

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO XVIII

nº 60 diciembre 2015



LA
ENFERMERÍA
ESPAÑOLA
ACUSA AL GOBIERNO
DE "TRAICIÓN Y
MENOSPRECIO"



31/enero: Examen de enfermería al SAS

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

Mª Carmen Vázquez Fernández

Tomás Lozano León

Antonio Olid Torres

Carmen D. Beltrán Camacho

Mercedes González Hernández

Mª Carmen Pilo López

Asesora de redacción:

Eva Mª Lorenzo Martín

Fotografía:

Archivo del Ilustre Colegio de Enfermería de
Huelva

Redacción: Sede Colegial

Imprime: Technographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

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

Tirada: 2.600 ejemplares

Distribución gratuita

Domicilio de la sede colegial

C/ Berdigón, nº 33, pral. izq.

21003 Huelva

Tel. 959 54 09 04

Correo electrónico:

colegioidelhuelva@consejogeneralenfermeria.org

Línea Móvil 639/11 17 10

Página Web:

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es

Fax: 959 25 62 70

Horario de Oficina:

De lunes a jueves

De 9 a 14 h. y de 16 a 20 h.

Los viernes solo horario de mañana

Horario de la Asesoría Jurídica:

Horario de mañana de lunes a viernes, tras cita

telefónica

Entrevista con el presidente:

Concertar cita

Sumario

3 EDITORIAL

5/7 TRAICIÓN A LA ENFERMERÍA ESPAÑO

8/9 OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO AL SAS

10/13 SOR PAULA ALZOLA LIZALITURRI

14 DINERO PARA ABONO DE FACTURAS

15 BLANCA PALOMA

16 RESTITUCIÓN DE DERECHOS LABORALES

17 ATENCIÓN VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO

18/19 CALENDARIO 2016

20 TOSFERINA

21/25 PRINCIPALES OBSTÁCULOS DE LAS MADRES DE HUELVA DURANTE LOS DOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA DE SUS HIJOS

26 CARLOS III

27 EQUIVALENCIA TÍTULOS

28 A.M.A

29 DONACIÓN ASISTOLIA

30 ESCUELA PACIENTES CÁNCER DE MAMA

31 PÍLDORA Y CÁNCER DE ÚTERO

32 DOULAS / 60 NÚMEROS DE DOCUMENTOS

33 SIDA

34 LA PROVINCIA

35 FELICITACIÓN NAVIDAD

36 CERTAMEN INVESTIGACIÓN CIUDAD DE HUELVA



ENFERMERÍA EN 2015: OTRO AÑO PARA OLVIDAR

Estamos otra vez ante el declive irremisible del calendario. Los meses han ido pasando y casi sin pensarlo nos disponemos a embalar el 2015 como parte de un pasado que siempre se hace presente por estar ahí tan cerca de nosotros. Y si de profesión hablamos a la hora de hacer un sondeo pero sincero y elocuente balance habrá que convenir que en líneas generales el año que pronto nos va a abandonar ha sido literalmente para olvidar. Por muchos y evidentes motivos que resumidamente pasamos a condensar en sus grandes motivos de frustración

Porque en efecto: si hay que destacar los principales problemas que en líneas generales están afectando a la enfermería no caben apenas dudas al señalar que el paro la precariedad los recortes los contratos a medio gas las plantillas al mínimo la expulsión de cientos de titulados hacia otros países constituyen otras tantas realidades que ni los más fervorosos se atreven a negar. La crisis y sus consecuencias dura ya demasiado tiempo para la sanidad y para la enfermería. Y diríamos algo más en pocos lugares de España estos déficits se han hecho tan patentes y duraderos como en Andalucía.

Ocurre que a estas alturas del año se impone reflexionar sobre si las promesas oficialistas de que el "tiempo nuevo" va a desembocar en una recuperación del empleo la estabilidad la obligada recuperación de derechos laborales se van a poner sobre el papel de los hechos constatables o si la dinámica de mantener y no rectificar los ajustes en Salud se van a ir prolongando envueltos en las rutinas diarias aunque eso sí disfrazados de una permanente cortina de esloganes promesas o políticas de marketing-lease la fusión hospitalaria- a las que por desgracia tan habituados estamos de soportar desde las directrices emanadas por la consejería de Salud y el SAS.

Pero decíamos al inicio de este comentario que 2015 ha sido un año para olvidar. Y no cabe duda: Si a todo lo anteriormente expuesto sumamos la decepción provocada por el desenlace ¿final? del Real Decreto (RD) sobre la prescripción de enfermería entonces el panorama se torna aún más que sombrío. Si antes hacíamos referencia a las políticas de la Junta de Andalucía ¿que decir de la actuación del Gobierno central en torno a este capítulo? No ha errado un milímetro la Mesa de la enfermería cuando ha acusado sin ambages al ejecutivo de haber "traicionado" a la enfermería española. Traición y enorme decepción puede sentir el colectivo ante una maniobra final del RD a la que destacados juristas no han dudado en catalogar como de arbitraria y fuera de tona lógica que va a provocar inseguridad en la actuación profesional problemas hacia el paciente que recibe la asistencia y al que nada le importan estas cuitas internas. El informe de los juristas no deja lugar a dudas cuando apunta a que "se aconseja la impugnación" del citado RD.

Con todo debemos sembrar para el final la permanente esperanza de que 2016 sea el inicio de una rehabilitación en todos y cada uno de los frentes anteriormente señalados. El Colegio Oficial de la provincia de Huelva como garante de la defensa de los intereses de la profesión debe asegurar que como el conjunto de la Organización Colegial nunca bajara los brazos si de reparar semejantes injusticias se trata. Siendo plenamente conscientes de que luchamos frente a rivales de enorme poder el valor cuantitativo y cualitativo de la enfermería en el conjunto del Sistema Nacional de Salud-que aquí llamamos SAS- acabara imponiéndose como la historia pasada y reciente nos ha ido enseñando por muchos y graves problemas que se hayan interpuesto en nuestro devenir histórico-.



DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑIA ZURICH
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EL COLEGIO TE PROTEGE

CON EL ÚNICO SEGURO -INCLUIDO EN LA CUOTA- QUE CUBRE A 1º RIESGO TODAS LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO PRIVADO, CONCERTADO Y PÚBLICO (*)

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

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

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

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

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

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

3,5

MILLONES DE EUROS

3.500.000 € por colegiado y por siniestro, y con un límite por anualidad de veintiun millones de euros

(*) Hospitales y centros de salud públicos, Hospitales y centros privados, Hospitales y centros concertados con el SAS, Residencias de mayores y Centros sociosanitarios públicos, concertados y privados, Compañías aseguradoras, Consultas privadas y Ejercicio libre de la profesión.

Si tienes otras pólizas contratadas, para evitar consecuencias no previstas, tráelas al Colegio para que te aclaremos sus coberturas y si te cubren la actividad privada, concertada y pública.

LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS:

Responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente, terapias alternativas y "piercing" ■ Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme o por expediente disciplinario, con abono, por parte de la Aseguradora de una cantidad máxima de 1.500 €/mes, por un plazo máximo de 18 meses. ■ Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA ACUSA AL GOBIERNO DE "TRAICIÓN, HUMILLACIÓN Y ENGAÑO" POR EL R.D. SOBRE PRESCRIPCIÓN

Huelva.-Redacción

La aprobación por el Consejo de Ministros del 23 de octubre del "Real Decreto por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de enfermería" comporta una fecha marcada por el peor de los designios para el conjunto de la profesión. En lugar de haber sido el día en que se consumaba un enorme avance, devino en todo lo contrario y que la Mesa de la profesión, formada por Consejo General y Satse, no dudaron en calificar como de "traición sin precedentes" a uno de los colectivos sanitarios más importantes del Sistema.

Conviene, al respecto, recordar que el citado RD había vivido un largo y dificultoso camino, finalmente superado en todos sus trámites y requisitos legales. Esto es, que el Gobierno de la nación no solo había engañado a la enfermería sino que "se ha saltado a la torera" el visto bueno que le habían otorgado tanto el Congreso de los Diputados, las consejerías de Sanidad autonómicas y, finalmente, el informe del Consejo de Estado, máximo organismo consultivo del Estado. Es preciso recordar, como en diciembre de 2009, los Grupos Parlamentarios aprobaron, por unanimidad, la modificación de la Ley del Medicamento fijándose la participación de la enfermería en la prescripción.

Seis años de negociación

De tal suerte que en el Consejo de Ministros arriba señalado, el titular de Sanidad, Alfonso Alonso, tiró a la papelera seis años de difícil recorrido negociador y la friolera de 90 borradores de otros tantos proyectos nor-



Consejo General y Satse, unidad en la defensa profesional

mativos. Pero, en el último instante, Alonso decidió cambiar -"con nocturnidad y alevosía"- el RD para dar satisfacción a los intereses de un sector médico. Concretamente, Sanidad decidió modificar la redacción justo un día antes de celebrarse el Consejo de Ministros al introducir una modificación en su artículo 3º que ya fue rechazado por los servicios jurídicos del propio ministerio. El resultado para la Mesa de la enfermería, no es otro que el nuevo texto conduce a la profesión a un marco que no solo no iguala al existente sino que es absolutamente peor al anterior de que se aprobara la Ley del Medicamento.

Pendiente de su publicación en el BOE (algo que no se había producido al cierre de esta edición), la enfermería no podrá usar, ni indicar, ni autorizar

► **Máximo González Jurado: "Sanidad actuó con nocturnidad y alevosía "cambiando el texto, ya pactado, un día antes de ser sometido al Consejo de Ministros**

la dispensación de ningún medicamento sujeto a la prescripción médica si antes la enfermera(o) no tiene un prescripción del médico previo establecimiento del diagnóstico facultativo y la asignación de un protocolo/guía. No era de extrañar que para el presidente del Consejo, Máximo González Jurado, la maniobra supone una "deslealtad institucional" porque desemboca en un procedimiento de "cumplir una ley que además de humillar a todos y cada uno de los 274.000 enfermeras(os) perjudica severamente al bienestar de los pacientes.

Engaño, traición

Entiende el presidente de la Organización Colegial, Máximo González Jurado que el alcance del engaño y traición y humillación" al conjunto del colectivo al "chantajear", el hecho de que "la regulación de la prescripción suponía un gran avance con importantes beneficios a la salud de los ciudadanos". El presidente del Consejo General también aludía a que esta maniobra de Sanidad supone "un hecho sin precedentes en la historia de la democracia española".

► La Mesa de la contempla un horizonte de actuaciones legales en defensa de los legítimos intereses profesionales y de la mejor asistencia y bienestar del ciudadano

Y lo razonaba: "El Ministerio de Sanidad ha llevado al Consejo de Ministros un texto de RD que contiene modificaciones que alteran el fondo del texto original, aprobado por unanimidad por el Consejo interterritorial de Salud y dictaminado favorablemente por el Consejo de Estado". La actuación del Ministerio supuso la reafirmación de ser "una traición al colectivo profesional directamente afectado y cuya actividad profesional está regulada por este RD". En consecuencia, el Consejo General no dudó en afirmar que "los 274.000 enfermeras(os) que trabajan en España han sido traicionados, engañados y humillados por el Gobierno del Partido Popular con estrategias antidemocráticas que demuestran el talante

de un partido anclado en posturas trasnochadas".

Suspensión

Ante la gravedad de lo acaecido en torno al mas que polémico RD, la Mesa de la profesión enfermera instó a sus servicios jurídicos a "Recurrir al Tribunal Supremo solicitando la inmediata suspensión cautelar del R.D. por nulidad en pleno derecho en lo referido en su artículo 3 que regula el ámbito de las actuaciones con los medicamentos sujetos a la prescripción medica". La Mesa también anuncio el ejercicio de "todas las acciones legales, incluidas las penales" que la legislación vigente permita".

La trascendencia de la normativa contenida en el R.D. debe contemplarse, necesariamente, al trasladarse al terreno práctico, en el ejercicio diario de la enfermería. Y para resumir, estos serian algunos indicadores de la posible y latente conflictividad en el desarrollo del ejercicio laboral.

- Administración de las vacunas, sean pediátricas (tos ferina, difteria, tetanos, hepatitis B.) como a los adultos (tetanos, gripe, meningococo C., vacunas de viajes etc.)
- Actuación de las matronas al gestionar un parto de forma autónoma, prescribiendo diversos medicamentos (por ejemplo: oxitocina al recibir a la parturienta).
- Regulación de la medicación a los enfermos crónicos en las consultas de enfermería (diabéticos o pacientes anticoagulados)
- Utilización de cremas, a veces con antibióticos, o apósitos medicamentosos para curar heridas o úlceras por presión.
- Asistencia en equipos de Urgencias, donde a veces no viaja el médico.
- Actuación en Unidades de Cuidados críticos donde el tiempo de reacción es crucial para tratar de salvar vidas. En estos supuestos hay situaciones donde la vida del paciente depende de la decisión inmediata de la enfermera(o)
- En los hospitales, cuando la enfermera administra heparina (fármaco sujeto a prescripción medica) en evitación de la coagulación de la sangre en las vías que están puestas pero no abiertas.
- En aquellos servicios donde no hay médicos de plantilla de forma permanente. Empresas, ambulancia, centros escolares, ámbito militar... En todos estos casos, la duda aparece de inmediato: ¿la enfermera debe esperar a disponer de un diagnóstico y la prescripción médica en los casos de urgencia?

GRAVE INSEGURIDAD JURÍDICA

Cuando vea la luz del BOE el "RD sobre indicación, uso y autorización de medicamentos de uso humano sujetos a prescripción medica, "las consecuencias que podría acarrear para la enfermería fueron objeto de análisis que la Mesa de la profesión encargo al catedrático de Derecho Administrativo Juan Alfonso Santamaría. En el se sostiene que, tras publicarse en el BOE, "las enfermeras se enfrentaran a una situación de una grave inseguridad jurídica y de un riesgo de responsabilidades muy fuertes".

Para el letrado Carlos Vázquez, del bufete Gómez-Acebo&Pombo, lo sustancial es que este texto no se ajusta a la legalidad" por cuanto va contra la Ley del Medicamento (aprobada en 2009) que modificaba el texto normativa de 2006. Y el jurista Vázquez subrayaba: "Hemos visto que hay una enorme inseguridad en la propia legalidad del decreto porque tenemos grandes dudas sobre la manera en que se ha aprobado, e introduce unos requisitos que no están en la Ley".

Y las consecuencias que podría acarrear fueron explicitadas por el citado jurista: "Desde el punto de vista jurídico provoca inseguridad a todos los niveles. Obliga al médico a hacer todo, a estar presente en todos los procesos de diagnóstico, seguimiento... Sobre la enfermería se cierne una enorme inseguridad profesional y personal. Tiene que decidir entre actuar en contra de lo que dice el RD, lo que igual le acarrea responsabilidades incluso penales, y la propia atención al paciente tal y como venía haciendo hasta ahora. Pero para el Sistema sanitario en si también genera inseguridades pues en lugar de cumplir la finalidad de la Ley, de dar cobertura a una serie de situaciones no reguladas, provocará descoordinación. Esta regulación impide que se aplique lo que la ley establece. Es totalmente desaconsejable para el la aplicación del RD en los términos en los que está redactado". Para concretar una recomendación elocuente: "Se aconseja la impugnación del mismo. Hay un riesgo de responsabilidades de todos aquellos profesionales que intervienen en el proceso".

