2018.

ENFERMERÍA, CITADA EL 9 DE JUNIO

► Huelva, la provincia andaluza con menor número de inscritos, (1.373) frente a los cerca de 12.000 que registra Sevilla

Huelva. -Redacción

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) dio la confirmación para que el examen de enfermería correspondiente a la Oferta Pública de Empleo (OPE) del año 2016 esté prevista su celebración para el día 9 de junio 2018 conforme se acordó entre administración y la mesa sectorial de Sanidad el pasado mes de enero. Las pruebas se efectuarán de forma simultánea en las diferentes sedes existentes en cada capital de provincia de Andalucía. El número total de inscritos para el turno libre y la promoción interna dentro de la categoría de enfermería alcanza 40.141 personas. La provincia que ha registrado el menor contingente de candidatos es la de Huelva con 1.373 inscritos frente a la mayoritaria, la de Sevilla que ha rozado los 12.000.

La Mesa sectorial de la sanidad pública andaluza dio luz verde, en reunión habida el pasado 23 de mayo 2018, a la fecha para la celebración del examen de enfermería, tanto en el apartado de Turno libre como en el de Promoción interna correspondiente a la oposición (OPE) de 2016 a plazas en el SAS. Será el próximo 9 de junio y las pruebas tendrán lugar en las distintas sedes a designar en las ciudades de Huelva, Sevilla, Cádiz, Málaga, Jaén, Almería, Granada y Córdoba. a cargo de la Dirección General de Profesionales (antigua Dirección de Personal) del SAS. También se ha conocido que la hora de inicio de las pruebas será a las 9 de la mañana mientras el llamamiento a los opositores tendrá lugar una hora antes (8 de la mañana)

Provincias

Conforme a los datos facilitados por la Mesa sectorial de Sanidad, el número total de titulados de enfermería que aparecen inscritos, en cuanto al Turno libre y la Promoción interna, ascienden a 40.141 personas que se distribuyen de un modo, digamos, desigual según las asignaciones provinciales. Sevilla es la que mayor número registra con casi 12.000 enfermeras y enfermeros inscritos seguida a considerable distancia de Málaga donde se contabilizan 5.644 aspirantes. En el lado opuesto, en cuanto al menor número, aparece la provincia de Huelva con 1.373 personas inscritas (6 de ellos de promoción interna)

Provincias	Turno Libre	Promoción interna	Total enfermeras
Almería	4.124	12	4.136
Cádiz	3.373	26	3.399
Córdoba	5.240	33	5.273
Granada	5.355	21	5.376
Huelva	1.367	6	1.373
Jaén	2.995	17	3.012
Málaga	5.617	27	5.644
Sevilla	11.914	14	11.928
Total	30.985	156	40.141

Como se sabe, el pasado 22 de mayo, tuvo lugar la publicación de las listas definitivas de las personas admitidas y también de las excluidas para desarrollar las pruebas selectivas por el sistema de acceso libre y de promoción interna dentro de la categoría profesional de enfermería. Los miles de inscritos pudieron verificar, mediante la introducción del D.N.I. los detalles en el apartado de las solicitudes denegadas,

Ingente trabajo

Por otra parte, la consejera de Salud de la Junta, Marina Álvarez dio a conocer, el pasado 17 de mayo, que el SAS resolverá antes del inminente verano de 2018, la OPE correspondiente a los ejercicios anuales de 2013, 2014 y 2015. En esas Ofertas de empleo en la sanidad pública regional, que se están llevando a cabo de forma conjunta, salieron a concurso un total de 3.282 plazas, el máximo de las tasas de reposición permitido por el ejecutivo nacional en aquellos momentos de crisis. Además, con anterioridad (17 de abril 2018) se publicaron los listados provisionales de los aspirantes admitidos y excluidos dentro de las categorías de: Enfermería, Medicina de Familia y Pediatría de Atención Primaria, que van a desarrollar los exámenes de la OPE 2016 en el mes de junio, mientras los de la oferta extraordinaria tendrán lugar en 2019. En el resto, los exámenes están previsto se realicen de forma conjunta para las plazas contenidas en las ofertas de 2016, 2017 y de la convocatoria extraordinaria, iniciándose el próximo mes de junio.

Marina Álvarez igualmente hizo referencia al "ingente volumen de trabajo" que han supuesto para la administración estos procesos en sus primeras convocatorias (años 2013, 2014 y 2015) y que, conforme resumió la titular de Salud, han contabilizado más de 150.000 solicitudes lo que ha comportado el cotejo y comprobación de más de 2 millones de documentos para la correspondiente baremación de los méritos.

LA SEXUALIDAD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: UNA APROXIMACIÓN A LAS RESPUESTAS DE INSTITUCIONES Y ENTIDADES

Autora

► Nuria Rengel Villa. Graduada en Enfermería

► RESUMEN

La sexualidad de las personas con discapacidad intelectual es un tema poco abordado y es un derecho de todos los seres humanos, por eso, este estudio busca aproximarnos a la visión de los profesionales y las entidades sobre su sexualidad, los problemas y necesidades que plantean y conocer las respuestas que se dan desde las instituciones. El diseño se plantea desde un enfoque cualitativo siendo el ámbito de estudio la provincia de Huelva y los sujetos de estudio las distintas entidades que atienden a este colectivo. Como técnica de recogida de datos se usa una entrevista semiestructurada y se analizan clasificándolos en diferentes dimensiones. Como resultados y conclusiones más relevantes se destaca la visión normalizada sobre este tema por parte de los profesionales aunque la sociedad cuenta aún con muchos tabús y prejuicios. La respuesta institucional es escasa y limitan el trabajo de la sexualidad por las barreras que se encuentran a nivel de las familias, de la administración y legales. Las intervenciones que se realizan suelen ser asesoramiento individualizado y talleres o charlas anuales.