EL COLEGIO ALERTA A LA ENFERMERÍA ONUBENSE ANTE LOS RIESGOS DEL RD SOBRE PRESCRIPCIÓN

Gonzalo García: "Es un autentico atropello a la razón lo que se ha perpetrado contra la profesión"

Huelva.- Redacción

El Colegio Oficial de enfermería de la provincia de Huelva ha trasladado a la profesión onubense en particular y a la opinión pública en general lo que ha catalogado como "un estado de enorme preocupación" ante las consecuencias que puede significar la entrada en vigor del Real Decreto (RD) sobre la prescripción de determinados productos sanitarios por parte de la enfermería. El presidente del Colegio Gonzalo García junto al secretario provincial de Satse Antonio Botello mantuvieron un encuentro con los medios informativos de Huelva para alertar de los riesgos y peligros en la atención al ciudadano que podría comportar un RD tan controvertido e injusto como el que en la actualidad ocupa y preocupa al conjunto del colectivo español".

Gonzalo García Domínguez como presidente del Colegio Oficial de enfermería onubense y Antonio Botello en su condición de secretario provincial de Satse y ambos representantes en esta provincia de la "Mesa de la profesión enfermera" convocaron a los Medios de comunicación de Huelva para darles a conocer la situación originada por lo que calificaron de "traición" del Gobierno de la nación a la profesión de enfermería con la aprobación en el Consejo de Ministros del RD de la prescripción enfermera. Durante su intervención Gonzalo García no dudo en calificar el marco actual como de "enorme gravedad" tras consumarse la "traición del ejecutivo nacional al engañar a nuestra profesión aprobando una normativa que en primer termino perjudica a los ciudadanos onubenses por cuanto supone anular la normativa vigente en Andalucía que viene funcionando desde hace cinco años cuando se nos reconoció una serie de competencias que ahora



Gonzalo García y Antonio Botello, la Mesa en Huelva

perjudican y ponen en peligro la actuación de las enfermeras y enfermeros de todo el país".

Riesgos y consecuencias

Gonzalo García quiso dirigirse en concreto a los cerca de 2000 colegiados onubenses para advertirles que cuando el RD se vea publicado en las páginas del Boletín Oficial del Estado (BOE) "la enfermería de Huelva tendrá vetado algo tan habitual en su trabajo cotidiano como es indicar determinados fármacos sin el permiso o prescripción previa a cargo de un médico. Ello equivale a significar que quien así proceda se expondrá al riesgo de ser denunciado por un delito de intrusismo profesional" con las consecuencias por todos conocidas.

Tras insistir una y otra vez en que la enfermería española se siente total y absolutamente engañada los responsables del colectivo en Huelva también alertaron sobre la situación que se llegara a plantear en la sanidad andaluza una vez que el RD vea la luz en las páginas del BOE. A este respecto Gonzalo García no dudo en indicar que lo que esta haciendo el Gobierno central no es otra cosa mas que pasar "la patata caliente" a las 17 consejerías de Salud de toda España para que decidan asumir o no las consecuencias de lo aprobado en el Consejo de Ministros y que maniaten a la enfermería española

para el ejercicio de sus habituales funciones y competencias al servicio de la sociedad".

Niveles asistenciales

De igual manera tanto Gonzalo García como Antonio Botello detallaron a los informadores onubenses de las repercusiones que los usuarios del SAS van a encontrarse cuando entre en vigor el RD. Y la lista se hizo casi interminable porque como apunto García Domínguez "el problemas se hará patente en todos los niveles asistenciales sea la atención primaria o la hospitalaria la labor en instalaciones geriátricas en los servicios de salud laboral y en definitiva allí donde exista una enfermera que se podría encontrar ante un marco de indefensión y a su vez de trastorno para el ciudadano que vería dificultada la asistencia que espera y le debemos como profesionales del sistema publico sanitario".

Por otra parte el presidente del Colegio Oficial de Huelva no ha dejado de remarcar la "postura claramente en contra de lo decidido por el Gobierno que ya se han producido en el seno de un elevado numero de consejerías de Salud de comunidades autónomas como de líderes políticos. Este posicionamiento habla muy a las claras de que lo decidido por el ejecutivo central no ha sido mas que una grave traición al conjunto de la profesión de enfermería en España".

31 DE ENERO, EL DÍA DE LA OPOSICIÓN DE ENFERMERÍA AL SAS

Huelva.- Redacción

La esperada Oferta de Empleo Público (OEP) en la sanidad andaluza ya tiene fecha de realización. El Servicio Andaluz de Salud (SAS) dio a conocer el calendario de las distintas pruebas en el que destaca el 31 de enero como el día elegido para Enfermería. Las diferentes categorías presentes en la sanidad pública regional tendrán su turno (véase recuadro adjunto) a partir del 13 de diciembre hasta concluir con la última prevista para el 14 de febrero, cuando sean las Matronas quienes se enfrenten a la prueba.

La oposición a plazas en el SAS tiene, por fin, días contados. Como hemos informando en anteriores ediciones, se trata del examen más demandado entre todos los que tienen lugar en España. Las cifras cantan por sí solas: la OPE convoca un total de 3.282 plazas de todas las niveles a los que se han inscrito nada menos que 151.379 personas siendo Enfermería la profesión que lidera el número de aspirantes con 33.918 inscripciones para las 831 plazas que salen a concurso, de las cuales un alto porcentaje de ellas (506) se corresponden con el turno libre y el resto (325) por la vía de la promoción interna.

Este contingente se divide entre las 2.082 profesionales que se incorporarán, por primera vez, con plaza propia al sistema público sanitario español y los 1.200 restantes que podrán mejorar su situación laboral por la vía de la promoción interna. Otro dato de enorme interés gira en torno a que a la inminente OEP se han inscrito 7.647

► **Enfermería, convocada con 831 plazas en liza.**

personas con discapacidad lo que supone un 18% del total de aspirantes, para cumplir con la legislación vigente con el 7% de las plazas ofertas (150 del primer tipo y 87 del segundo).

Tres años

Y es que, en realidad, estamos ante una OEP que aglutina tres ofertas de empleo correspondientes a los años 2013, 2014 y 2015. El resultado es que semejante colapso ha desembocado en una concurrencia tan masiva como, por otra parte, esperada. La propia administración regional ha aludido al "trabajo de organización" de los

► **Record: Para un total de 3.282 puestos se han inscrito 151.379 personas. entre las 61 categorías laborales.**

exámenes que cataloga de "complejo", aludiendo al "volumen de aspirantes que se presentan" a las pruebas y la obligación de habilitar espacios en los días señalados con los centros universitarios escenarios de las mismas.



De ahí que Salud haya confirmado que, en el caso de los niveles con más alta demanda (Enfermería a la cabeza) "será necesario celebrar pruebas de forma simultánea en todas las provincias de Andalucía" además de comprobar, en paralelo, "que no coincidan con festivos locales que puedan significar problemas para el transporte o el alojamiento" de los opositores. De igual manera, Salud dio a conocer que la concentración de fechas en el menor periodo de tiempo posible "servirá para agilizar el calendario posterior de corrección y baremación".

Por provincias

La distribución por provincias de esta multitudinaria OEP arroja datos muy significativos. Así, la de Sevilla es la provincia llamada a recibir el mayor número de aspirantes con 43.162 formalmente inscritos seguida por las de Málaga (21.550 aspirantes), Granada





(20.314), Córdoba (18.840), Almería (14.438), Cádiz (14.066), Jaén (13.131) y, finalmente, la provincia de Huelva con 5.963 aspirantes entre todas las categorías. Consignar que la prueba de Enfermería se celebrara en turno de mañana mientras las matronas deberán acudir en turno de tarde.

- ▶ **Las Matronas se examinarán el 14 de febrero, para decidir las 44 plazas ofertadas en el conjunto de la región.**

Colegio: reparar carencias

Ante la cercanía de la oposición a plazas en el SAS, el Colegio Oficial de Enfermería de la provincia de Huelva ha querido lanzar un sincero mensaje de esperanza ante lo que, como argumenta el presidente de la entidad Gonzalo García, "supone llegar por fin a la culminación de un largo proceso y un largo periodo de espera en el que los profesionales no han podido acceder a una estabilidad en el empleo por todos deseada. Tengo muy claro que de esta oposición se van a lograr beneficios generales, empezando por las propias enfermeras y enfermeros onubenses que vean reconocidos sus años de esfuerzo y dedicación y siguiendo por el ciudadano que, siempre, es merecedor de la mejor atención por parte de personal cualificado y que debe disfrutar de una necesaria estabilidad en el ejercicio de su actividad diaria en aras al bien común. Ojalá que en un futuro cercano se vayan paliando las enormes y graves carencias que en materia de recursos humanos de Enfermería venimos padeciendo en Andalucía por lo que la cita del próximo 31 de enero, no debe ser sino el punto de partida para una normalización que la Enfermería, como la sociedad a la que servimos, de Huelva merece".



DÍAZ, promesa de empleo público

La presidenta de la Junta de Andalucía, Susana Díaz sorprendió hace una semana cuando, en el transcurso de una sesión parlamentaria de control al gobierno regional, anunció que es su propósito de convocar, en el año 2016, nuevas plazas de empleo público. Las palabras de Díaz fueron escuetas al indicar que convocará un total de 7.100 plazas de empleados públicos de las cuáles únicamente concretó que 2.200 serán de docentes de acceso libre. Algo que podría suponer que un número importante hasta esas más de 7.000 plazas estarían vinculadas a la sanidad pública de la comunidad, donde el tremendo ajuste de los últimos años operado por los responsables de salud y del SAS -con bajas de todo tipo ni jubilaciones por cubrir- han supuesto unas plantillas de personal sanitario reducidas a la mínima proporción conforme a lo exigible en cualquier ratio profesional, algo muy especialmente referido a Enfermería, ojalá que las palabras de Susana Díaz en el antiguo Hospital de Las Cinco Llagas puedan verse confirmadas, en los próximos meses.



EL CALENDARIO DE LA OPOSICIÓN

13-DICIEMBRE-15:	Técnico Función Administrativa/Técnico Medio Gestión Administrativa.
24-ENERO-16:	Técnico Laboratorio/Radiodiagnóstico.
30-ENERO-16:	Auxiliar Enfermería y Celador.
31-ENERO-16:	Enfermería y Auxiliar Administrativo.
6-FEBRERO-16:	Telefonista/Téc. Farmacia/Téc. Anatomía Patológica y Radioterapia/Fisioterapia/Trabajo Social.
7-FEBRERO-16:	Administrativo/Pinche.
13-FEBRERO-16:	Facultativo Espec. Área/Farmacéutica AP/Médico Familia. AP/Médico Familia Urgencias Hospitalarias/Pediatra AP.
14-FEBRERO-16:	Matrona/ Ingeniero Técnico/Celador/Conductor/Limpiadora/Téc. Sup. Alojamiento/Lavandería y Planchado.

Sor Paula Alzola Lizaliturri

(1847-1934)

Vida y Obra de una Hermana de la Caridad en Huelva

Autores

- ▶ José Eugenio Guerra-González¹
Carmen M^a Martínez-Sánchez²
¹ Enfermero. Hospital Ntra. Sra. de Valme (Sevilla)
² Enfermera. Hospital El Tomillar (Sevilla)

RESUMEN

Este trabajo rinde merecido homenaje a la figura y trayectoria de Sor Paula Alzola Lizaliturri y a la Obra de su Orden, las Hermanas de la Caridad, en Huelva. La investigación se realiza con una metodología histórico-biográfica y utiliza fuentes y técnicas diversas. En conclusión, la figura, -persona y profesional- de Sor Paula Alzola Lizaliturri en Huelva se constata que fue exitosa y fructífera y la Orden gozó de un gran prestigio institucional y civil, siendo prueba de ello sus numerosos reconocimientos profesionales y públicos y el arraigo de ella y su Orden en la sociedad onubense a través de numerosas instituciones.

▶ **PALABRAS CLAVE:** Hermanas de la Caridad, Hospital, Vida y Obra.

ABSTRACT

This work pays tribute to the figure and trajectory of Sister Paula Alzola Lizaliturri and the Work of his Order, the Sisters of Charity, in Huelva. The research was done with a historical-biographical methodology and sources and uses various techniques. In conclusion, figure, -person and professionally- Sister Paula Alzola Lizaliturri in Huelva is found that was successful and fruitful and the Order enjoyed great institutional and civil prestige, as evidenced by his numerous professional and public recognition and establishment of she and her Order in Huelva society through numerous institutions.

▶ **KEY WORDS:** Sisters of Charity, Hospital, Life and Work.

Una vez más... y van ...la Historia de los Cuidados, la Historia de la Enfermería en Huelva tiene eco en un evento científico de merecida relevancia nacional e internacional, el *XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería*, en esta ocasión en tierras santanderinas y que ha reunido a más de 350 profesionales de enfermería de todo el mundo con 120 comunicaciones a exponer. Un Congreso de Historia de la Enfermería cuyo lema *Un siglo cuidando de la sociedad*, conmemora el centenario del reconocimiento Oficial del Título de Enfermera en España plasmado en la real Orden de 7 de mayo de 1915, que fue publicado en la Gaceta de Madrid (actual BOE), el día 21 del mismo mes, junto con el Programa para la enseñanza de enfermería.

Las Hijas de la Caridad en Huelva tienen un referente en la persona de Sor Paula Alzola Lizaliturri, gran desconocida pero

no por ello carente de valía personal y profesional para con la sociedad onubense, aquella acuciada por la miseria, las enfermedades, los más desfavorecidos y necesitados de la segunda mitad del siglo XIX. Así pues, Huelva sigue en deuda perenne e impagable con ella y su obra a pesar de los reconocimientos públicos ya otorgados en vida y en su ausencia.

El objetivo planteado con el presente trabajo es rendir merecido homenaje a la figura y trayectoria de Sor Paula Alzola Lizaliturri así como a la Obra de su Orden, las Hermanas de la Caridad, en Huelva y por extensión a todos los miembros de esta Institución religiosa.

A partir de una metodología de investigación histórica, de índole biográfica se han utilizado fuentes testimoniales -materiales y culturales-, y no testimoniales -culturales-, técnicas de índole cualitativa, la observación documental -prensa, publi-

caciones oficiales y textos bibliográficos-, biográficas y de investigación oral -entrevista, cuestionario- y también cuantitativas -estadística descriptiva y gráficas-.

Así pues, se está en disposición de afirmar que Sor Paula Alzola Lizaliturri, nace el 16 de Enero de 1847, en Arichavaleta (Guipuzcoa), de familia aristócrata. Su partida bautismal y en los catálogos de personal existentes en el Archivo de la Casa de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl, Provincia de Madrid-San Vicente consta este su segundo apellido, Lizaliturri y no Lizarritarra como en el resto de documentación consultada por el autor, según hace constar en su colaboración con este trabajo Sor Ángeles Infante Barreras, quien afirma que es *un defecto de la persona que lo escribe*.⁽¹⁾

Ampliamente desconocida resulta ser su vida anterior a la llegada a tierras onubenses allá por el año 1887, posiblemente requerida por su prima Sor Francisca Jaúregui Alzola y por otra Hermana, Sor Baldomera Iparragirre Estola, ambas llegadas a Huelva a principios de 1885.⁽²⁾ Por entonces, las hermanas vascas de esta Orden dependían de la Provincia de Madrid pues la Provincia Vasca de las Hijas de la Caridad no se crea hasta el año 1950.⁽³⁾

Apenas un quinquenio después, Sor Paula Alzola es proclamada Superiora de las Hermanas de la Caridad en el Hospital Provincial de Huelva (1892). Foto 1. Los testimonios documentales sobre su persona la consideran *recta, tranquila, sobria, valerosa, virtuosa, de esmerada educación, querida, apreciada* etc., cómo así lo atestiguan numerosos artículos periodísticos de la época en los que incluso se la recordaba anualmente en sus onomásticas o se le legaba testamentos.⁽⁴⁾⁽⁵⁾



Foto 1. Fachada de la Iglesia de la Merced y del Hospital Provincial de la Merced (Huelva). Foto procedente de www.huelvabuenasnoticias.com

Tal es la admiración ciudadana y popular de la Hermana Sor Paula Alzola que es nombrada Hija adoptiva de Huelva y se le concede rotular con su nombre una calle, muy céntrica, en el antiguo Huerto de la Merced,⁽⁶⁾ a espaldas del templo, su Templo, el Hospital Provincial de Huelva, perpetuándose su vida y obra en el nomenclátor onubense.⁽⁷⁾ Foto 2.

A colación de este hecho, resaltar por un lado como uno de los actos sociales paralelos a este Congreso fue la inauguración en la capital cántabra de una placa en conmemoración a la Profesión Enfermera en una plaza del Parque de Cazoña -ubicación entre la Residencia, la Plaza Cazoña, el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y la Escuela de Enfermería-, y por otro lado como el nomenclátor y/o callejero de una ciudad se convierte, por el reconocimiento de la propia sociedad a sus conciudadanos, en fuente de estudio para la construcción disciplinar, la Enfermería, una reflexión esta sin cabida actualmente pero que tendrá un abordaje futuro pertinente.



Foto 2. Lozas de la calle dedicada a Sor Paula Alzola Lizaliturri, en la trasera de la Iglesia y el Hospital Provincial de la Merced (Huelva). Foto realizada por José Eugenio Guerra González (15/3/2014)

Nuestra biografiada fallece a una edad avanzada para la época, a los 87 años (9/2/1934), y así es publicado para conocimiento general en un periódico nacional como en otras tantas ocasiones lo había sido su labor asistencial para los más desfavorecidos.⁽⁸⁾ Foto 3



Foto 3. Noticia del fallecimiento de Sor Paula Alzola en el periódico ABC Madrid, Edición de la mañana, fechada el 10/2/34, pág. 40.

La llegada de la comunidad de las Hijas de la Caridad a Huelva se remonta al año 1876, con la misión de responsabilizarse del régimen interior del Hospital Provincial de la Merced, labor socio-caritativa, concretamente por la contrata efectuada entre el instituto religioso y la Diputación Provincial de Huelva

el 8 de Junio de 1876, entre D. Antonio Soldán y Salsedo, senador representando a la Diputación de Huelva y el director de las Hijas de la Caridad, D. Mariano G., Maller.⁽⁹⁾ Este Hospital provincial de la Merced comenzó a funcionar en el año 1868 y fue inaugurado al año siguiente cerrando sus puertas en el año 1985, por tanto 117 años de vida, de historia. En este año de 1869, el edificio en su conjunto albergaba la sede de la Diputación de Huelva, el Instituto General y Técnico y el Hospital Provincial de la Merced propiamente dicho y que según consta en la documentación existente, en las dependencias habilitadas por entonces del Hospital llegó a acoger a 293 enfermos.⁽¹⁰⁾

Es digno mencionar que el Hospital Provincial de la Merced ocupó el vacío socio-sanitario dejado por el anterior centro sanitario de la provincia, el Hospital de la Caridad.⁽³⁾ Por entonces, este establecimiento sanitario, el Hospital Provincial de la Merced, atendía a más hombres que mujeres, en más de $\frac{3}{4}$ partes y en cuanto a la morbilidad estacional, estaba siempre más acentuada en los 2^{os} semestres. Por otro lado, las enfermedades diagnosticadas en el Hospital para el periodo 1870-1880, por este orden e incidencia eran la calentura, la sífilis y las heridas (46%-67%) mientras que la evolución de los enfermos finalizaba en curados (85%-92%) y en fallecidos (5%-11%).⁽¹¹⁾ Foto 4.

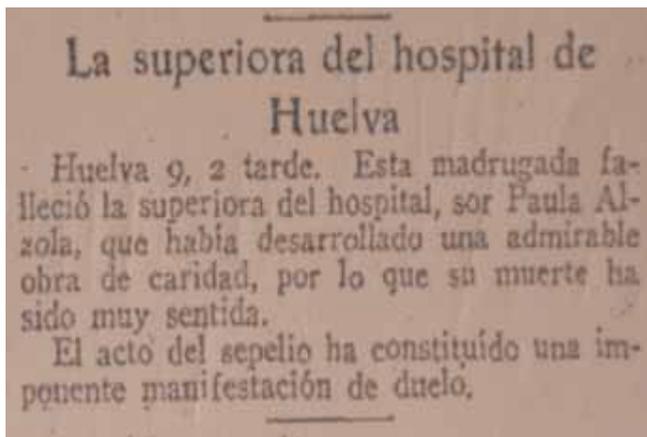


Foto 4. Sala del Hospital de la Merced, con una veintena de enfermos encamados y una Hermana de la caridad al fondo. Foto procedente de www.huelvabuenasnoticias.com

La ardua y documentada labor de aquellos periodistas locales y nacionales, verdaderos guardianes de la Historia, que escribieron sus columnas periodísticas acerca de la Obra de la Congregación hace que podamos mencionar hoy con nombres propios a algunas de las Hijas de la Caridad ejercientes antaño y que responden a los nombres de Sor Fausta Goyeneche, Sor Rafaela Muñoz, Sor Purificación González García, Sor María del Carmen Frías Rus, Sor Justa Domínguez⁽⁸⁾ y tantas otras.

Siendo imprescindible en este trabajo señalar el legado más relevante de las Hijas de la Caridad en Huelva tendremos que mencionar la Farmacia Municipal (1890-1985), la Cocina Económica o Restaurante Municipal de San Vicente de Paúl

(1893-1990), la Escuela de párvulos (1897), las Escuelas de San Vicente de Paul (1913), el Centro de Puericultura Gota de Leche (1923) y la Comunidad *Margarita Naseau y Sta. Catalina* (1986).⁽⁹⁾

Antes de finalizar este trabajo comentar que el Hospital Provincial de la Merced, en Huelva cierra sus puertas y con ello toda su centenaria actividad asistencial bajo mandato de las Hijas de la Caridad en el año 1985, pasando en el mes de junio de 1986 las últimas Hijas de la Caridad que aún permanecían en él al Hospital Infanta Elena de Huelva.⁽⁹⁾ Para finalizar, hacer constar que en el artículo número 5 de las *Atribuciones de las Hijas de la Caridad* se manifestaba lo siguiente:⁽³⁾

Las hijas de la Caridad tendrán a su cargo y desempeñaran con el celo propio de su instituto todas las salas de enfermos y enfermas del Hospital, dando en todas los alimentos y medicinas internas; y las externas a sólo las personas de su sexo, a excepción de las salas destinadas para el venéreo, por prohibírsele sus reglas; pero cuidaran que los encargados de dichas salas cumplan exactamente con sus deberes prestando a los enfermos toda la asistencia debida, y suministrándoles todos los alimentos y medicinas necesarias. También cuidaran...por sí mismas de las salas de las parturientas, pero prestaran los servicios necesarios por las personas destinadas a su inmediato servicio.

E igualmente, en las *Atribuciones de la Superiora de las Hijas de la Caridad*, se manifestaba entre otros aspectos:

Art. nº 2. *Su nombramiento, a cargo del Director de las Hermanas de la Caridad.*

Art. nº 6. *Distribuirá los empleos entre las Hermanas.*

Art. nº 7. *Interlocutora de órdenes y providencias entre Jefes e Hijas de la Caridad particulares.*

Art. nº 9. *Receptora de bienes donados por terceras personas.*

Art. nº 17. *Designar hora de misa diaria en la iglesia o capilla.*

Art. nº 18. *Gestionar el gasto -vestido, calzado y demás-, de las Hijas de la Caridad -40 reales de vellón/mes/Hermana-.*

Por último, decir que actualmente la Obra de las Hijas de la Caridad en Huelva perdura en el tiempo, está aún presente y muy arraigada entre nosotros, con algunas de sus miembros aún en activo ejerciendo labores socio-sanitarias, tal es el caso de la Hermana Enfermera D^a Esther López Pérez de Caballero, en Alosno⁽¹²⁾⁽¹³⁾ e incluso, cómo antes se ha mencionado y constatado mediante fotografía, en el propio nomenclátor onubense para deleite de aquel ciudadano anónimo con problemática socio-sanitaria en el que volcó toda su sapiencia y experiencia en el cuidar y curar.

A modo de conclusión comentar que la figura, -persona y profesional- de Sor Paula Alzola Lizaliturri en Huelva fue exitosa y fructífera corroborando la afirmación en tal sentido de Sor Ángeles Infante Barreras, de *Hermana enfermera bien cualificada del siglo XIX y parte del XX* y que la Orden gozó de un gran prestigio institucional y civil, prueba de ello sus numerosos reconocimientos profesionales y públicos y su arraigo en la sociedad onubense. Por tanto, el legado de las Hermanas de la Caridad en Huelva fue antaño, es ahora y será por tiempo de vital importancia en el desarrollo socio-sanitario y de valores de Huelva y sus ciudadanos.

NOTA DEL AUTOR

Este trabajo fue expuesto por el autor el día 8 de Mayo de 2015 en la 4ª sesión matinal del Congreso, dentro de la 2ª línea temática *El papel de las religiosas en el Reconocimiento de la Enfermería*, en la Escuela Técnica Superior de Náutica, colindante con el Palacio de Festivales de Cantabria (Santander), sede del Congreso.

AGRADECIMIENTOS

A Sor Ángeles Infante Barreras, Archivera de la Casa de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl. Provincia de Madrid-San Vicente, por proporcionar información valiosa y enriquecedora.

A Lorena Lourdes Tejero Vidal, enfermera del Hospital Santa María (Lleida) y docente en la Facultad de Enfermería (Lleida), por su interés en que ampliara el trabajo y ser imprescindible nexo de unión entre el autor y la Archivera.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Información facilitada por Sor Ángeles Infante Barreras, Archivera de la Casa de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl. Provincia de Madrid-San Vicente. Partida de Bautismo y Catálogos de personal. Mayo-Junio, 2015.
- (2) Martínez Navarro AJ.: "Sor Paula Alzola, Reverenda Hija de la Caridad", en *Galería de mujeres de Huelva*. Universidad de Huelva. VI (2010), pp. 37-40.
- (3) Información facilitada por D. Manuel Solórzano Sánchez. 25/11/14.

- (4) Diario Huelva. 16/1/20; Consultado el 15/1/2015, 23/2/2015 y 12/3/2015.
- (5) Diario La Provincia. 16/1/1898; 16/1/26; Consultado el 3/1/2015, 19/2/2015.
- (6) Díaz Hierro D.: *Historia de las calles y plazas de Huelva*. Excmo. Ayuntamiento de Huelva y Ediciones Consulcom. II (2012), pp. 772-790.
- (7) Archivo fotográfico personal de D. José Eugenio Guerra González.
- (8) ABC Madrid. La superiora del hospital de Huelva. Edición de la mañana. 10/2/34; pp. 40. Consultado el 20/1/2015.
- (9) Sugrañes Gómez EJ. *La Milagrosa y las Hijas de la Caridad en Huelva*. Atlantic Cooper. 1998.
- (10) Vicerrectorado de los Centros Universitarios de Huelva.: "La Merced y su uso Provincial", en *La Merced. Cuatro siglos de Historia*. Universidad de Sevilla. Consejería de Educación y Ciencia. Junta de Andalucía, III (1991), pp. 70-77.
- (11) Peña González P.: "Morbilidad en el Hospital Provincial", en *La salud y la enfermedad en Huelva en el siglo XIX (1800-1880)*. Colección Investigación. Diputación Provincial de Huelva. 1993. pp. 225-231.
- (12) Entrevista a la Hermana Dª. Esther López Pérez de Caballero. Realizada por D. José Eugenio Guerra González en el mes de Febrero de 2006. No publicada.
- (13) Salas Iglesias, MJ. "El análisis de la Historia de la Enfermería por medio del método biográfico. La llegada de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Sta. Ana a Alosno, Huelva (1951)", en *Documentos de Enfermería*, 26(2007), pp. 19-23.

ANDALUCÍA RECIBE OTROS 614 MILLONES PARA ABONAR FACTURAS

Huelva.- Redacción

La Junta de Andalucía va a recibir una nueva remesa extra de fondos económicos -en concreto, algo más de 614 millones de euros-, que, como el resto de las regiones, proceden de llamado Fondo de Liquidez Autonómica (FLA) y están destinados a que las comunidades abonen facturas pendientes de los servicios públicos, la sanidad entre otros. En total, el FLA va a repartir un total de 7.889,17 millones de euros al conjunto de las 15 autonomías que configuran el Estado. Cataluña figura a la cabeza en asignación (con 3.034,64 millones), seguida de la Comunidad Valenciana (1.471,69 millones), y Madrid (834,07 millones de euros).

El Gobierno de España, a través de la Comisión Delegada para Asuntos Económicos, ha asignado un importante volumen de recursos para que las autonomías puedan hacer frente a las deudas pendientes en los principales servicios públicos que recibe la población. Así, el Ministerio de Hacienda dio a conocer que el montante global asciende a 7.889,17 millones de euros de los que 614,47 millones llegarán a Andalucía. De esta forma, el Estado ayuda a que las regiones puedan atender las necesidades de financiación del déficit público. Dentro del importe autorizado se contemplan diversas partidas en el ámbito sanitario como, por ejemplo, realizar el pago relativo a los nuevos medicamentos antivirales de acción directa para el tratamiento de la Hepatitis crónica.

De conformidad a lo establecido en la legislación vigente, los importes asignados se desembolsarán directamente por parte del Estado, a través del Instituto de Crédito Oficial (ICO) en favor de los correspondientes proveedores de las comunidades autónomas. De tal forma, que mediante este procedimiento se concreta una garantía para el cobro por parte del proveedor, de las deudas pendientes que tienen las distintas administraciones regionales. Desde que en 2012 comenzó a funcionar este mecanismo del FLA, Andalucía ha recibido más de 28.000 millones de euros para afrontar el pago a proveedores, en un importante porcentaje del mundo sanitario,

EL POLÉMICO PROCESO DE LAS FUSIONES HOSPITALARIAS

Las fusiones hospitalarias promovidas por la Junta de Andalucía siguen su ya largo recorrido plagado de incidencias y protestas. Así, mientras el delegado de la Junta en Huelva, Francisco Romero, aludió a que la creación del Complejo Hospitalario onubense significa que no se van a perder un solo puesto de trabajo, en la vecina Sevilla una sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA) ha declarado nula la resolución que unificaba la subdirección de enfermería entre los Hospitales Virgen del Rocío y Virgen Macarena.

La controvertida fusión de hospitales públicos andaluces sigue acumulando la mayor confusión, profesional y socialmente hablando, pese a los intentos de la administración por cantar las bondades del proceso. Así se entienden unas declaraciones, a Europa Press, del delegado de Gobierno de la Junta en Huelva, Francisco Romero asegurando que por la creación del Complejo universitario onubense, "no se va a despedir a nadie, sino que el Complejo se va a dotar de más profesionales que darán unas mejores prestaciones al concentrar las áreas sanitarias". El delegado de la Junta también aseguró que la fusión "no supondrá ninguna merma de recursos ni de actividad" y que este proceso "se está desarrollando de la mano y con el consenso de los trabajadores".

Pero, en contraposición y casi al unísono, se ha conocido una sentencia del TSJA, a través de la Sala de lo Contencioso-Administrativo y de fecha 5 de noviembre, por la que se declara nula la Resolución, a cargo del Gerente del SAS, que unificaba una Subdirección de enfermería de los hospitales Virgen del Rocío y Virgen Macarena y la posterior adjudicación del correspondiente puesto directivo. El TSJA concreta que es aplicable a todas las unidades fusionadas desde que se iniciara la fusión en 2013, siendo una competencia del Consejo de Gobierno de la Junta declarando "manifiestamente incompetente" al gerente del SAS para promover esa figura enfermera. La sentencia es consecuencia a una denuncia efectuada por Satse contra la que no cabe recurso.