Palabras claves: sexualidad, discapacidad intelectual, educación sexual.

► ABSTRACT

The sexuality of people with intellectual disabilities is a subject rarely addressed and is a right of all human beings, therefore, this study seeks to approach the vision of professionals and entities about their sexuality, the problems and needs they pose and know the answers that are given from the institutions. The design is considered from a qualitative perspective, being the field of study the province of Huelva and the subjects of study the different entities that serve this group. As a data collection technique is used a semi-structured interview and are analyzed by classifying them in different dimensions. The most relevant results and conclusions stand out the standardized view on this topic by professionals although society still has many taboos and prejudices. The institutional response is scarce and they limit the work of sexuality by the barriers that are found at the of the families, of the administration and legal. The interventions that are carried out usually are individualized advice and workshops or annual talks.

Keywords: sexuality, intellectual disability, sex education.

1. INTRODUCCIÓN

El concepto y la forma de entender las discapacidad intelectual ha cambiado mucho a lo largo de la historia, la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo considera que “la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (1).

En España 6,02% de la población presenta algún tipo de discapacidad reconocida igual o superior al 33%. En cuanto a Huelva es la provincia de Andalucía con mayor porcentaje de personas con discapacidad situándose en torno al 6,82% de la población (2).

En los próximos años la discapacidad se convertirá en un motivo mayor de preocupación ya que ha aumentado la prevalencia mundial de discapacidad que se encontraba en torno a un 10% en los años sesenta y se sitúa ahora alrededor del 15% (3).

Aunque en el mundo de la discapacidad intelectual hay muchos temas que deberían ser estudiados, uno de los más importantes es la sexualidad que como define la OMS es un aspecto central del ser humano que se encuentra presente durante toda su vida y que incluye el sexo, la orientación sexual, las identidades y roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (4).

Por tanto, la sexualidad es una parte central del ser humano que no entiende de condición física, social, sexo o religión; por ello, no se desliga de la población con discapacidad y,

no hay que olvidar que todas las personas tienen los mismos derechos, obligaciones y posibilidades para desarrollar todas las dimensiones de su vida incluida la dimensión sexual (5).

Aún así, las personas con discapacidad se encuentran con muchos problemas a la hora de desarrollar su dimensión sexual como son las limitaciones propias de su discapacidad, la sobreprotección de la familia y la falta de entornos con los que poder interactuar que dificultan que las personas con discapacidad tengan una adecuada vida interpersonal y muchas dificultades para resolver sus necesidades interpersonales y de intimidad afectivo-sexual (6).

A nivel mundial no hay muchos estudios que traten sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual y la mayoría de programas de intervención no se han llevado a cabo, pero se ha evidenciado la falta de educación sexual que reciben y que conlleva esto a prácticas de riesgos, embarazos no deseados y abusos sexuales. Además, se evidencia la discriminación que aún existe y la negativa a este colectivo hacia la sexualidad y la afectividad (7).

Hay que tener presente que para que cualquier intervención o propuesta sobre este tema consiga tener éxito es necesario trabajar con las personas con discapacidad, con la familia y con los profesionales, y estar adaptadas a cada etapa vital del individuo (8,9).

Para las personas con discapacidad las oportunidades de aprendizaje sobre la educación sexual son muy limitadas y desde los servicios de salud y de educación se debe dar soluciones a estos temas y tener profesionales capacitados e informados sobre ello (10,11).

Por otra parte, no debemos olvidar que este tema tiene también una gran importancia para la enfermería porque a diario podemos trabajar con personas con discapacidad intelectual y tenemos que tener una visión positiva ante su sexualidad. Además, hay que tener en cuenta que uno de los patrones funcionales de Marjory Gordon creado en los años setenta para la valoración del paciente es sexualidad-reproducción siendo uno de los aspectos de salud que afectan a todos los individuos y que debe ser tratado.

2. OBJETIVOS

- Aproximarnos a la visión que tienen las entidades y los profesionales actualmente sobre la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.
- Explorar la problemática y necesidades que se vislumbran desde las instituciones y entidades en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.
- Conocer las respuestas que dan los centros y asociaciones a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

3. MÉTODO

3.1. Tipo de estudio.

Se realizó un estudio exploratorio, eligiendo la metodología cualitativa mediante entrevistas semiestructuradas.

3.2. Ámbito y sujeto de estudio.

El ámbito de estudio es la provincia de Huelva, siendo los sujetos de estudio las distintas entidades e instituciones encargadas de atender las diferentes necesidades de personas con discapacidad intelectual. Estas instituciones en Huelva son:

- ASPROMIN.
- ASPAPRONIAS acudiendo a su Centro Privado de Educación Especial Virgen de la Cinta.
- Asociación Ánsares.
- AVADI & Down Huelva Vida Adulta.
- AONES Down Huelva.
- Centro Ocupacional Campiña-Andévalo.
- Colegio Público de Educación Especial Sagrada Familia.
- Comunidad Terapéutica de Salud Mental del Hospital Vázquez Díaz.

3.3. Fuentes de información.

Las fuentes de información primarias son las obtenidas directamente de las entrevistas mediante las personas consideradas informantes claves dentro de las instituciones por su vinculación y conocimiento del tema, se selecciona uno por institución contactando mediante llamadas telefónicas.

En las fuentes de información secundarias se intenta recoger los protocolos, guías, programas, normativa y legislación, es decir, toda la documentación aportada por las entidades.

También se cuenta con una asociación a nivel estatal que es la Asociación Sexualidad y Discapacidad que dará una visión más general y permitirá abordar el tema más allá de nuestra provincia.