ASEGURAN LA ACTIVIDAD DEL BLANCA PALOMA



Huelva.- Redacción

El acuerdo alcanzado, a mediados del pasado mes de noviembre, entre el SAS y el Grupo Pascual, primera entidad privada sanitaria de Andalucía, supuso desbloquear una situación de inquietud en el ámbito de la concertada con la amenaza para cientos de puestos de trabajo. El acuerdo sobre la "disponibilidad asistencial" con el Grupo supuso el fin de la incertidumbre para los seis centros hospitalarios del Grupo Pascual, entre ellos el Hospital Blanca Paloma de Huelva.

Cuando el anuncio de inminentes movilizaciones del personal estaba sobre la mesa ante la finalización de los acuerdos entre Grupo y Salud, llegó la excelente noticia para va a permitir la continuidad de la asistencia para los próximos cuatro años. De ahí que el Comité de Empresa del Blanca Paloma mostrara su satisfacción, en nombre de la plantilla, cuando afirmaba que "la firmeza y voluntad de movilización en el rechazo al cambio de modelo de concertación que imponía la consejería de Salud han dado sus frutos". Era el re-

sultado a varios meses de conversaciones tras concluir el último acuerdo suscrito en 2011. El Grupo Pascual presta servicios en sus distintos centros para aliviar al SAS de parcelas tan demandadas como pruebas diagnósticas, cirugías y consultas.

► **Pascual y Salud pactan el concierto para los seis centros del Grupo en Andalucía, con 2.000 trabajadores**

Empleo

Por lo mismo, el acuerdo alcanzado entre Jose Manuel Pascual y el titular de la consejería, Aquilino Alonso, era saludado por los trabajadores de sus diferentes niveles como fundamental para "conseguir este concierto de justicia que beneficia al empleo y la asistencia hos-

pitalaria de miles de andaluces". Al mismo tiempo, no dudaban en expresar su reconocimiento a la Junta porque "haya cumplido su palabra de mantener los mas de 2.000 puestos de trabajo repartidos por el Grupo así como la asistencia a una población cercana a los 550.000 andaluces".

El Grupo Pascual, que constituye el principal ente sanitario privado de la región, nació en el año 1947 cuando el Dr. Pascual abrió una clínica con 8 camas en Cádiz capital. En la actualidad, el Grupo lo integran los hospitales San Rafael (Cádiz), Virgen del Puerto (Puerto de Santa María), Virgen de las Montañas (Villamartín, Cádiz), Virgen del Camino (Sanlúcar de Barrameda) y Dr. Pascual (Málaga). En Huelva está presente, desde hace más de 30 años (abrió sus puertas en 1984), con el Hospital Blanca Paloma que, tiene al Juan Ramón Jiménez como referencia. Constituye un centro hospitalario de nivel IV, homologación que se renueva cada cuatro años conforme establece la Ley General de Sanidad. Ofrece una amplia cartera de prestaciones y tiene al frente como gerente a Manuel Morales siendo M^o del Mar González su directora de enfermería.

EL PERSONAL SANITARIO EXIGE A LA JUNTA LA RESTITUCIÓN DE LOS DERECHOS DETRAÍDOS

Huelva.- Redacción

LOS profesionales públicos andaluces, dependientes de las consejerías de Sanidad y Educación preferentemente, han dejado clara su postura a la hora de reclamar a la Junta de Andalucía la restitución de los derechos laborales que la administración regional retiró en el transcurso de la crisis, y, en consecuencia, su equiparación con el resto de personal del Sistema Nacional de Salud (SNS) del que forman parte. Distintas organizaciones sindicales han venido protagonizando actos de protesta y movilización ante una gran parte de los hospitales y centros de salud y Delegación de la Junta en Huelva capital como de su provincia y el resto de la comunidad. El Colegio Oficial de enfermería onubense, además de compartir esta misma posición, continua teniendo a disposición de los colegiados su área jurídica para las reclamaciones oportunas como, por ejemplo, los días de libre disposición.

► El área jurídica del Colegio aumenta en un 50% su labor ante las consultas de los colegiados.

A lo largo y ancho del pasado mes de noviembre, organizaciones sindicales del sector en Huelva, -en concreto Satse, SIndicato Medico, Sae- han puesto voz a la hora de reclamar a la Junta de Andalucía lo que catalogan como "devolución de los derechos laborales detraídos" a sus trabajadores. Y lo razonaban subrayando que mientras los funcionarios del Estado comienzan

a recuperar Derechos, laborales y económicos, a partir del Real Decreto-ley 10/2015 de 11 de septiembre, en Andalucía, desafortunadamente, todavía no se había abonado correspondiente a los 44 días de la paga extra del año 2012 que si se ha pagado en el resto de las comunidades del Estado.

Primera y ultima

Los distintos colectivos afectados -enfermería, médicos auxiliares- remarcaron que si la Junta andaluza fue la primera administración en aplicar recortes, ahora esta siendo la ultima en España en devolver, precisamente, los derechos detraídos. Además de que, tras conocerse las últimas medidas del Gobierno central en esta materia, junto a distintos acuerdos en las comunidades autónomas, la Junta ya no tiene "excusas" para seguir manteniendo por mas tiempo estas penalizaciones hacia sus empleados, aquellos que hacen posible el movimiento diario de la sanidad publica a lo largo y ancho de las ocho provincias. Porque, además, se ha recordado a la Junta que preside Susana Díaz que mantenga una exigible coherencia con su discurso político cuando fue la misma Junta la que no dudo en llevar a los Tribunales los recortes del Gobierno central.

Es preciso, que desde la Junta que tiene como consejera de Hacienda y Administración Publica a la ex responsable de Salud, María José Montero, se ofrezca la mas pronta respuesta, mediante un calendario de actuaciones, a las reivindicaciones de sus colectivos sanitarios referidos a una serie de recortes que van desde la paga extra a la devolución de los días de libre disposición, adicionales y por antigüedad, pasando por algo tan esencial como es la recuperación de

los miles de puestos de trabajo en el sector sanitario perdidos a lo largo de los últimos años con la citada Sra. Montero de consejera para gozar de una asistencia con la mayor calidad, o las ayudas de acción social. Por lo mismo, el personal reclama de la Junta que se traten en las Mesas sectoriales para su mas sencilla tramitación.

Colegio: área jurídica

En este contexto, cabe recordar como el Colegio Oficial de enfermería de Huelva puso, desde años atrás, a disposición de sus colegiados el área jurídica para dar respuesta a lo que su titular, Eva Lorenzo, calificó como estado de "enorme inquietud laboral" ante las consecuencias y protestas por los primeros efectos de los ajustes promulgados desde la Junta y que se tradujeron en una actividad redoblada del departamento jurídico.

En "Documentos de Enfermería... (número 54, junio 2014) dejamos constancia de la labor emprendida por el departamento jurídico-colegial frente a los recortes del SAS en materias tales como la Antigüedad, Ampliación de la jornada, Retribución de periodos vacacionales, Descansos reglamentarios (salientes de guardia), Pagas extraordinarias (parte proporcional), Turnicidad en los rotatorios, Reclamaciones de bolsa, Remanentes de productividad... En todos y cada uno de estos frentes, el Colegio Oficial ha continuado trabajando en respuesta a las necesidades de los colegiados, lo que se ha traducido en el aumento del 50% de las consultas de indole laboral.

ACTUACIÓN CONJUNTA PARA LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁFICO

Huelva.- Redacción

La necesidad de avanzar y profundizar en la coordinación de todos los agentes socio-sanitarios que actúan a las víctimas de los accidentes de tráfico fue el objetivo de las Jornadas provinciales de atención a las víctimas de accidentes de automóvil celebradas en el salón de actos del Hospital Juan Ramón Jiménez y que reunió a los colectivos que prestan sus recursos en situaciones de gravedad: 061, Bomberos, Guardia Civil, 112, Policía Local y Protección Civil. Con un único objetivo: analizar todos los procedimientos y protocolos con el objetivo de reducir el tiempo de respuesta "fundamental para salvar vidas".

► **Del mismo modo se hablo de que, durante los últimos meses, se ha avanzado en el llamado "Protocolo de actuación conjunta" que elaboran el 061, Guardia Civil de Trafico y Bomberos**

Un centenar de profesionales de los servicios anteriormente citados se dieron cita en el HJRJ convocados por el 061-Huelva con el propósito de abordar tanto los aspectos estrictamente asistenciales como respecto a la valoración de los heridos sean los de



Jornadas para mejorar la asistencia a las víctimas del tráfico

orden organizativo, coordinación y seguridad que todos, en conjunto, deben conocer para lograr el mejor nivel asistencial, con especial énfasis cuando se trata de accidentes revestidos de la mayor gravedad.

Los distintos intervinientes-sanitarios, Guardia Civil de Trafico, Bomberos, 112, Jefatura de Trafico, Policía Local... debatieron con la finalidad de disminuir la mortalidad y reducir las graves secuelas a través de una mejora en la atención de los afectados, es decir la sociedad onubense. El centenar de asistentes analizaron los procedimientos operativos de actuación que todos y cada uno de los servicios intervinientes pueden seguir y en los que se recogen el conjunto de medidas a adoptar por las instituciones presentes nada mas producirse el siniestro automovilístico. La necesidad de reducir "el tiempo de respuesta" presidió las distintas aporta-

ciones algo que es "fundamental para salvar vidas".

Del mismo modo se hablo de que, durante los últimos meses, se ha avanzado en el llamado "Protocolo de actuación conjunta" que elaboran el 061, Guardia Civil de Trafico y Bomberos. En el se señalan las pautas a seguir por los profesionales del 061 para evaluar y asegurar el lugar del accidente y mejorar la asistencia a los

pacientes, rebajando las "frecuentes y devastadoras secuelas" derivadas de los mismos también se concretaron las particularidades de los accidentes de tráfico cuando se producen en el medio rural o en el urbano.

En estas Jornadas multidisciplinarias de servicio público se supo que, en los diferentes centros coordinadores de las Urgencias-emergencias de la EPES 061, se reciben al año mas de 22.500 peticiones de asistencia por accidentes de trafico. De ellos, 1.039 corresponden a Huelva, Alrededor de un 30% de estas peticiones de ayuda son catalogadas como "emergencias con riesgo" para la vida de las personas requiriendo la actuación del 061. En los once primeros meses de 2015, los equipos sanitarios fueron activados para atender en la provincia de Huelva en 668 ocasiones.

Calendario

Enero						
L	M	Mi	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Febrero						
L	M	Mi	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29						

Marzo						
L	M	Mi	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

Julio						
L	M	Mi	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Agosto						
L	M	Mi	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Septiembre						
L	M	Mi	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

2016

Ilustre Colegio
Oficial de
Enfermería de
Huelva



Abril						
L	M	Mi	J	V	S	D
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

Mayo						
L	M	Mi	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Junio						
L	M	Mi	J	V	S	D
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Octubre						
L	M	Mi	J	V	S	D
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Noviembre						
L	M	Mi	J	V	S	D
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Diciembre						
L	M	Mi	J	V	S	D
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

SALUD ADELANTO LA VACUNA A LAS EMBARAZADAS CONTRA LA TOSFERINA

Huelva.- Redacción

Salud decidió adelantar la vacuna contra la tosferina a las embarazadas. Tras un primer anuncio a cargo del consejero Alonso de comenzar la campaña el primer día del 2016, la necesidad se impuso y desde el 31 de noviembre se procede a vacunar tras confirmar la consejería que el Ministerio de Sanidad había adquirido un importante número de vacunas de las cuáles alrededor de 14.000 iban destinadas a Andalucía.

La polémica ha rodeado a la vacunación contra la tosferina en las gestantes. Ocurrió que, a primeros de octubre, el SAS informaba a la red de atención primaria que "no se recomienda al menos en Andalucía, la vacunación sistemática de todas las embarazadas entre las 27 y las 36 semanas de gestación, ya que no hay datos epidemiológicos de riesgo". Así estaban las cosas cuando se supo de la muerte en el Materno-Infantil de

- ▶ Inicialmente prevista para el 1 de enero, el SAS confirmó que dispone de más de 14.000 dosis.



Málaga de un bebé de pocos días de vida al no haberse vacunado la madre pese a que acudió a su centro de Salud en demanda de una prevención que no pudo encontrar. Y a raíz de este suceso, que podría acabar ante los Tribunales, cambio la estrategia sanitaria.

Expertos

Esta muerte, junto a la constatación de un segundo bebé fallecido meses atrás en Sevilla, dio lugar a que la consejería afirmase que la vacuna contra la tosferina "se incluiría en el nuevo calendario vacunal a partir del 1 de enero/2016 siguiendo las recomendaciones que los expertos de la Comisión Asesora de Vacunas realizaron tras haber analizado, durante

los últimos meses, las características epidemiológicas" de la región. A todo esto, la Sociedad Española de Pediatría aconseja la vacunación así como en la sanidad privada.

Salud, finalmente, decidió cambiar de parecer y, como decimos, desde el último día de noviembre la vacuna para las gestantes andaluzas se imparten en previsión de nuevos problemas derivados de la ausencia en el mercado del número de dosis necesarias. Cuando el ministro de Sanidad, Alfonso Alonso aseguró que su departamento había comprado un número importante de dosis, la vacunación se hizo realidad en nuestra región. En Huelva se estima que son alrededor de 5.000 mujeres las que podrán recibir la vacuna.

Principales obstáculos de las madres de Huelva durante los dos primeros años de vida de sus hijos

Autores

- ▶ MARÍA DEL PILAR TIERRA BURGUILLO¹
- ▶ ZAHIRA VILLA CAMPOS²
- ▶ CARMEN MARÍN SÁNCHEZ³
- ▶ MIGUEL PEDREGAL GONZÁLEZ⁴

¹Diplomada en enfermería. Servicio Andaluz de Salud.

²Diplomada en enfermería. Servicio Andaluz de Salud.

³Matrona. Centro de salud El Molino de la Vega, Huelva. Calle Fuenteheridos S/N.

⁴Unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Huelva- Costa. C/ Cuesta del Cristo de las Tres Caídas s/n. Huelva

RESUMEN

Objetivo: identificar los principales obstáculos con los que se encuentran las madres y a quién acuden para encontrar solución a los mismos.

Método: se realizó un estudio observacional descriptivo. Se confeccionó un cuestionario y fueron entrevistadas 267 mujeres en las salas de espera de los siete centros de salud que hay en Huelva.

Resultados: los principales obstáculos que refieren las madres de niños menores de dos años son: alimentación complementaria (48,13%), sueño (27,61%), lactancia materna (26,49%), lactancia artificial (26,11%) e higiene del niño (7,83%). Es al pediatra a quién acuden el 56,71% de las madres para encontrar solución a estos obstáculos.

Discusión y conclusiones: el principal obstáculo que presentan las madres es en relación a la alimentación complementaria, el sueño y los tipos de lactancia aparecen con unos valores muy semejantes entre ellos. La higiene es la que presenta una menor proporción.

En la actualidad, en nuestro país, son los pediatras los que atienden a más del 90% de las demandas de salud de niños y adolescentes. Para aquellas mujeres que ya habían sido madres anteriormente, su experiencia personal hace que la información que les llega las filtren con mayor facilidad que con el primer hijo.

▶ **PALABRAS CLAVE:** Madres, educación prenatal, cuidado del niño, sueño, lactancia, alimentación suplementaria.

INTRODUCCIÓN

La gran mayoría de los embarazos en Huelva son controlados en Atención Primaria.

Actualmente hay siete centros de salud en la capital onubense. Estos centros ofrecen diversos programas de salud, entre ellos el de educación maternal. Dentro de este programa se realizan los talleres de preparación al parto; éstos, son impartidos en cada centro por una matrona, pero una vez que las mujeres tienen a sus hijos, no existe la oferta de talleres posparto. Las actividades, en este sentido, se reducen a una visita con la matrona aproximadamente una semana después de dar a luz que puede repetirse en caso de

demandarse. Sólo se ha encontrado un centro de salud donde se ofrece un taller grupal posparto, en el centro de salud de El Molino de la Vega, el cual abarca a su vez el centro de salud de La Orden.

Al llegar a casa del hospital es cuando a las mujeres empiezan a surgirles las dudas, ya que es cuando descubren que sus hijos no traen un "manual de instrucciones". Es cuando llega el momento de hacer ajustes para adaptarse a su nuevo rol de madre y mujer [1]. En ocasiones los padres se encuentran desconcertados ante determinadas dificultades, y los recursos con los que cuentan no le dan solución a sus problemas. A muchas mujeres, sobre todo primerizas, les resulta bastante complicado enfrentarse a situaciones tan habituales

como puede ser el llanto del bebé, el sueño o su alimentación.

Son muchas las dudas sobre lactancia, sueño o alimentación complementaria que, al final, terminan planteándose en las consultas de pediatría. Todo esto, o al menos una gran parte, podría ser solventado con la existencia de los talleres posparto.

Gastón Bachelard, en su obra "la formación del espíritu científico" de 1938, acuñó la idea del obstáculo epistemológico. Se entiende por obstáculo epistemológico aquella limitación o impedimento que afecta la capacidad del individuo para construir el conocimiento real o empírico. El individuo entonces se confunde por el efecto que ejercen sobre él algunos factores, lo que hace que los conocimientos no se adquieran de una manera correcta y afecten a su aprendizaje [2]. En palabras más sencillas, la idea de obstáculo epistemológico, identifica y manifiesta elementos psicológicos que dificultan el aprendizaje de nuevos conceptos [3].

Para vencer los obstáculos, Bachelard propone tres pasos o etapas: conocer los obstáculos, su resquebrajamiento y el franqueamiento del mismo [2].

La educación maternal es considerada un elemento clave en la asistencia prenatal, ya que ayuda a las mujeres en el intercambio de experiencias y solución de problemas [4].

Sobre la educación postnatal se han encontrado pocos estudios y en ellos se coincide en que las madres demandan más apoyo en este campo [5]. Son muchas las dudas sobre lactancia materna, sueño o alimentación complementaria, entre otras. Por lo general las actividades ofertadas se limitan al periodo de embarazo, antes del alta hospitalaria y a la visita puerperal en Atención Primaria. Pero la demanda existe y son pocas las comunidades autónomas que cubren este vacío.

Desde hace años en la comunidad de Madrid se ofrecen talleres de lactancia y postparto [6]. Estos talleres abarcan tres ejes: el masaje infantil, la recuperación del suelo pélvico y la gimnasia postparto. A su vez las madres son asesoradas sobre el destete, la reincorporación laboral y la planificación familiar. La comunidad de Madrid define a estos talleres como el medio para que las madres se recuperen tanto física como mentalmente. Según estudios previos, uno de los problemas postparto que presentan las madres son, entre otros, melancolía, tristeza e incluso depresión [7]. Una noticia de la prensa madrileña informaba que ya en el año 2008 eran más de 17.400 las mujeres que participaron activamente en los mismos [8]. Dicho número sigue en aumento, rondando actualmente los 20.000 [9].

En unos estudios realizados en Barcelona antes y después de la implantación de los talleres postparto, en los años 2007 y 2010, se confirma un aumento en la satisfacción de las madres con respecto a los mismos [5,6].

Hoy por hoy en la comunidad andaluza ésta es una asignatu-

ra pendiente. Esta laguna del sistema sanitario público está siendo ocupada por los grupos de apoyo a la lactancia, grupos de crianza y profesionales que ofertan a través de Internet y centros privados educación postnatal [10].

La Consejería de Igualdad, Sanidad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía junto a la Administración Regional de Salud del Algarve, dirigen un nuevo proyecto de atención en línea a las madres. La nueva ventana de educación materno infantil ("una ventana abierta a la familia") ofrece un servicio de promoción y prevención on line, entre otros [11].

Particularmente en Huelva se ofrece apoyo a la lactancia y a las madres en general, mediante los grupos de apoyo Huelva Lacta y Huelva Crece. Ambos dirigidos por dos matronas y donde colaboran madres de manera altruista [12].

OBJETIVOS

- Describir los principales obstáculos con los que se encuentran las madres de Huelva durante los dos primeros años de vida de sus hijos.
- Identificar a quién acuden para dar solución a los problemas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo en los siete centros de Atención Primaria del distrito Huelva-Costa que se encuentran situados dentro del núcleo urbano de la ciudad. El período de estudio fue de mayo de 2012 a enero de 2014. La población de estudio fueron mujeres pertenecientes a los siete centros de salud de Huelva con hijos nacidos durante el año 2011.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres con hijos nacidos en el año 2011.
- Pertenecientes a alguno de los siete centros de salud de Huelva.
- Que aceptaran el consentimiento informado previo a la realización de la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que no entendieran o no pudieran comunicarse en castellano.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Debido a que no existían estudios anteriores con los que calcular el tamaño de la muestra, se utilizó un valor infinito para determinar el tamaño de la misma. Para una prevalencia del 50%, una precisión del 6% y una confianza del 95%. El

tamaño de la muestra final fue de 267 mujeres. Se tuvieron presentes las estadísticas de natalidad del año 2011 pertenecientes a cada uno de los centros de salud para, de esta manera, segmentar equitativamente la muestra entre los mismos.

VARIABLES

- Obstáculos encontrados en la crianza. Se valoran seis opciones: sueño, higiene, lactancia materna, lactancia artificial, alimentación complementaria y otros.
- Si buscó ayuda para resolverlos. Variable dicotómica.
- A quién acudió para resolver los obstáculos. Podrá marcar más de uno entre: pediatra, familia, Internet, experiencia personal y otros.
- Encontró solución. Variable dicotómica.
- Conoce Huelva Lacta y/o Huelva Crece. Dos variables dicotómicas.
- Ha asistido a alguna sesión de la asociación anteriormente nombrada. Respondiendo sí o no.

RECOGIDA DE DATOS

Para la recogida de datos de todas las variables se diseñó y validó inicialmente un cuestionario por parte del equipo de investigación. Para la validación del cuestionario de elaboración propia, se realizó una prueba de jueces y un pilotaje. La prueba de jueces se hizo posible tras la participación de dos enfermeras, dos matronas y una psicóloga. El pilotaje se realizó durante siete días en el centro de salud Huelva Centro, con un total de doce mujeres y tras el cual se obtuvo el modelo final. Este pilotaje fue decisivo para conseguir un cuestionario más cercano y con mayor aceptación por parte de las madres.

Se sustituyeron preguntas cerradas por preguntas abiertas.

Los cuestionarios se han administrado en las salas de espera de los centros de salud, por parte del personal de enfermería que dirige este proyecto.

Estas salas de espera eran tanto las de las consultas de pediatría como las de los programas niño sano y de vacunas (PVA).

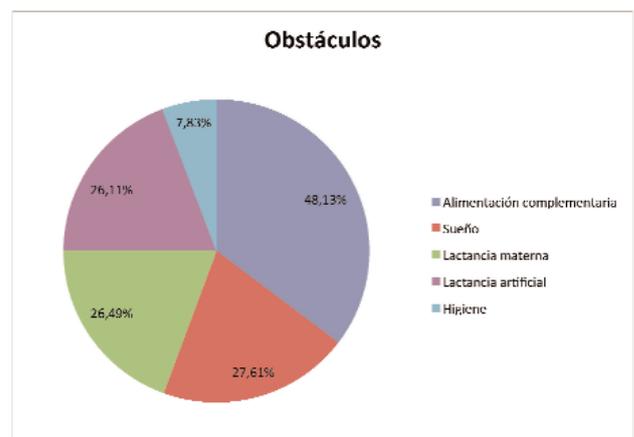
Análisis de datos El programa informático que se utilizó para realizar el análisis estadístico fue el SPSS.

Para realizar el análisis descriptivo de las variables cuantitativas se halló la media y la desviación típica. Para las cualitativas, el porcentaje. El test de Levene se ha usado para hallar la homogeneidad de las varianzas y el test estadístico específico para hallar la normalidad que se ha usado es el Shapiro Wilk.

Para comparar dos medias se ha utilizado el test de la t de Student para varianzas homogéneas. Para varianzas no homogéneas, el test de Welch. Para comparar más de dos muestras se ha usado el ANOVA y para las variables cualitativas el test de Ji-Cuadrado.

En todos los casos se comprobaron las condiciones de aplicación.

Resultados El principal obstáculo con el que se encuentran las madres es la alimentación complementaria. El 48,13% de las mujeres encuestadas ven como un problema el inicio de este tipo de alimentación. En el otro extremo se encuentra la higiene del niño con un 7,83% (Figura 1).



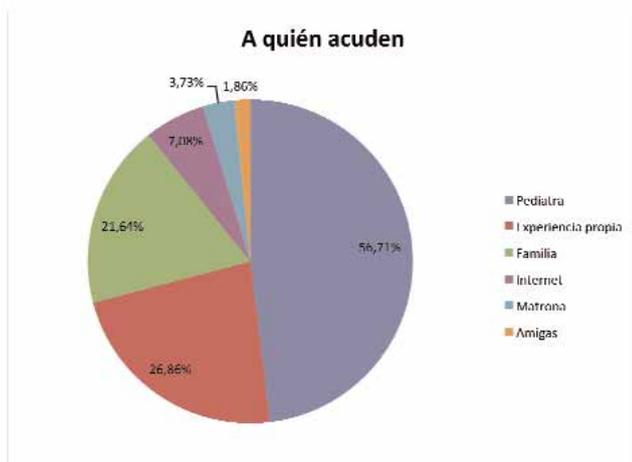
Alrededor de una cuarta parte (27,61%) de las madres refieren que el sueño de sus hijos es un obstáculo.

La lactancia materna y la lactancia artificial sí muestran valores muy diferentes según el centro de salud del que hablemos. Nos encontramos con que solo un 8,8% de mujeres de un centro ven la lactancia materna como un problema frente al 40% de mujeres de otro centro de salud. Lo mismo ocurre con la lactancia artificial. Solo el 4,44% reconoce este tipo de alimentación como un obstáculo frente al 46,60% de mujeres de otro centro de salud que sí la reconocen.

La alimentación complementaria presenta unos valores que parten casi del 30% en un centro, hasta el 68,88% en otro.

Los resultados muestran que más de la mitad de las madres (56,7%) acuden al pediatra a la hora de enfrentarse a los obstáculos con los que se van encontrando. Un 26,86% de ellas menciona que es su experiencia anterior como madres las que les ayuda y un 21,64% reconoce pedir colaboración a la familia. Internet con un 7,08%, la matrona con un 3,73% y las amigas con un 1,86%, son las opciones por las que menos optan (Figura 2).

Discusión y conclusiones Los obstáculos con los que se encuentran las madres son variados pero refieren que la alimentación complementaria y el sueño son los que ocupan los primeros puestos de la lista.



Para tratar estos dos problemas en la sociedad española de hoy en día, existen dos tendencias bien diferenciadas entre sí. Por un lado se encuentra Carlos González, creador de los libros "Mi niño no me come" [13], "Un regalo para toda la vida" [14] y "Bésame mucho" [15], entre otros. Y por otro lado Eduard Estivill, autor de los libros: "A Comer" [16], "Duérmete Niño" [17] y "A dormir" [18], entre otros.

El sueño es un tema que sí suele presentarse como un obstáculo importante en la crianza [19], pero por contra no suelen reconocerlo como tal [20,21]. La incidencia de las alteraciones del sueño en la edad pediátrica es alta, llegando a convertirse incluso en un problema social [22]. En la actualidad, en nuestro país, son los pediatras los que atienden a más del 90% de las demandas de salud de niños y adolescentes [23].

Para aquellas mujeres encuestadas que ya habían sido madres anteriormente, su experiencia personal con sus anteriores hijos supone un aspecto a tener en cuenta. Casi la mitad de la muestra dice estar satisfecha de la información que ya tiene por su vivencia anterior como madre y es en estos casos donde la información que les llega es filtrada con mayor facilidad que con el primer hijo.

La función de educar en alimentación complementaria corresponde al personal de enfermería y al pediatra. La información correspondiente a este tipo de alimentación se da por lo general en las consultas de niño sano [24]. Por estas consul-

tas pasan los niños varias veces y dependiendo de cada centro de salud así serán atendidos por un profesional u otro.

Es en un tercer y cuarto puesto donde se sitúan la lactancia materna y la lactancia artificial como un obstáculo.

La OMS desde el año 2001 aconseja la lactancia materna exclusiva al menos hasta los 6 meses de edad [25]. Pero por otro lado existen estudios que cuestionan esta afirmación [26,27].

La academia americana de pediatría (AAP), defiende la teoría de no introducir la alimentación complementaria hasta al menos los cuatro meses [28] y la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) aconseja introducirla entre las 17 y 26 semanas [29].

Muchas madres desconocen que la alimentación complementaria, como su nombre indica, va a complementar la lactancia materna y que se debe dar siempre después del pecho. En muchos casos esto supondrá el destete total [30]. Hay estudios que creen necesario el potenciar más los grupos de apoyo a la lactancia así como reforzar un inicio de la alimentación complementaria a los 6 meses y no antes [31], que es lo que actualmente se está aconsejando desde atención primaria en Huelva.

Es importante reforzar las medidas de información y promoción de la leche materna en los centros de salud, centros hospitalarios y pediatras [32]; así como insistir en la necesidad de la educación sanitaria en el proceso del embarazo y en la obligación de informar a las mujeres, para que las decisiones que adopten sobre la forma de alimentar a sus hijos estén basadas en una información correcta y que sean ellas las que valoren su situación personal y decidan [33,34].

Habría que ofrecer una educación cuantitativa y cualitativa más generosa para así dotar a las familias con los conocimientos necesarios para poder ser ellas, de manera independiente, las que tomen las decisiones frente a la gran mayoría de obstáculos con los que se puedan encontrar en la crianza de sus hijos. Esto podría ser en forma de talleres postparto impartidos en todos los centros de salud, como ya se está haciendo en otras comunidades, donde la aceptación y efectividad están ya evidenciadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ordeig M. La matrona en el postparto. El diario del bebé [serie en internet]. 2013 Feb [consultado el 19 Ene 2014]. Disponible en: <http://www.eldiariodelbebe.es/embarazo-y.../la-matrona-en-el-postparto>.
- (2) Villamil Mendoza LE. La noción de obstáculos epistemológicos en Gastón Bachelard. Espéculo. Revista de estudios literarios 2008; No 38.