3.4. Técnica y procedimientos de recogida de datos.

La técnica utilizada será la entrevista semiestructurada presencial, recogiendo la información de forma escrita o mediante una grabación en audio. La entrevista consta de varias preguntas que abarcan distintos temas como son la problemática existente, el punto de vista de la sociedad, la educación sexual, las intervenciones con la familia, el papel de los educadores y de la familia, el uso de protocolos, la

realización de programas o de talleres y el conocimiento que tienen las personas con discapacidad intelectual sobre la sexualidad.

3.5. Análisis de datos.

Se realiza primero un análisis preliminar de las entrevistas para tener una visión global y se identifican los aspectos que más sobresalen y que se repiten. Después, se agrupan los aspectos que hemos encontrado como más destacados en dimensiones de análisis, relacionadas con los objetivos, y se vuelve a analizar las entrevistas vaciando sus contenidos de forma organizada en las distintas dimensiones que han emergido.

4. RESULTADOS

En cuanto al perfil de los participantes del estudio, se entrevistaron a cuatro hombres y a cinco mujeres. La edad media fue de 44,4 años, con edades comprendidas entre los 59 y 25 años. Por otra parte, la edad media de experiencia fue de 17,7 años, comprendidas entre los 30 y 2 años. Con respecto al nivel de estudio contamos con tres psicólogos, dos pedagogos, una trabajadora social, una enfermera, un sexólogo y un maestro de educación especial. Las dimensiones y sus resultados son los siguientes:

4.1. Posicionamiento general de las entidades e instituciones en torno a la sexualidad de las personas con discapacidad intelectual.

La mayoría tiene una visión positiva y normalizada de la sexualidad de este colectivo. No obstante, existe una minoría insignificante que considera que la sexualidad en estas personas es algo complicada y se desarrolla de forma diferente.

“Cada persona tiene su propio desarrollo sexual lo que es indudable es que las personas con discapacidad tienen sexualidad” (Entrevista nº 9).

4.2. Percepción de las entidades e instituciones sobre la problemática actual relacionada con la dimensión sexual de las personas con discapacidad intelectual.

4.2.1. Problemática en torno a las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad intelectual, por el hecho de tener una discapacidad no tienen ningún problema en su dimensión sexual.

“No existe ningún problema en el desarrollo sexual de las personas con discapacidad por el hecho de padecer una discapacidad” (Entrevista nº 3).

Los problemas derivan del conocimiento que reciben las personas con discapacidad intelectual ya que es poco y básico, agudizándose esta situación en las discapacidades graves llegando incluso a sufrir estrés y ansiedad por no poder cubrir sus necesidades sexuales adecuadamente.

4.2.2. Percepción global y problemática social.

La sociedad sigue teniendo ideas machistas y anticuadas sobre la sexualidad de este colectivo, muchos tabús en torno al tema y restringe mucho el acceso y la construcción de la intimidad de estas personas.

“Existe hoy día muchos tabús sobre el tema, no se habla de sexualidad de personas con discapacidad se ve como si esa dimensión no fuera para ellos” (Entrevista nº 3).

4.2.3. Visión sobre los problemas y el papel de la familia y el sistema educativo.

La familia suele tener una posición cerrada respecto a la sexualidad, impiden su satisfacción, el trabajo de ella en los centros, no aceptan la homosexualidad y generan una sobreprotección en sus hijos; incrementándose estas barreras cuando se trata de niñas. Aunque existe una minoría que considera que se puede encontrar familias que faciliten el tema y hablen plenamente con sus hijos sobre sexualidad.

“La familia suele tener una posición muy cerrada sobre el tema, no quieren ver la realidad y creen que la sexualidad y la discapacidad no son compatibles” (Entrevista nº 3).

En cuanto al papel de los educadores en la educación sexual de este colectivo es fundamental ya que trabajan el tema de forma más natural y abierta aunque consideran que puede existir una minoría que evite trabajar el tema.

4.2.4. Problemática institucional.

Las instituciones encuentran numerosas barreras familiares, administrativas y legales para trabajar la sexualidad en este colectivo. No existe una formación reglada en estos niños y niñas donde se trabaje desde pequeños la sexualidad y en algunos centros conviven personas con discapacidad de todas las edades y con diferentes discapacidades lo que dificulta el trabajo adaptado a cada discapacidad y etapa vital.

“No tienen una formación reglada como los niños sin discapacidad que en la escuela van aprendiendo desde pequeños la anatomía y funcionamiento del cuerpo humano” (Entrevista nº 1).

4.3. Necesidades percibidas desde las entidades e instituciones.

4.3.1. Necesidades personales.

Las personas con discapacidad necesitan conocer los límites de los distintos tipos de relaciones y los grados de proximidad, saber cómo y dónde cubrir sus necesidades y recibir más educación afectivo-sexual, así como, más apoyos y confianza de los padres.

“Sin la confianza de un padre o una madre es complejo que

una persona con discapacidad desarrolle una orientación o un equilibrio sexual que sea adecuado” (Entrevista n° 1).

4.3.2. Necesidades familiares.

Las familias tienen la necesidad de que se les respete sus decisiones existiendo en muchas ocasiones una falta de interés en recibir apoyo o asesoramiento, les cuesta mucho reconocer la dimensión sexual de sus hijos.

“A la familia le cuesta mucho reconocer que sus hijos tienen una dimensión sexual que satisfacer y no piden ayuda” (Entrevista n° 4).

4.3.3. Necesidades institucionales.

Las instituciones tienen la necesidad de que las leyes contemplen la sexualidad como un derecho y permitan trabajarla de forma más abierta y diaria.

“Hay que ajustarse a la legislación ya que no sabemos si la legislación puede entender tanto la libertad sexual como, tal vez, nosotros la entendemos” (Entrevista n° 3).