- (3) Apuntes para el conocimiento. Caracas. [consultado 12 Jun 2014; actualizada 14 Jul 2005]. Disponible en: obstaculo.html.
- (4) Pérez F, Maderuelo Fernández JA, Haro AM, Cercas LJ, Morán E, Valentin AB. Satisfacción de las mujeres con el seguimiento del embarazo: Diferencias entre los dispositivos asistenciales. Gaceta sanitaria: Órgano oficial de la Sociedad

- Española de Salud Pública y Administración Sanitaria 2006; 20(1):31-39.
- (5) Generalitat de Catalunya. Unidad de Calidad-División de Atención al Ciudadano. Área de Servicios y Calidad. Enquestes de satisfacció. Atenció al procés de l'embaràs, del part i del puerperi. PLAENSA 2010.
- (6) Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Cartera de Serveis de les Unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva de Suport a l'Atenció Primària. 1ª ed. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació; 2007.
- (7) Arteaga D, Serrano I. Asistencia a las madres con problemas de salud en el puerperio. *Matronas Prof.* 2003; 4(11):26-29.
- (8) Europa press. Madrid. [consultado 23 Feb 2014; actualizada 29 Jul 2009]. Disponible en: acudieron-2008-talleres-post-parto-ofrecidos-comunidad-20090729132552.html.
- (9) Canal cam TV. Comunidad de Madrid. [consultado 16 Jun 2014; actualizada 14 Jun 2014]. Disponible en: anguage=es&pageid=1290099652111&pagename=CanalCAMTV%2FCMTV_Multimedia_FA%2FCMTV_video&vest=1290099652111.
- (10) Vivir la maternidad. [consultado 23 Feb 2014; actualizada 11 Feb 2014]. Disponible en: online/184-sesion-6-posparto-llegada-a-casa-y-reestructuracion-familiar.
- (11) Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía. Ventana abierta a la familia. [consultado 19 Ene 2014; actualizada 12 Jun 2014]. Disponible en:
- (12) Huelva Lacta & Crece. Huelva. [consultado 19 Ene 2014; actualizada 30 Abr 2014]. Disponible en:
- (13) González Rodríguez C. *Mi niño no me come*. 3ª ed. Madrid: Temas de hoy; 2005.
- (14) González Rodríguez C. *Un regalo para toda la vida*. 1ª ed. Madrid: Temas de hoy; 2006.
- (15) González Rodríguez C. *Bésame mucho*. 6ª ed. Madrid: Temas de hoy; 2004.
- (16) Estivill E. *¡A comer!* 2ª ed. Barcelona: Debolsillo; 2008.
- (17) Estivill E. *Duérmete niño*. 5ª ed. Barcelona: Debolsillo; 2011.
- (18) Estivill E. "A dormir". *Método Estivill para enseñar a dormir a los niños*. 1ª ed. Barcelona: Plaza & Janes Editores; 2012.
- (19) La voz de Galicia. A Coruña. [consultado 19 Ene 2014; actualizada 16 Oct 2009]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/1674/la-matrona-en-el-embarazo-el-parto-y-el-puerperio.html>.
- (20) Estivill E. Conceptos prácticos en los trastornos del sueño de los niños. Nuevas técnicas para enseñar a dormir a los niños desde el primer día de vida. *Canarias Pediátrica* 2012; 37(2):70-72.
- (21) González Rodríguez C. El sueño en el primer año de vida: ¿cómo lo enfocamos? *Rev Pediatr Aten Primaria* 2011; 13(20):95-99.
- (22) Pin Arboledas G, Lluch Roselló A, Borja Paya F. El pediatra ante el niño con trastornos del sueño. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2007; 9(2):65-75.
- (23) Domínguez Aurrecochea B, Valdivia Jiménez C. La pediatría de atención primaria en el sistema público de salud del siglo xxi. Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria* 2012; 26(S):82-87.
- (24) Pardió López J. Alimentación complementaria del niño de seis a doce meses de edad. *Acta Pediatr Mex* 2012; 33(2):80-88.
- (25) Organización Mundial de la Salud. [consultado 23 Feb 2014; actualizada 3 Feb 2014]. Disponible en:
- (26) Andrés A, Cleves M, Bellando J, Pivik R, Casey P, Tejón T. El estado de desarrollo de 1 año de edad, los bebés alimentados con leche de vaca o leche de soja. *Pediatrics* 2012; 129(6):1134-1140.
- (27) Fewtrell M, Wilson D, Booth I, Lucas A. La evidencia se pone al servicio de la naturaleza. *Conexión Pediátrica* 2011; 4(1).
- (28) Greer F, Sicherer S, Burks A. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *Pediatrics* 2008; 121(1):183-191.
- (29) Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Koletzko Bea. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2008; 46(1):99-100.
- (30) Revista Guiainfantil.com: embarazo, bebés y niños. [consultado 23 Feb 2014; actualizada 18 Feb 2012]. Disponible en: [en-el-embarazo-el-parto-y-el-puerperio.html](http://www.guiainfantil.com/en-el-embarazo-el-parto-y-el-puerperio.html).
- (31) Sánchez-Erce M, Traver Cabrera P, Galbe Sánchez-Ventura J. Encuesta sobre las actitudes de los profesionales ante la lactancia materna. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2012; 14(54):107-113.
- (32) Almaguer Sabina P, Fonseca Hernández M, Corona Martínez L, Guerra Cabrera C, Roteta Dorado A, Sánchez Martínez E. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en niños de madres con y sin adiestramiento previo. *Medisur* 2011; 9(3):31- 37.
- (33) Bramhagen A, Axelsson I, Hallström I. Mothers' experiences of feeding situations an interview study. *J Clin Nursing* 2006; 15(1):29-34.
- (34) Medina López R, Doncel Molinero D, Reyes Alvarado S, Álvarez Aldeán J, Morales Asencio JM. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados a la adherencia prolongada. *Metas de enfermería* 2011; 14(8):16-22.

EL CARLOS III y LA UHU ESTUDIARÁN LA RELACIÓN ENTRE MEDIOAMBIENTE Y CÁNCER

Huelva.-Redacción

El Instituto de Salud Carlos III y la Universidad de Huelva (UHU) acaban de suscribir un convenio-marco y acuerdo específico de colaboración, con el respaldo del Gobierno de España, para que ambas instituciones lleven a cabo líneas de investigación y actividades de enseñanza que profundicen en la relación entre las causas medioambientales y el desarrollo de distintos tipos de cáncer, sea de mama, próstata, colon o leucemias. Se trata de una apuesta científica mas, que arroje nueva luz acerca de las posibles relaciones entre el cáncer y las circunstancias medioambientales de la capital onubense.

El Consejo de Ministros del pasado 25 de septiembre dio su autorización a que el Instituto de Salud Carlos III, organismo dependiente del Ministerio de Sanidad, y la Universidad de Huelva suscriban un acuerdo específico de colaboración para avanzar en el conocimiento sobre las causas de origen medioambiental y las distintas patologías oncológicas vigentes entre la población de Huelva. En la referencia del Consejo de Ministros se alude a que este convenio-marco fomentará las investigaciones acerca de la implicación de los metales y otros elementos en relación al desarrollo de las diferentes formas de cáncer, llámense los de mama, prostático, de colon, tumores gastroesofágicos o leucemias.

147.000 habitantes

El Instituto de Salud Carlos III va a aportar a estas iniciativas científico-sanitarias la cifra de 124.500 euros para desarrollar el convenio específico aprobado lo que supone una línea mas de actuación en el análisis y estudio sobre la posible relación entre el cáncer

y las circunstancias medioambientales que se podrían dar en el ámbito de la ciudad de Huelva, donde viven mas de 147.000 personas. Como se recuerda, la Junta de Andalucía ya llevó a cabo dos estudios epidemiológicos -(entre los años 2004-2008) en Huelva y acerca de este mismo contexto- que tanto preocupa a la ciudadanía.

En uno de ellos analizaron los niveles de exposición de los habitantes de la Ría onubense a los metales pesados decidiendo que no existían diferencias relevantes respecto a los que se dan en otras ciudades. En el otro estudio se comparó la mortalidad por cáncer en Huelva con el resto de ciudades. La conclusión de la administración regional fue en base a que "el patrón de mortalidad de la capital onubense es el mismo que en el resto de España. Es decir, en primer lugar las enfermedades cardiovasculares y, en segundo

estadísticas oficiales sin olvidar otros análisis llevados a cabo acerca de los factores medioambientales tales como la toxicidad por metales en la Ría o los procesos de contaminación atmosférica.

Conocimiento científico

El Instituto de Salud Carlos III, adscrito al Ministerio de Sanidad, es considerado como el principal organismo público de investigación que financia, gestiona y ejecuta la investigación biomédica en España. Con una trayectoria de mas de 20 años de actuación en investigaciones en ciencias de la vida y de la salud, tiene como misión principal "el fomento de la generación de conocimiento científico en ciencias de la salud y el impulso de la innovación en la atención sanitaria y en la prevención de la enfermedad". Se rige por un consejo rector y una dirección general que, en la actualidad, ostenta el

► Se van a analizar las causas de origen medioambiental y las diferentes patologías oncológicas en la población de Huelva. El Carlos III aporta 124.500 euros

término, los tumores".

Mas recientemente, en el 2014, un equipo de expertos pertenecientes a la Sociedad Española de Epidemiología llevó a cabo un nuevo estudio, a petición del Defensor del Pueblo Andaluz correspondiendo a la misma inquietud social. En este trabajo se analizaron los datos oficiales existentes sobre los índices de mortalidad en Huelva, los principales hábitos de vida de la población y los condicionantes sociales que, en opinión de los epidemiólogos, pueden tener relación con las

Dr. Jesús Fernández Crespo, especialista en Alergología, que, entre otros cometidos, ha sido investigador postdoctoral en Estados Unidos. El Carlos III abarca una serie de entidades tales como el Centro Nacional de Epidemiología, Centro Nacional de Microbiología, Sanidad Ambiental, Medicina Tropical, Instituto Nacional de investigación en Enfermedades Raras, Unidad Funcional de Investigación en Enfermedades Crónicas, Unidad de Investigación de Telemedicina, y la Unidad de Investigación en Cuidados de la Salud.

LOGRADA la EQUIVALENCIA de TÍTULOS DE ENFERMERÍA

Huelva.- Redacción

Una latente aspiración de la enfermería española cual es la igualdad o equivalencia de los títulos de Diplomado Universitario y Grado va a dejar de ser un problema al haberse aprobado en un Consejo de Ministros del pasado mes de octubre la equivalencia de la titulación en el colectivo. De esta forma, y después de varios años de intensa negociación con los Ministerios de Educación y Sanidad, la profesión gozará de un mismo nivel académico sin que vayan a existir discriminación ni diferencias entre uno u otro título universitario.

Fuentes del Palacio de la Moncloa, sede de la Presidencia del Gobierno de la nación, confirmaron que en el Consejo de Ministros celebrado el pasado mes de octubre, se declaró equivalente el título de Diplomado con el de Grado. De esta forma, y tras arduas negociaciones con la Administración, la Mesa de la Enfermería (formada por el Consejo General y el Satse), la totalidad de las enfermeras (os) de España van a tener los mismos derechos tanto en el orden académico como en el ámbito profesional. Este logro, eso sí, no entrará en vigor hasta el día posterior a su publicación en las páginas del Boletín Oficial del Estado (BOE).

Función pública

Con esta equivalencia o unificación de títulos se va a alcanzar la conquista de "una única profesión" sin que exista ningún atisbo ni de discriminación en los anteriormente citados terrenos del nivel académico y el profesional. Para quienes, cursaron la diplomatura -esto es la gran mayoría de la enfermería española- la equivalencia representa un importante logro a nivel práctico ya que van a poder optar, legítimamente a las

plazas de la Función pública en las que se exija el título de Grado y optar al nivel A1 de la Administración. De igual manera, quienes deseen realizar un master podrán acceder a sus estudios de forma directa tal y como ya hacen los graduados.

Otra consecuencia de la equivalencia entre títulos es que se va a eliminar un handicap de enorme importancia para quienes deseen trabajar fuera de España. Hasta el momento, y como se conoce, aquellas enfermeras(os) que decidían trasladarse lejos de nuestras fronteras -caso de miles de personas visto el atascado mercado nacional- de inmediato se encontraban con la dificultad añadida de tener que demostrar la equivalencia de su título para poder ejercer la labor profesional. Cuando esta normativa se vea reflejada en el BOE, la equivalencia va a poder realizarse de forma automática porque la enfermera(o) diplomada universitaria no va a recibir un nuevo título de graduado por cuanto que el que posee (Due) será equivalente al Grado, Pero, ¿cómo será el mecanismo que traslade en la práctica la citada equivalencia? Y la respuesta es como sigue: Bastará presentar el título de Due junto a la referencia de la publicación en el BOE con el acuerdo del Consejo de Ministros de España. De igual manera, si la enfermera(o) quisiera tener el certificado de correspondencia al nivel 2 del Marco español de cualificaciones de educación superior (Meces), lo podrá solicitar a la Subdirección general de Títulos y Reconocimientos de Cualificaciones del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes. En este contexto, el Colegio de Enfermería dará cumplida información al respecto facilitando, en su momento, el acceso al Ministerio de Educación al objeto de que esta esperada conquista que representa la unificación de títulos se



► **No habrá discriminación en el orden académico ni en el profesional. Se hará de forma automática y sin coste alguno.**

pueda llevar a cabo sin problemas para el colectivo.

Automática

Por lo mismo, y como ha venido reivindicando la Mesa de la Enfermería, la correspondencia entre ambos títulos de Diplomado y Grado será automática y sin que el profesional se vea obligado a llevar a cabo ningún tipo de esfuerzo académico, o económico, añadido. En este sentido, el Consejo General de Enfermería no dudó en calificar como "positivamente" el anuncio de la luz verde a la equivalencia si bien matizó que "llega muy tarde" al entender que el Gobierno de la nación no ha incluido a la profesión de enfermería entre sus prioridades dado que enfermería fue la segunda profesión en lograr los informes positivos por parte del Ministerio de Educación y, en el orden práctico, con anterioridad se fueron aprobando por el Consejo de Ministros más de 60 titulaciones.



A.M.A. COMPAÑÍA
LÍDER EN SEGUROS DE
COCHE POR CALIDAD
PERCIBIDA, FIDELIDAD Y
PRESCRIPCIÓN

Fuente: Informe anual ISSCE
(lic2014)

Hasta un

60%*
bonificación

en su seguro de Automóvil

- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



www.amaseguros.com
902 30 30 10

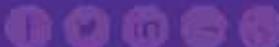
A.M.A. HUELVA

Palos de la Frontera, 17 Tel. 959 28 1771 huelva@amaseguros.com

A.M.A. HUELVA (Colegio Médico)

Arcipreste González García, 11; 1º Tel. 959 24 0187/99

(*) Bonificación válida para prescripciones de nueva contratación, realizadas entre el 14 de octubre y el 31 de diciembre de 2015. No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.



PRIMERA DONACIÓN EN ASISTOLIA, O "A CORAZÓN PARADO", EN LA SANIDAD DE HUELVA



Huelva.- Redacción

La sanidad de Huelva ha protagonizado un nuevo avance al realizarse, por primera vez en la provincia, la primera donación en asistolia-o a "corazón parado". Este hecho, impensable hasta pocos años dada su enorme dificultad, supone la certeza de que muchos pacientes en espera de recibir un órgano tengan un horizonte de posibilidades para salvar o mejorar su calidad de vida. De hecho, fueron cinco los enfermos que se beneficiaron con los trasplantes de riñón, hígado y cornea.

El Hospital Juan Ramón Jiménez fue el escenario donde se logro un hito al que aspiraba el equipo multidisciplinar encargado de las donaciones y trasplantes de órganos, La donación en asistolia-mas comúnmente conocido como a corazón parado-son donantes diagnosticados de muerte ante el cese, irreversible, del latido cardiaco. Frente al donante mas habitual, que pierde la vida por causa de una hemorragia cerebral o un traumatismo craneoencefálico,. lo que se denomina muerte encefálica por el cese total de la actividad cerebral, el donante en asistolia fallece como consecuencia de una parada cardiorespiratoria ante el cese, irreversible, del latido del corazón.

Protocolos

En el Juan. Ramón Jiménez, como decimos, se consumo la modalidad

de donación en asistolia cuando el potencial donante es un paciente con daño neurológico irreversible así como una patología cardiorespiratoria de evolución y pronostico desfavorables. lo que supone una situación terminal y que requiere de medidas de soporte vital.

Cuando tan severo problema alcanza un punto en el que se considera Inútil cualquier tratamiento adicional, es cuando los profesionales clínicos, con el consentimiento de la familia y la voluntad de paciente anteriormente expresada, deciden este marco conforme, ademas, a las recomendaciones de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (Semyuc). Es entonces, cuando se cumplen todos estos requisitos, y constatado el cese irreversible, de la función cardiorespiratoria, cuando se ponen en marcha los mecanismos pertinentes conformes a la legislación vigente.

En España, desafortunadamente, diariamente fallecen personas inmersas en este contexto. , si bien, hasta hace poco tiempo, no podían ser donantes al no contemplarse programas específicos al respecto. Pero, desde el Área de Trasplantes de Andalucía, y ante el progresivo descenso del numero de personas que fallecen en muerte encefálica, (entre otras causas por el menor número de víctimas de tráfico), se fue abriendo paso la modalidad de la donación en asistolia como el mejor ejemplo de

avance y renovación de las practicas clínicas. De ello dan ejemplo el que, durante el año 2014, Andalucía contó con 47 donaciones de esta indole y que, en la actualidad, estos donantes suponen el 20% del total que se practica en nuestra región. En el caso de este primer donante en asistolia los beneficiados fueron cinco enfermos a los que se trasplanto el riñón (2), hígado (1) y cornea (2).

Con esta peculiar donación, en lo que llevamos de año han sido 25 las personas que han podido salvar su vida o ver mejorada su salud. A estas hay que sumar 3 trasplantes mas de donante vivo, superandose el numero de personas con trasplantes (un total de 28 cón respecto al balance final de 2014) cuando fueron 27 las beneficiadas.

Para ello han sido precisas estas donaciones: 6 en el Juan Ramón Jiménez, junto a 2 en el Infanta Elena y 1 en el Comarcal de Riotinto: que hicieron posible esta hermosa realidad: 13 enfermos trasplantados de riñón, 8 de hígado, 5 de pulmón y 2 de corazón, sin olvidar otras importantes donaciones tales como las de cornea (22), tejido oseó (89), válvulas cardiacas (3), y segmentos vasculares (5). Al mismo tiempo, se ha destacado que 17 enfermos renales de Huelva habían recibido un trasplante durante los diez diez primeros meses de 2015 lo que supuso una enorme mejora en su calidad y esperanza de vida.

ENFERMERIA Y LA ESCUELA DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA



Escuela de pacientes: una excelente apuesta

Un grupo de mujeres afectadas por el diagnóstico reciente de padecer cáncer de mama han protagonizado una nueva edición de la llamada Escuela de Pacientes, en este caso específica para afectadas con esta patología. Con la ayuda y participación de antiguas enfermas que superaron el problema oncológico, pueden encontrar aliento para afrontar la nueva situación y mejorar la calidad de vida. Enfermería, en este contexto, desempeña un cometido importante de ayuda a superar la dolencia.

La Escuela de pacientes para víctimas del cáncer de mama supone que estas encuentren un nuevo espacio de encuentro que tiene por finalidad ofrecerles formación e información tanto sobre la naturaleza de la dolencia como el método para manejar este proceso de salud que no solamen-

te les afecta de forma individual sino que se extiende a su ámbito familiar más cercano. El intercambio de experiencias y vivencias entre unas y otras mujeres hace que se comparta una realidad que debe ser superada mediante una serie de herramientas clínicas pero también de ayuda psicológica que contribuya a superar los temores iniciales para encarar la nueva situación y puedan ir normalizando tanto su vida personal como la de su familia. Todo se desarrolla en medio de un ambiente familiar, con un lenguaje cercano y alejado de cualquier tecnicismo.

En estos talleres tienen una presencia significativa las enfermeras que, durante las distintas etapas de la dolencia, han estado en contacto permanente con las pacientes. Son aquellas enfermeras de las áreas de cirugía, hospital de día oncológico, y oncología radio-terapia quienes se encargan de

ampliar la información y pautas que acompañen a los consejos ofrecidos por las antiguas enfermas, previamente formadas en esta particular docencia.

De este modo, las pacientes de cáncer de mama aprenden a romper el impacto producido por la enfermedad, mediante el llamado "pensamiento positivo" que preside todo este programa. Entre los pormenores que las "alumnas" de esta escuela aprenden figuran, entre otros, las reglas para seguir una alimentación adecuada, ejercicio físico, estética de la imagen durante la quimioterapia, abordaje de los efectos del tratamiento, vida sexual, relaciones familiares y sociales,... Todo mediante una mecánica propia de quienes han pasado por este grave capítulo de la salud además de las aportaciones de las enfermeras que conocen de primera mano, el problema que les afecta.

LA PÍLDORA EVITA 200.000 CASOS DE CÁNCER DE ÚTERO DESDE 2005

Científicos británicos publican, en "The Lancet Oncology", un estudio en el que verifican que el efecto protector "persiste durante décadas"

Huelva

El uso de los contraceptivos orales, sostenido a largo plazo, significa una protección para el desarrollo del cáncer de endometrio, el tipo de cáncer de útero más frecuente. Así, cuando menos, lo ha certificado un estudio reciente publicado en una prestigiosa revista especialista, en concreto la británica "The Lancet Oncology Journal". Para los autores, la píldora ha prevenido nada menos que 200.000 casos desde hace diez años. Para la investigadora principal, Valerie Beral, "el efecto protector" de estos anticonceptivos se mantiene en el tiempo y "persiste durante décadas".

La comunidad científica internacional se ha mostrado gratamente sorprendida al ver ratificada una consideración sanitaria que, por su importancia, estaba necesitada de un refrendo riguroso. La revista británica "The Lancet Oncology Journal" publicaba el resultado final de un trabajo de científicos británicos de la Universidad de Oxford que estudiaron las reacciones en 27.000 mujeres afectadas con cáncer uterino en lugares tan distintos y distantes como son 36 naciones de América del norte, Europa, Asia y África.

Diez años

Los expertos han calculado que en periodos de 50 años, unos 400.000 casos de cáncer de endometrio, de los 3,4 millones censados en esos países, se pudieron evitar mediante el uso de anticonceptivos orales, y lo más significativo: que unos 200.000 casos habían



ocurrido en el transcurso de la última década (2005-2015). La investigadora principal del estudio, la profesora de Oxford Valerie Beral sostuvo otra valiosa consecuencia: que el efecto protector importante de los anticonceptivos orales persiste siete años después de que la mujer deje de tomar la píldora. Es decir que "las mujeres de 20 años o incluso más jóvenes, se siguen beneficiando de los efectos a los 50 años, cuando la aparición del cáncer es más común".

En el estudio en cuestión se contempla que la toma de estos anticonceptivos vía oral durante cinco años reduciría un 25% de peligro de cáncer de útero antes de alcanzar los 75 años de edad. De igual manera su toma durante diez años supondría reducir prácticamente a la mitad el peligro del cáncer de endometrio, de 2,3 casos a 1,3 por cada cien mujeres analizadas. Los autores del estudio igualmente sostienen que el riesgo "se mantiene estable" desde hace años si bien las dosis de estrógenos de las píldoras combinadas (o estroprogestativas) han disminuido desde los años 80.

La profesora Beral añadió que otras investigaciones han probado la eficacia de la píldora, que contiene hormonas para prevenir el embarazo, en la protec-

ción contra el cáncer de ovarios al tiempo que afirmó: "La gente suele preocuparse porque cree que los anticonceptivos causan cáncer pero que, a largo plazo, la píldora reduce el riesgo de contraerlo".

Adversos

Otra conclusión del estudio se refiere a que en naciones de renta alta el efecto de la píldora sería aun mayor puesto la toma de estos anticonceptivos a lo largo de diez años reduce el riesgo de desarrollar la enfermedad, antes de los 75 años. Frente a las conclusiones de este ensayo científico publicado en "The Lancet Oncology" (una sección de la revista The Lancet), no deben olvidarse otras consideraciones acerca de los efectos adversos que acarrearía la toma de estos anticonceptivos tales como que aumentaría el riesgo de contraer determinadas enfermedades cardiovasculares (infartos, accidentes vasculares cerebrales...). Y se recuerda que, en el año 2005, la Agencia del cáncer (Iarc) perteneciente a la Organización Mundial de la salud (O.M.S.) estimó que la píldora anticonceptiva era responsable de un ligero aumento del cáncer de mama, o de hígado, al tiempo que ejercía un efecto protector ante el cáncer de endometrio.

LA DEFENSORA DEL PUEBLO NIEGA LEGITIMIDAD A LAS "DOULAS"

Huelva.- Redacción

La Defensora del Pueblo, Soledad Becerril, emitió un claro mensaje contra la proliferación de la "doula", figura esta en la que una mujer sirve de acompañante a modo de asesora de la gestante. Como se sabe, y con anterioridad, el Consejo General de Enfermería había mostrado su claro posicionamiento en contra a esta figura por entender que las "doulas" podrían estar realizando labores que entran en clara colisión con las matronas, legalmente autorizadas para las funciones que les compete en su condición de enfermeras especialistas en Obstetricia y Ginecología. El pasado mes de septiembre, la Defensora del Pueblo fue tajante al dejar mas que patente, en el Senado, su convicción de que las doulas "no reúnen las condiciones, la calificación legal y reglamentariamente exigidas" para el cometido específico de atención y asistencia a las embarazadas.

"Documentos de Enfermería" ya dejó constancia de la polémica propiciada por la aparición de las doulas. Para el Consejo General, desde el primer momento, estuvo muy claro que esta figura podría incurrir en un presunto delito de intrusismo por cuanto carecían de formación, conocimientos, recursos y legitimidad para desarrollar

determinadas funciones cerca de la gestante. El Consejo abrió una vía de posible actuación ante los Tribunales caso de que las doulas persistieran en su cometido.

No reúnen condiciones

En este mismo contexto, ahora debemos reflejar la manifestación efectuada por la Defensora del Pueblo, Soledad Becerril durante una reciente comparecencia en el Senado y, en concreto, ante la Comisión Mixta de Relaciones con la figura del Defensor, y que por su contundencia merece ser reflejada. Durante su intervención, Becerril comenzó destacando el elevado número de quejas referidas al mundo sanitario. La Defensora del Pueblo se refirió, en concreto, a la polémica que rodea a la existencia de las doulas sobre las que se pronunció afirmando: "Nuestra posición es que creemos que estas personas (las doulas) no reúnen las condiciones, las cualificaciones, legal y reglamentariamente exigidas para el desempeño de una profesión, de una actividad",

Este pronunciamiento de la Defensora del Pueblo vino a ser otro punto de inflexión ante una controversia que nunca debió de producirse dado que, ante instancias oficiales, las doulas no han dejado de recibir críticas y apercibimientos, en el mismo sentido crítico y en numerosas ocasiones.

Como, por ejemplo, cuando la diputada y portavoz de UPyD, Rosa Díez, envió un escrito al Gobierno el pasado mes de abril/2015 sobre la misma cuestión. Y la respuesta del ejecutivo nacional fue esta: "La atención a las mujeres durante el embarazo, el parto y el postparto es una competencia de la especialidad de Enfermería gineco-obstétrica".

Matronas, si

Frente a la pretensión de las doulas para que fuese reconocido su cometido por las instancias oficiales, la misma Rosa Díez inquirió del Gobierno su opinión sobre la proliferación de este tipo de prácticas, cada vez mas numerosas, en España por parte de las doulas. A lo que el Gobierno presidido por Mariano Rajoy contestó en su respuesta: que el RD/450/2005 regula el asunto "al consolidarse la especialidad (de ginecología-obstétrica) "conforme al cuadro previo de especialidades". Además, el Gobierno añadía que la legislación actual en España, donde no aparece de ninguna manera la doula, está conforme con la regulación europea sobre las matronas, "como una profesión específica". O lo que es igual, el Gobierno no llega ni a plantearse la voluntad de dar cabida legal a estas mujeres acompañantes de las embarazadas. El Ejecutivo destacó, eso si, cual es el contenido del marco legal vigente para atenerse a él en todo momento.

DOCUMENTOS DE ENFERMERÍA 60 ALCANZA SU NÚMERO

"Documentos de Enfermería", la revista que edita el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, alcanza, con la presente edición, el número 60 de una ya larga trayectoria dedica a la ineludible labor de formar e informar a sus lectores. De periodicidad trimestral, son sus destinatarios las enfermeras y enfermeros ejercientes en nuestra geografía provincial a quienes, cada noventa días, llega una publicación pensada, promovida y realizada por y para la profesión en este rincón de la geografía andaluza y española.

Surgida hace 18 años, desde el primer momento "Documentos... fue una prioridad para la Junta de Gobierno que rige los destinos de esta corporación. Y, desde entonces, desde su primera aparición, se ha convertido en un vehículo editorial lo suficientemente consolidado como para afirmar que estos 60 números a través de años la convierte en una de las publicaciones enfermeras con mas antigüedad, recorrido y reputación no solo en Andalucía sino en el conjunto del colectivo nacional.

El esfuerzo que supone sacar a la luz cada edición se ha ido manteniendo en el tiempo sin mayores altibajos. El Colegio han tenido claro que la enfermería onubense necesitaba contar con un órgano de expresión propio, que sirviera de referencia y de sello genuino para los profesionales colegiados. Documentos ha sido, también, el primer escaparate donde sacar a la luz incontables trabajos de investigación para que no quede ni un solo esfuerzo sin la divulgación de unos contenidos que, con el paso de los años, también fueron ganando en cantidad y calidad.

El presidente del Colegio, Gonzalo García, ha querido destacar este número 60 subrayando "la satisfacción de que nuestra institución tuviera, primero, el acierto de crearla y, después, haberla mantenido como el mejor vehículo de información desde el Colegio hacia el conjunto de la enfermería onubense. Y todo, pese a las circunstancias económicas que han comportado los años de la crisis. Ahora, es justo reconocer y aplaudir el trabajo de tantas y tantos compañeros que con sus aportaciones, enriquecieron el significado e impronta de la revista. Por lo mismo, conste aquí el deseo en nombre del Colegio Oficial de enfermería de Huelva, para que Documentos de Enfermería siga cumpliendo años y dando respuesta a lo que de verdad interesa y es propio de nuestra profesión".



LA MORTALIDAD POR SIDA HA DISMINUIDO UN 54% DESDE HACE UNA DECADA

Huelva.- Redacción

La pandemia del SIDA sigue ocupando a la sociedad mundial. Cuando han transcurrido más de 30 años de batalla contra esta terrible enfermedad, y se han conseguido logros importantes como para convertirla en una dolencia crónica junto al éxito que supone el que la mortalidad en estos pacientes ha disminuido un 50% desde hace diez años. Otros datos relevantes para situarse ante la realidad del SIDA es que, según el Ministerio de Sanidad, la vía de transmisión más frecuente sigue siendo la sexual especialmente entre homosexuales masculinos. O que el 92,3% de los pacientes diagnosticados con VIH están recibiendo tratamiento antirretroviral,

El SIDA continua siendo un problema sanitario de primera magnitud, en España como en todo el mundo. Así lo han confirmado los últimos datos conocidos con ocasión de celebrarse el Día Mundial. En España en la actualidad viven alrededor de 160.000 personas con infección VIH. Pero lo más acuciante es saber que un 30% de esa población todavía desconoce su situación, a pesar de las permanentes campañas que, desde distintos sectores y enfoques, se están llevando a cabo para avanzar en la obligada sensibilización y concienciación ciudadana, dado que uno de los objetivos propuestos en el Plan estratégico de prevención y control tanto del SIDA como de otras infecciones de transmisión sexual consiste en "incrementar el conocimiento frente al VIH" al tiempo que se preconiza la igualdad de trato, la no discriminación de las personas afectadas.