4.3.4. Necesidades sociales.

La sociedad tiene la necesidad de trabajar con normalidad la sexualidad y discapacidad, de reconocer y ofrecer independencia y autonomía a este colectivo.

“Hay que conseguir que sean lo más autónomos posibles y ser ellos quien pongan sus límites y no la familia ni nadie, hay que preguntarle y no obligarles y, en cuanto, a la sexualidad se les obliga mucho” (Entrevista n° 5).

4.4. Respuestas de los centros e instituciones.

4.4.1. Intervenciones con las personas con discapacidad intelectual.

Se suelen impartir sobre todo charlas o talleres puntuales de educación sexual para las personas con discapacidad donde se abordan temas básicos sobre la sexualidad. Se ofrece también asesoramiento individualizado para estas personas.

“Lo que damos es asesoramiento una vez que la persona tiene esa necesidad y conforme lo va demandando y sobre todo cuando va avanzando en su experiencia vital” (Entrevista n° 1).

Además, en algunas entidades existen seminarios, jornadas, psicoterapias, grupos autogestores y recursos residenciales para que las parejas vivan juntas.

4.4.2. Intervenciones con la familia.

Existe sobre todo asesoramiento individualizado para las familias y talleres para padres o charlas y grupos de debate

impartidos un par de veces al año por especialista sobre sexualidad en estas personas.

“Organizamos una o dos veces al año una charla, viene una psicóloga especialista en sexualidad en personas con discapacidad, en la que vienen los padres” (Entrevista n° 2).

4.4.3. Intervenciones en el ámbito de la gestión.

Se destaca la elaboración de protocolos por parte de las entidades para abordar el tema desde el ámbito profesional, desde las familias y desde las personas con discapacidad. Por otra parte, cabe destacar que la Dirección General de Discapacidad editó en 2015 un protocolo sobre sexualidad destinado para unificar criterios en las asociaciones y para que se trabaje en la misma dirección.

“Estamos empezando a desarrollar un protocolo sobre sexualidad y empezando a implantarlo sobre trastornos de la conducta y donde se busca trabajar tanto en los profesionales como en la familia y las personas con discapacidad” (Entrevista n° 3).

5. DISCUSIÓN

Las personas con discapacidad no tienen ningún problema en el ámbito sexual por tener una discapacidad y tienen las mismas necesidades sexuales que cualquier persona, los problemas derivan de la discriminación, los prejuicios y la negativa de la sociedad en torno a la sexualidad de este colectivo (5,6). Las grandes dificultades con las que se encuentran las personas con discapacidad son la sobreprotección de las familias, las actitudes restrictivas de la sociedad en cuanto a la expresión de su sexualidad (12) y la falta de entornos con los que poder interactuar, necesitado espacios de comunicación donde poder plantear sus dudas sobre sexualidad (6,13).

Otros problemas son las deficientes actividades sobre educación sexual realizadas siendo estas muchas veces de forma puntual (14) y centrándose sobre todo en la prevención de los embarazos no deseados y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual (8,10). Es de vital importancia tener presente que para que estas intervenciones tengan éxito es necesario un trabajo conjunto con las familias, los profesionales y las personas con discapacidad (8,9).

Por ello, desde los diferentes ámbitos profesionales y trabajando en un equipo multidisciplinar se puede intervenir con distintos programas, cursos y talleres en la lucha y desarrollo de la sexualidad de estas personas, así como, en intentar derribar esas barreras y prejuicios existentes. Se tiene que impulsar la figura de la enfermera como personal apto para trabajar en las asociaciones que atienden a este colectivo así como, se puede colaborar con ellas desde los Centros de Atención Primaria. Una gran base de nuestro trabajo es la Educación para la Salud mediante intervenciones con la comunidad o individuales, donde se busca promover hábitos y estilos de vida saludables

y en el que podemos incluir intervenciones en educación sexual para estas personas. (Foto 1).



Foto 1. Programa de intervención comunitaria desde la asociación AVADI & DOWN Huelva Vida Adulta sobre educación afectivo-sexual para personas con discapacidad intelectual.

Además, enfermería actúa desde todos los ámbitos de la persona (físico, mental y social) y si se trabajan en ellos se puede favorecer de manera más completa y eficaz su independencia y autonomía que son bases del trabajo de la mayoría de las asociaciones de estos colectivos.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Undécima edición. Madrid: Alianza; 2011. p. 1.
- IMSERSO. Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad (Informe a 31/12/2014). Madrid: Imserso, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Subdirección general de planificación, ordenación y evaluación; Madrid 30 de diciembre de 2015 [Consultado 22 febrero 2017]. Disponible en: http://imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/bdepcd_2014.pdf
- World Health Organization. World Report on Disability. 2011.
- World Health Organization. Defining Sexual Health. Report of a Technical Consultation on Sexual Health. 2006.
- Rivera Sánchez P. Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. Revista Educación. 2008, 32(1): 157-170.
- Insa Ballester E. El desarrollo de la sexualidad en la deficiencia mental. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado. 2005; 19(3): 327-343.
- Muñoz Callol JL, Pérez Peña M, Rodríguez Peña Y, Arevalo Turrulles E. Efectividad de una intervención educativa en conocimientos sobre sexualidad responsable en mujeres con discapacidad intelectual. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(2): 171-181.
- Rodríguez Mayoral JM, López F, Morentin R, Arias B. Afectividad y sexualidad en las personas con discapacidad intelectual: una propuesta de trabajo. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual. 2006; 37(1): 23-40.
- Katz G, Lazcano-Ponce E. Sexuality in subjects with intellectual disability: an educational intervention proposal for parents and counselors in developing countries. Salud pública de México. 2008; 50(2): 239-254.
- Díaz Rodríguez IM, Gil Llarío MD, Ballester Arnal D, Morell Mengual V, Molero Mañes RJ. Conocimientos, comportamientos y actitudes sexuales en adultos con discapacidad intelectual. Revista de Psicología. 2014; 3(1): 415-422.
- Vieira CM, Coelho MA. Sexualidade e deficiência intelectual: concepções, vivências e o papel da educação. Revista Tempos e Espaços em Educação. 2014; 7(13): 201-211.
- Díaz Rodríguez IM, Gil Llarío MD, Morell Mengual V, Salmerón Sánchez P, Ruiz Palomino E. Actitudes hacia la Sexualidad: ¿Difiere las Personas con Discapacidad Intelectual de la Población General? Revista de Psicología. 2016; 1(1): 235-242.
- Rojas Pernia S, Haya Salmón I, Lázaro Visa S. Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva. Revista Española de Discapacidad. 2015; 3(2): 41-54.
- Rodríguez Vernal Y, Girat Torres O. Factores negativos en el desarrollo sexual de adolescentes con retraso mental. Medisan. 2011; 15(2): 190-196.

ENFERMERÍA Y LA NUEVA ESTRATEGIA DE RENOVACIÓN ASISTENCIAL EN AP

Huelva. -Redacción

► **El CAE recuerda que la profesión está capacitada para avanzar en la atención compartida y pide al SAS “incremento y redimensión” de las plantillas**

El SAS quiere hacer efectiva la denominada como nueva Estrategia de renovación asistencial para la Atención Primaria (AP) en la comunidad, la cual ha dado sus primeros pasos entre alguna controversia. La consejera de Salud Marina Alvarez ya anunció, a mediados de abril, que esta nueva configuración persigue “que nuestros profesionales ganen en tiempo de calidad, en humanización, en resolución, en capacidad diagnóstica, en coordinación, en formación y en investigación”. Ante el nuevo modelo, el Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) del que forma parte este Colegio provincial de Huelva, ha solicitado incorporarse a la negociación para alcanzar el objetivo final uno de los cuales pasa porque “las enfermeras puedan ser la puerta de entrada a algunos de los problemas de salud de los pacientes”.

La Estrategia de renovación de la AP andaluza se ha convertido en uno de los asuntos frontales en los planes de la Consejería de Salud. Su titular, Marina Alvarez, ha manifestado haberse “realizado una planificación exhaustiva de los recursos por provincia que permitirá alcanzar una dotación adecuada de personal. Para lo cual, Alvarez aseguró que “se ha planificado un aumento de 1.500 profesionales hasta 2019”, de los que, además, concretó que casi 500 se han incorporado ya. Este decisivo capítulo de recursos humanos se complementaría con otros tales como los indicados por Salud: el proceso de interinización del personal eventual, las ofertas de empleo público en marcha, el concurso de traslado, la contratación de personal cuando se retornó a las 35 horas y la recuperación de derechos perdidos durante el periodo de crisis.

Pero, ante las críticas aparecidas desde esencialmente, el estamento médico, el CAE dio a conocer su postura que resumida en ocho puntos, aboga en primera instancia, por sumarse al

proceso de negociación de la estrategia asistencial para la AP que busca, entre otros horizontes, “que las enfermeras puedan ser la puerta de entrada a algunos de los problemas de salud de los pacientes”, al tiempo que dejaba clara “nuestra intención de diálogo con una profesión que consideramos hermana, los médicos” pero sin perjuicio de ratificar, que “las enfermeras son los profesionales expertos en los cuidados y disponen del conocimiento y las habilidades necesarias para dar respuesta a esta estrategia del SAS”.

Finalista

La Organización Colegial en Andalucía ha indicado que con la nueva Estrategia de AP “las enfermeras valorarán a los pacientes que representen problemas de baja complejidad” determinarán, a través de procesos de exploración, los casos que puedan ser tratados y resueltos por ellas de forma finalista frente a los que quedan ser derivados al personal médico, así como ratifica la importancia de la valoración de la calidad asistencial por parte de los profesionales de enfermería. Todas estas razones más que suficientes para demandar que el colectivo esté presente en el proceso de negociación que ha de seguirse en este ámbito.

El CAE recuerda que los protocolos que configuran la nueva Estrategia de Cuidados del SAS se basan en la “evidencia científica tanto nacional como internacional” que se traducirán en la mejora de la calidad asistencial, la seguridad del paciente, las cotas de humanización y los tiempos de respuesta”. Para la implantación de este proyecto, se contará con el apoyo formativo necesario para que las enfermeras de AP puedan “reforzar algunas de las competencias en las que manifiesten mayor necesidad de formación” como, por ejemplo; auscultación, exploración abdominal, de la espalda... garantizándose “la capacidad por parte de la enfermera para poder tomar la decisión de intervenir y de resolver los casos oportunos o derivar los casos necesarios al médico”.

El CAE recuerda cómo los planes de estudio del Grado de enfermería ya preparan y habilitan para estas actuaciones- (véase el triaje)- finalmente, también ha querido expresar su agradecimiento al SAS por “aprovechar al máximo el importantísimo potencial asistencial de la enfermería, pero, eso sí, demandando al mismo SAS que “incremente y redimensione las plantillas de enfermería, a día de hoy muy mermadas de tal forma que se puedan cubrir las necesidades y cuidados de la sociedad con los máximos niveles de excelencia posibles”.