► Sanidad confirma que 160.000 personas con VIH viven en España y que la vía de transmisión más frecuente es la sexual.

Para que la cadena de transmisión (de esos miles de afectados que ignoran su dolencia) no siga aumentando, la recomendación continua siendo la misma que en otros muchos momentos de la epidemia: acudir al diagnóstico precoz, para soslayar los contagios e iniciar el tratamiento adecuado. Las autoridades sanitarias han vuelto a insistir en la necesidad de no estigmatizar a los pacientes. Cuando han pasado más de tres décadas de historia clínica con el VIH, la sociedad española debe avanzar en esta dirección. Y lo afirmaba, científicamente, la última encuesta del CIS (año 2013) en la que se incluían varias preguntas del VIH a petición del Plan Nacional del SIDA. El resultado arrojó que el 11,4% de los consultados se encontraban "incómodos" ante la vecindad de personas con VIH. Y en el ámbito laboral, el 11,3% desaprobaba compartir lugar de trabajo con otra persona con infección VIH.

Epideimiológicos

El actual mapa del SIDA en España se escribe con estos parámetros. Durante 2014 se notificaron 3.366 nuevos casos de infección, lo que



supone una tasa de 7,25 por 100.000 habitantes. Se estima que la tasa para el último balance anual sea del 9,34 por 100.000 personas, cuando se haya completado la verificación de todos los casos diagnosticados durante los últimos meses. Otro índice relevante es que la mayoría de los nuevos casos diagnosticados son hombres (un 84,7%) y la edad media del diagnosticado es del 35 años.

La vía de transmisión más frecuente, a lo largo de 2014, del VIH en nuestra nación fue la sexual en un 80% del total de los casos confirmados, con el 53,9% en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres frente al 26% en personas heterosexuales. La transmisión de personas que se inyectan drogas (Pid) se ha mantenido en niveles ciertamente bajo, el 3,4%. El grupo de edad que presentó tanto la mayor proporción de nuevos casos diagnosticados con VIH así como la tasa más alta por cada 100.000 habitantes correspondió al comprendido entre los 25 y 34 años, si bien Sanidad confirmaba que el 13,4% de esos nuevos diagnósticos notificados tenían 50 o más años de edad.

La relevancia de someterse a una prueba de detección del VIH también ha ocupado a los expertos, tanto como para destacar que un 46,2% de los nuevos casos diagnosticados se realizaron "de forma tardía". Quienes más tardaron en desvelar su infección fueron las personas que se inyectan drogas (75%) y el de hombres heterosexuales (58,6%). Esta demora en la detección del VIH aumentó de forma importante con la edad, superior en los mayores de 49 años. También se ha evidenciado que los nuevos diagnósticos en personas nacidas fuera de España ha descendido desde el 40% en el año 2000 hasta el 32,2% en el 2014. Por lugares, los más frecuentes fueron Hispanoamérica y África Sub-sahariana. Cruz Roja Española gestiona un Servicio.

BOLLULLOS PIDE A SALUD QUE CONSTRUYA EL CHARE DEL CONDADO

Huelva.- Redacción

Bollullos Par del Condado vuelve a reclamar a la Junta de Andalucía la



construcción del Centro Hospitalario de Alta Resolución (CHARE) que viene demandando desde hace más de diez años. La última actuación consistió en torno a una concentración de los cinco grupos municipales que integran el Ayuntamiento con el alcalde Rubén Rodríguez al frente para "llamar la atención" de la Junta y su consejería de Salud para que construya el futuro Chare que ya tendría elegido su nombre oficial como Centro Hospitalario del Condado.

En los terrenos que, tiempo atrás, el Consistorio cedió a la Junta de Andalucía para ubicar la instalación sanitaria-comarcal, se produjo la concentración desde el Ayuntamiento de Bollullos del Condado a la que se sumaron ciudadanos de la misma localidad y de otros pueblos directamente afectados con esta aspiración del campo de la salud. El CHARE prestaría asistencia a unas 40.000 personas (solo Bollullos cuenta con alrededor de 15.000 habitantes) lo cual equivaldría a contar con una más cercana atención y evitaría el constante gasto en desplazamientos a los hospitales de Huelva, lo que, además, ayudaría a descongestionar las saturadas urgencias de la capital.

Terrenos cedido

En el terreno destinado a la dotación sanitaria estuvieron presentes, dando testimonio fehaciente de unidad, los concejales elegidos por el PSOE, IXB, PP, IUCA y RB. El Alcalde, Rubén Rodríguez Camacho, en su intervención ante los convocados al acto dejó muy clara la voluntad de continuar demandando el CHARE a la consejería de Salud para la comarca condal asegurando que, tras celebrarse este acto, iba a remitir un escrito al consejero de Salud Aquilino Alonso con "el firme propósito de

que el CHARE se construya en los terrenos cedidos por el Ayuntamiento de Bollullos Par del Condado para acabar así con los comentarios que colocan el Centro Hospitalario en otros términos municipales, cuando el compromiso era ubicarlo en nuestro pueblo".

De ahí que, tras el cumplimiento del compromiso municipal de ceder terrenos a la Junta para alcanzar este objetivo sanitario, el Ayuntamiento quiere que la Junta de Andalucía incluya en los presupuestos de la región la partida económica necesaria que permita ver convertida en realidad una infraestructura que supondría mejorar el nivel asistencial que reciben los habitantes de la zona así como los empleos de personal sanitario.

ISLA CRISTINA ESTRENA EL CRIBADO DE CÁNCER COLORRECTAL

Isla Cristina es el primer municipio de la provincia de Huelva donde va a implantarse el denominado "Programa de cribado de cáncer de colon y recto" cuyo objetivo no es otro que reducir la incidencia y mortalidad del cáncer colorrectal y la mejora de la calidad de vida de los pacientes. El delegado de Salud, Rafael López, visitó el centro de atención primaria isleño para informar a sus profesionales de los pormenores de este programa del que, aseguró, se irá extendiendo de forma progresiva por la geografía onubense.

Isla Cristina va a estrenar el programa de cribado de cáncer de colon y recto. Un total de 3.865 personas de la población, entre los 50 y 69 años de edad, serán los primeros en beneficiarse y participar de esta loable iniciativa para lo cual ha sido preciso dotar al personal del Centro de Salud de Isla Cristina de una herramienta informática que permita obtener los primeros datos clínicos, registrar los resultados de los laboratorios y promover las citaciones a que hubiera lugar.

El cribado frente al cáncer de colon y recto consiste en una prueba tan sencilla como indolora y útil. Se trata de un sencillo test para detectar la sangre oculta en las heces. Lo primero que recibirán las personas elegidas será una invitación a participar de

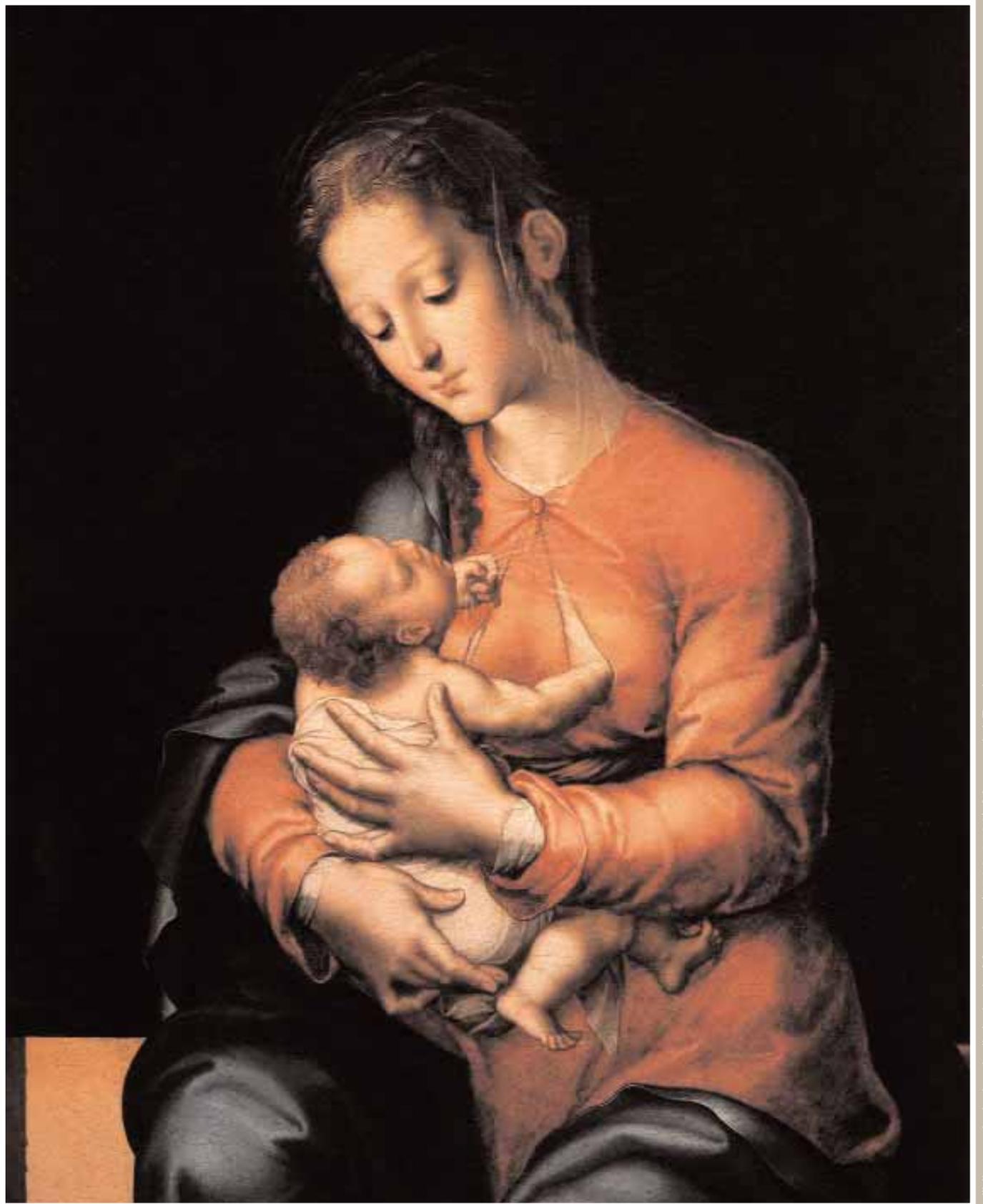
forma voluntaria en esta prueba con la premisa de que encontrarse sangre en las heces no significa, en principio, tener un tumor. Algunos problemas de menor orden como las hemorroides y los pólipos benignos, pueden provocar la presencia de sangre sin que ello comporte la amenaza del cáncer.

El cáncer colorrectal constituye, como es bien sabido, uno de los problemas más graves en materia de salud pública. En Andalucía se da un promedio anual de unos 5.700 casos siendo el tercer lugar en los hombres y el segundo en la mujer tras el cáncer de mama. Este tumor colorrectal se caracteriza en no originar ninguna molestia durante su primera fase antes de que comience a presentar los síntomas. Es por ello que los expertos afirman que llevar una vida saludable equivale a evitar más del 50% de los casos. De ahí que el consejo preventivo sea mantener una dieta equilibrada, rica en frutas y verduras, así como reducir el consumo de carne roja y de grasas sin olvidar mantener un peso adecuado evitando el consumo de alcohol y tabaco.

LA PALMA QUIERE UN HOSPITAL CONCERTADO

El Ayuntamiento de La Palma del Condado dio a conocer haber aprobado la modificación del Plan General de Ordenación Urbana (PGOU) del municipio "con el fin de posibilitar en un futuro diversas realizaciones" entre las que destaca un "hospital concertado", además de viviendas sociales y una superficie comercial.

En una nota oficial emitida por el consistorio palmerino, se indica que el Alcalde Manuel García Félix ha subrayado que con esta modificación (del PGOU) se da un paso importante para el crecimiento del pueblo por cuanto los proyectos planteados son de clara necesidad aludiendo a un "hospital que sería concertado pero al que va a tener acceso todo el mundo". Por lo mismo la modificación del PGOU contempla que en los terrenos referidos (localizados desde el Cuartel de la Guardia Civil a la gasolinera), "se mantiene el dotacional terciario que posibilita la implantación de una superficie comercial y se modifica el dotacional residencial por una sanitaria y así favorecer la construcción de un hospital concertado".



"Virgen de la Leche", Luis de Morales (1509-1586) Museo del Prado.

*Con nuestros mejores deseos de Paz y Felicidad
para la Navidad y Año 2016.
Colegio Oficial de Enfermería de Huelva*



Ilustre. Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

Convoca

XXII

Certamen de

Investigación en Enfermería

CIUDAD DE HUELVA

Bases

1. DENOMINACIÓN:

Certamen Onubense de Investigación en Enfermería "CIUDAD DE HUELVA"

2. OBJETO:

Los premios se concederán a trabajos de investigación o monográficos de Enfermería, inéditos, que, 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.

Acredit.: 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 2016, independientemente del modo en que se presente (en persona, o por correo postal o agencia).

Se presentarán cinco copias del trabajo en tamaño DIN A-4, mecanografiadas a doble espacio por una sola cara, encasilladas y, además, 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 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 seudónimo y título del trabajo presentado.

El incumplimiento de estas normas de presentación puede conducir a 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 harán 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:

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

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 2016.

9. PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:

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

10. TITULAR DEL PREMIO:

Será quien aparezca como único o primer firmante.

INFORMACIÓN:

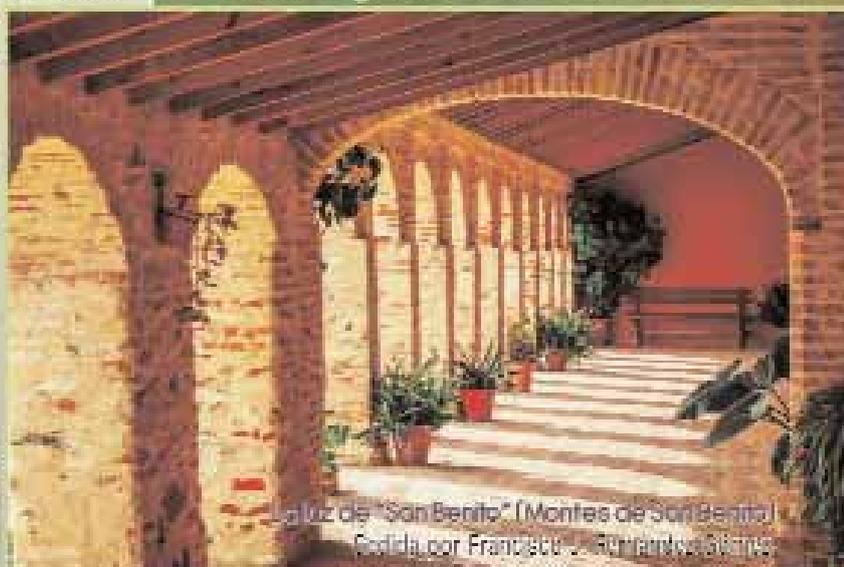
Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva

C/ Amador, nº 23, 1º. 21005 Huelva

Tel: +34 958 03 03 04 - Fax: +34 958 25 62 70

e-mail: informacion@colegiooficialdehuelva.com

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es



La luz de "San Benito" (Montes de San Benito)
Cedida por Francisco J. Rentería Alarcón