2.588 ENFERMERAS ANDALUZAS TIENEN ACREDITADAS SUS COMPETENCIAS

Huelva.-Redacción

La sanidad pública regional cuenta, según el último balance conocido, con un total de 5.447 profesionales que ya tienen acreditada la calidad de sus competencias, de los cuales cerca de la mitad (2.588) son enfermeras. Son datos contenidos en un informe a cargo de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (Acsa), organismo que a su vez ha confirmado que en la actualidad, son unos 19.000 los sanitarios del SAS que se encuentran inmersos en el proceso que determina la acreditación, lo que representa un porcentaje superior al 55% de la plantilla susceptible de acceder a este reconocimiento. La Acsa es un organismo público adscrito a la consejería de la Junta, que cuenta con recursos económicos procedentes de la propia administración autonómica, y cuya finalidad es “mejorar la calidad” de los servicios que se prestan a la sociedad.

Si en el conjunto del personal sanitario de la red pública sanitaria de Andalucía existen 5.447 profesionales con la calidad de sus competencias acreditadas, muy cerca de la mitad (2.588) corresponden a la enfermería conforme acaba de informar la Acsa como una prueba del compromiso del colectivo “con la mejora continua y la calidad de los procesos asistenciales” de los que forman parte importante. Las 2.588 enfermeras andaluzas que han superado el recorrido previsto para su evaluación a través de alguno de los 23 programas que la Agencia ofrece para acreditar las competencias en el ámbito específico de la enfermería. Del total del colectivo que ya dispone de su certificación, la mayoría (1.519) han logrado el nivel avanzado, mientras 759 lograron el de experto y, finalmente, 310 han accedido al máximo nivel, o excelente.

Ámbitos de ejercicio

Los distintos programas de certificación para la plantilla enfermera de la sanidad pública en la comunidad abarcan ámbitos tan diferentes como la atención familiar, la ambulatoria, los cuidados críticos, el área quirúrgica, los cuidados infantiles, la diálisis y el trasplante renal, las emergencias y las urgencias extrahospitalarias así como a quienes trabajan en hospitalización, en la especialidad obstétrico-ginecológica (matronas), dispositivos, coordinadoras de trasplantes, urgencias hospitalarias y salud mental. La Agencia también ha evaluado a quienes están dedicados en circulación extracorpórea (perfusionistas), cuidados en oncología, gestión de casos, enfermería del trabajo, encargadas de tratamiento de heridas crónicas complejas, ostomías, diabetes, seguimiento protocolizado del tratamiento farmacológico individualizado de pacientes con anticoagulación oral, riesgo cardiovascular y sedación paliativa.

A través de las fases de acreditación, la enfermería andaluza ha evidenciado un importante nivel de desarrollo profesional en estas cinco competencias según daba cuenta la consejería de Salud: Oferta de servicios y conocimiento organizativo. Comunicación y conocimiento clínico. Educación, consejo y medidas de prevención. Adecuada utilización de los recursos disponibles y, finalmente, Orientación al ciudadano y respeto por sus derechos. En los procesos para la acreditación de las competencias, se ha dado un alto porcentaje (más del 80%) de enfermeras (os) llevan a cabo actuaciones tales como la “identificación inequívoca del paciente, el registro de la existencia de alergias a medicamen-

tos, sustancias o materiales utilizados en la atención sanitaria, la adopción de medidas para garantizar la privacidad e intimidad del paciente, la realización de la valoración integral estructuradas de los enfermos sin olvidar otras parcelas como, por ejemplo, el seguimiento y recomendaciones sobre la higiene de las manos, la potenciación sobre la adherencia al régimen terapéutico prescrito o la medición de la intensidad del dolor conforme a escalas validadas.

De carácter voluntario

El proceso de acreditación de competencias profesionales es una decisión de carácter voluntario para el aspirante el cual tiene un coste económico cuya tarifa “que engloba todo el proceso de certificación” asciende a 371,90 euros que deberá de ser abonada antes de iniciar el proceso a través del cual el profesional podrá efectuar una revisión sistemática sobre su propia práctica real y tiene un periodo de validez fijado en cinco años. Al concluir el proceso de acreditación, podrá recibir alguno de los tres niveles anteriormente citados: avanzado, experto y excelente, conforme “el grado de cumplimiento de estándares que obtenga”. La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía ha querido destacar, como un dato significativo, que alrededor del 55% de los profesionales que deciden certificar sus competencias, con posterioridad optan por la reacreditación en una cifra de 5.000 personas, lo que supone afirmar el compromiso por llevar a cabo una asistencia de calidad. Desde el momento del inicio de estos procesos, (año 2006), la Agencia ha contabilizado más de 38.000 solicitudes para iniciar la acreditación. Este modelo de evaluación está vigente en Portugal desde el año 2012.

UN AÑO DE CARCEL PARA EL AGRESOR DEL PERSONAL SANITARIO

Huelva.-Redacción

El Colegio Oficial de Enfermería de Huelva ha ejercido la defensa de un colegiado que se vió inmerso en un episodio de violencia en el centro de trabajo por parte de un ciudadano que tuvo un comportamiento agresivo desde el instante de acceder a la instalación sanitaria exigiendo, a gritos, ser atendido de forma inmediata. Tras un serie de altercados con otros profesionales, el área jurídica del Colegio de Enfermería asumió la defensa del colegiado en el juicio. El Juez ha condenado al denunciado por un "delito de atentado", previsto en el artículo 550 del Código Penal, a un año de prisión e inhabilitación para el derecho de sufragio durante el tiempo de condena y a un delito leve de lesiones,

El área jurídica del Colegio de Enfermería de Huelva asumió la defensa de un profesional colegiado en una localidad de la provincia a raíz de un incidente acaecido en un centro de atención primaria. Los hechos sucedieron el mes de febrero de 2016 cuando, a primera hora de la mañana, un hombre se personó en la instalación "exigiendo ser atendido inmediatamente", conforme detalla la sentencia. Fue un celador quien primero atendió al usuario y, de inmediato, el Enfermero acudió alertado por el incidente. El acusado, como relata el Juez, "exigió a gritos ser atendido por el médico" (...) "profiriendo expresiones contrarias a la cortesía". Por su parte, el Ministerio Fiscal catalogó los hechos como un delito de atentado del artículo 550 y 551 del Código Penal solicitando un año y ocho meses de prisión.

Ante semejante actitud, el personal decidió llamar a la Guardia Civil a lo que el acusado respondió "golpeando el mobiliario de las instalaciones públicas hasta que, enfadado y alterado, sujetó con sus dos manos el cuello del médico ejerciendo presión y

provocando que se golpeara sobre una mesa", causándole herida, dolor en región cervical y crisis de ansiedad. Ante la agresión, -prosigue el Magistrado- "intervino para separarlos el enfermero hasta que logró separarlos sin que conste que resultara herido por actuación del acusado".

Autoridad

En los Fundamentos de Derecho de la sentencia, el Juez evoca el artículo 550 del Código Penal por el que se establece que "son reos de atentado los que acometan a la autoridad o sus agentes o funcionarios públicos, o emplen fuerza contra ellos, los intimiden gravemente o les hagan resistencia activa también grave cuando se hallen ejecutando las funciones de sus cargos", por cuanto "el bien jurídico protegido es el principio de autoridad por exigirlo así la dignidad de la función pública". Una vez analizados los elementos probatorios aportados en el juicio, el Fallo determina que el acusado reconoce que se personó en el Centro exigiendo ser atendido "con urgencia porque se encontraba muy mal" y rechazando haber roto el mobiliario y agredido al médico.

Sin embargo, el médico, el enfermero y el celador "confirmaron íntegramente la realidad del hecho imputado", exigiendo ser atendido inmediatamente, sin atender a nadie y generando un incidente que demandó la presencia de la Guardia Civil, que confirmó la gravedad del episodio causado por una persona que golpeaba, rompía mobiliario y atacaba a un profesional. El Juez, además, rechaza la tesis de la defensa en base a que el acusado "carecía de dolo de agredir". El acusado, por otra parte, no tenía relación anterior alguna con los sanitarios y en su historial consta que había estado bajo tratamiento médico que abandonó de forma voluntaria.

Por todo, el Juez de lo Penal de Huelva, ha dictado un fallo que condena al acusado a la pena de un año de prisión como autor de un delito de Atentado previsto en el artículo 550 del Código Penal, así como inhabilitación especial para el ejercicio de derecho del sufragio durante el tiempo de condena y autor de un delito leve de lesiones a la pena de un mes de multa con cuota de seis euros al día y responsabilidad personal caso de impago y al pago de las costas causadas, debiendo indemnizar al médico con 476 euros e intereses legales devengados. Para Eva Lorenzo, letrada del Colegio de Enfermería y encargada de la defensa del colegiado, el Fallo supone "continuar con nuestra línea de actuación en la protección y defensa de los intereses de los profesionales de enfermería colegiados en Huelva y la constatación de la condición de autoridad del personal sanitario".



Eva Lorenzo, abogada del Colegio

VALVERDE Y LA ATENCIÓN EN PROYECTO HOMBRE

Huelva.

El ayuntamiento de Valverde del Camino ha firmado un acuerdo de colaboración con la Fundación Proyecto Hombre para facilitar a los valverdeños los tratamientos y prestaciones que precisen los afectados por distintas adicciones. El compromiso fue suscrito entre el alcalde del municipio Manuel Cauyuela y Juan Vazquez, presidente de la Fundación CES- Proyecto Hombre y en presencia de la concejal de Servicios Sociales Lole Romero y el director de Proyecto-Hombre en Huelva, Víctor Rodríguez.

El alcalde de Valverde afirmó que, mediante este pacto, el ayuntamiento “se pone del lado de las familia que, por desgracia, se ven involucradas en unas situaciones, tan difíciles como complicadas”. Por este acuerdo, el ayuntamiento facilita el acceso a lo que significa el programa asistencial de Proyecto Hombre donde, subrayó Cauyuela, “todos aquellos que decidan encontrar una solución a cualquier problemática de adicción, podrán encontrar la solución con la ayuda de los mejores profesionales avalados con muchos años de experiencia”. En virtud de este acuerdo, que estará vigente durante un año y prorrogable si así lo deciden las partes, el ayuntamiento se hará cargo del importe de las cuota que deban pagar los usuarios valverdeños con cargo al Fondo de Emergencia Social municipal con un máximo de 3.000 euros en un año.



Por su parte, el director de Proyecto Hombre en Huelva, Víctor Rodríguez, tras agradecer el apoyo municipal a favor de quienes decidan encontrar una salida a una de las lacras más importantes de nuestra sociedad, precisó que Proyecto Hombre ofrece un programa de apoyo integral tanto para la persona afectada como para su familia. Rodríguez señaló el camino diciendo que “todos aquellos que sufran este problema no duden en acudir al ayuntamiento a pedir información para empezar a recibir los tratamientos de Proyecto Hombre en virtud de estos acuerdos”. A lo largo del pasado 2017, Proyecto Hombre trató en el conjunto de la provincia de Huelva a 825 personas, tanto a nivel de los programas de ingreso como de atención ambulatoria.

HINOJOS TENDRÁ NUEVO CENTRO DE SALUD

El alcalde de Hinojos, Miguel Ángel Curie Reinosol, dio a conocer el proyecto más importante para la población: la construcción de un nuevo Centro de Salud para los habitantes del municipio. La colocación de la primera piedra de la instalación sanitaria tendrá lugar a seis meses vista, para el mes de enero de 2019 y el importe de la construcción ascenderá a la cantidad de 1.500.000 euros que correrán a cargo de fondos municipales.

La idea de levantar un nuevo centro sanitario para Hinojos comenzó a fraguarse cuando desde el SAS se concedió el aumento de la actual plantilla en dos profesionales más, un médico y una enfermera. Para la ubicación del aumento de personal, la

actual dependencia de atención primaria en la localidad necesitaría de una ampliación que diera respuesta a las necesidades actuales. Y de ahí fue planeando la idea de construir un nuevo Centro cuya ceremonia oficial de colocación de la primera piedra el alcalde lo situó para el inicio de 2019. El ayuntamiento afrontaría el coste de las obras -estimado en 1.500.000 euros- mientras la consejería de Salud se haría cargo del importe del mobiliario y equipamiento técnico que abarca la normativa vigente. “El futuro Centro de Salud de Hinojos es un servicio de primera necesidad para cualquier ciudadano”, remarcó el alcalde. Para lo cual en los presupuestos municipales de 2019 ya habrá consignada una partida económica de 200.000 euros para el comienzo de las obras.

SANIDAD BUSCA REGULAR LA HOMEOPATÍA EN ESPAÑA

► El BOE publica la normativa a seguir por los productos homeopáticos bajo el control y la vigilancia de la Agencia Española del Medicamento,

Huelva. -Redacción

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha entrado en la siempre polémica cuestión de la homeopatía. En la última reunión del Consejo Interterritorial de Salud, la administración ha dado un paso adelante en este campo mediante la promulgación de una normativa que busca regular la dispensación de los productos utilizados en la práctica de la homeopatía en España. La Agencia Española del Medicamento está llamada a intervenir en su verificación administrativa, mientras, Sanidad anuncia que los productos homeopáticos incluirán un mensaje consistente en que carecen de utilidad terapéutica,

El Boletín Oficial de Estado (BOE) publicaba el pasado 27/abril la Orden (425/2018) por la que se quiere regular el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los productos homeopáticos en nuestro país. Previamente, la Ministra de Sanidad, Dolors Montserrat, había avanzado que los titulares de la comercialización de esos productos tendrán un plazo de tres meses para registrarse y ajustarse a las condiciones que dicta la legislación. La Orden del BOE indica que los productos homeopáticos van a tener que pasar por controles de “seguridad y calidad” a cargo de la Agencia Española del Medicamento para poder salir al mercado y, además, deberán hacer mención expresa que “no tienen indicación terapéutica”. Aquellos productos que no superen estos dos requisitos, quedarán descartados para acceder al mercado.

Pero, si, al mismo tiempo, el fabricante considera que su producto presenta indicaciones terapéuticas, entonces intervendrá la Agencia Española del Medicamento quien lo someterá a los controles y ensayos que, obligatoriamente, se realizan en cualquier otro medicamento. En caso de superar estas segundas pruebas, el producto homeopático, si se podrá catalogar como medicamento. En la misma Orden reguladora se contempla que, a partir de ahora, las sustancias y productos utilizados en la homeopatía están obligadas a pagar a Hacienda las mismas tasas que están vigentes en el sector farmacéutico.

Declaración y requisitos

Los responsables de los productos homeopáticos también deberán presentar una comunicación para adecuarse a la legislación mediante el sistema de soporte informático habilitado para ello por parte de la Agencia Española del Medicamento. En él se deberán enumerar una serie de datos tales como el nombre del producto, las condiciones de su prescripción y dispensación, si reclama su aspiración a gozar de la utilidad terapéutica o si bien se solicita “sin

indicaciones terapéuticas”, así como la declaración completa y pormenorizada de los componentes activos y de la declaración de excipientes.

La Ministra de Sanidad y Consumo, Dolors Montserrat, una vez ya publicada la Orden en el BOE, aseguró que los productos homeopáticos deberán “someterse a las evaluaciones y análisis de la Agencia Española del Medicamento” y los que no superen esos controles “serán desechados del mercado”. Pero conocida la postura de Sanidad, otra cuestión -y no menor- es el posicionamiento de las Comunidades autónomas al respecto de la homeopatía. Basta citar como ejemplo significativo, la decisión de la Comunidad Valenciana para que se suspenda la denominación de “medicamento homeopático” que llega desde la Unión Europea. Ahora, es cuestión de saber la decisión del Gobierno de España sobre si llegará a plantear en Bruselas esta misma cuestión o no iniciará esa reivindicación. Finalmente, muchas son las reacciones y posturas por parte de diferentes entidades organismos acerca de la homeopatía. Por ejemplo, la Organización Médica Colegial que ha pedido al Ministerio de Sanidad que impida que las oficinas de Farmacia del país vendan productos homeopáticos por considerarlos una “pseudoterapia” que puede llegar a la confusión en el paciente consumidor.

19.000 productos

Hasta verse publicada en el BOE la citada norma reguladora, los productos utilizados en la homeopatía española han estado viviendo una suerte de “limbo legal” que ha finalizado con la aparición de la normativa que, desde final de abril, ya está en vigor. En España se calculan en unos 19.000 los productos homeopáticos que se comercializan al amparo de un Decreto del año 1994 y eso a pesar de que en nuestro país rige, desde hace una década, la “Ley de Garantías del Medicamento de uso humano” en la que se verificó que la práctica de estas terapias debían tanto adaptarse a la legislación vigente como al abono de las tasas correspondientes al erario público.

XXV

CERTAMEN de INVESTIGACIÓN en ENFERMERÍA CIUDAD DE HUELVA



Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva



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. Accesit: 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 18:00 horas del día 28 de Enero de 2019, 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, encuadernada 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.

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 2019.

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.



"Sísifo y el eterno recommienzo" Fran Fernández (1er Premio Certamen de Fotografía)

INFORMACIÓN

Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

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

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

e-mail: secretariahuelva@colegioenfermeria.com

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es