

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO XXVIII

nº 97 marzo 2025

SAN JUAN DE DIOS 2025



**ENFERMERÍA
DE HUELVA**
**“PORQUE LA UNIÓN
HACE LA FUERZA”**

Documentos Enfermería

Año XXVIII Nº 97 - marzo 2025

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

Presidenta:

PATRICIA MAURI FABREGA

Director Técnico:

Vicente Villa García-Noblejas

Redacción:

María Pilo López

Martín Vázquez Bermúdez

M^a Carmen Vázquez Fernández

Marina Rico Neto

Isabel M^a Rabadán Cabeza

Clara Montes Zafra

Carolina Martínez Serrano

José A. Fernández Minchón

Manuel J. Tinoco Toscano

Manuel J. Antero Carmona

Carina Roque De Senna

Comité Científico

Ángela M^a Ortega Galán

M^a José Cáceres Tito

M^a Ángeles Merino Godoy

Gema Tenor Salas

Antonio Minchón Hernando

Luisa M^a Cruz García

Fotografía:

Archivo del Ilustre Colegio de Enfermería de Huelva

Redacción: Sede Colegial

Imprime: Tecnographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

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



Tirada: 2.600 ejemplares

Distribución gratuita

Domicilio de la sede colegial

C/ San Andrés, 18-20

21004 Huelva

Tel. 959 54 09 04

Correo electrónico:

secretariahuelva@colegioenfermeria.com

Página Web:

www.colegiooficialdeenfermeriadehuelva.es

Fax: 959 25 62 70

Horario de oficina

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

excepto las tardes de los viernes que

permanecerá cerrado.

Horario de la Asesoría Jurídica:

Horario de mañana de lunes a viernes, tras cita

telefónica.

Entrevista con la Presidenta:

Concertar cita.

Sumario

- 3 EDITORIAL
- 4 NO HABRÁ FIJEZA DEL PERSONAL INTERINO SI NO SE SOMETE A LA OPOSICIÓN
- 5 LAS MUJERES COPAN LOS DIEZ PRIMEROS PUESTOS DEL EXAMEN EIR 2025
- 6 SALUD PÚBLICA LAS BASES PARA LA OEP EN 2.025
- 7 PARA REIVINDICAR LOS BENEFICIOS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA
- 9 PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA ENFERMERÍA
- 10 PATRICIA MAURI: "EN HUELVA FALTAN 700 ENFERMERAS"
- 11 EL COLEGIO ENTREGO LAS MEDALLAS AL MERITO PROFESIONAL Y COLEGIAL
- 15 SAN JUAN DE DIOS 2.025 EN IMÁGENES
- 19 EL CAE DENUNCIA: ANDALUCÍA PERDIÓ 1.200 PROFESIONALES EN 2.023
- 19 XXVIII CERTAMEN CIUDAD DE HUELVA: DESENLAZC EN MAYO
- 22 AUMENTAN LAS AGRESIONES AL PERSONAL DEL SAS
- 23 REGLAMENTO DE ASISTENCIA JURÍDICA DEL SAS
- 24 IMPACTO EMOCIONAL CAUSADO EN LA POBLACIÓN CAUSADO POR LA PANDEMIA DE COVID-19: VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA ESCALA AMICO PARA SU USO COMO HERRAMIENTA DE VALORACIÓN ENFERMERA
- 33 NACE LA AGENCIA DE EMERGENCIAS DE ANDALUCÍA
- 34 HUELVA TENDRÁ UNA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA
- 36 LA CONSEJERA PRESENTA EL NUEVO PROYECTO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
- 37 RESPALDO NACIONAL A LA UNIDAD DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL
- 38 PREMIOS PARA PREVENIR LAS ADICCIONES Y CONDUCTAS DE RIESGO
- 38 ENFERMERÍA Y EL NUEVO PROYECTO ASISTENCIAL
- 39 EL HOSPITAL I ELENA APUESTA POR LA HUMANIZACIÓN
- 40 AL CENTRO DE TRANSFUSIÓN Y A LA ASOCIACIÓN OLONTENSE CONTRA LA DROGA



DÍA DEL PATRÓN, EL OASIS EN MEDIO DE UNA SANIDAD TENSIONADA.

Con una carta de naturaleza ganada a base de años, esfuerzo y dedicación, el Colegio Oficial de enfermería provincial ha vuelto a reeditar una de las citas imprescindibles que se viven en el calendario anual. No hará falta decirlo; es el Día de San Juan de Dios que para la enfermería de Huelva representa un hito y alta en el camino para compartir momentos de compañerismo pero, también, de firme conciencia reivindicativa para que los problemas que afligen al colectivo (sobre todo, déficit de personal) no estén fuera de las preocupaciones fundamentales por parte de la Junta de Gobierno de esta institución.

La novedad en este año fue iniciar el Día del Patrón con dos ponencias a cargo de expertos y en las que se dibujó un amplio horizonte de reflexiones sobre, lo que significa el personaje bautizado como Joao Cidade, su vida entre su localidad natal (Montemor o Novo, 1495) y el fallecimiento en Granada (año 1.550) y los retos que, varios siglos después, tiene planteado el colectivo. De tal suerte que Diego Fera, enfermero y doctor en Historia y José Eugenio, Guerra, enfermero y doctor en enfermería, acercaron el pasado y el rabioso presente con unas intervenciones en las que se analizaron tanto la carga histórica del Patrón como las circunstancias funcionales y competenciales que gravitan en 2.025. Todo a través de unas intervenciones sobre, respectivamente, Historia y la enfermería y “San Juan de Dios Vida, obra y legado” saldadas con notable éxito

Pero el Día de San Juan de Dios en 2.025 también sirvió para que la presidenta, Patricia Mauri, pusiera el altavoz sobre la mesa ante la realidad que agobia en el día a día al colectivo onubense. Ante las autoridades, la responsable sanitaria en la provincia, la concejala de Salud del Ayuntamiento o el secretario del Consejo General de la profesión. Mauri no dejó pasar la ocasión para patentizar que enfermería, entre sus numerosas carencias, tiene ante sí un obstáculo llamado falta de efectivos suficientes para desarrollar la asistencia de calidad como demandan los pacientes. La frase de la presidenta del Colegio resumió toda la problemática: “En Huelva nos están faltando alrededor de 700 enfermeras”.

Otro aspecto para nada polémico fue la concesión de las Medallas al Merito Profesional y al Merito Colegial en las personas de un ramillete de profesionales con enorme experiencia y bagaje en áreas tan distintas como las Urgencias, la Formación continua, la Salud Mental o la docencia en la Universidad. Sus nombres (en paginas interiores) han pasado a formar parte del mejor acervo que necesita cualquier titulación y, especialmente, la nuestra, una de cuyas carencias, digamos, históricas ha sido la ausencia de líderes en los que aprender y conducirse. Ahí están las Medallas de 2.025 para seguir construyendo un panel de referentes.

Este número, junto a otras noticias e informaciones de diverso calado, destaca que, con ocasión del reciente 28-F, un servicio donde enfermería es pieza fundamental ha sido distinguido con la Bandera de Andalucía por parte de la Junta. Hablamos del Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Huelva, en el que la labor de la enfermería representa un decisivo nexo entre la solidaridad de los onubenses y las necesidades, siempre urgentes, de disponer de sangre y plasma de los quirófanos para sacar adelante vidas en serio riesgo. El Colegio se suma a este reconocimiento oficial porque en él va implícito el excelente comportamiento de la enfermería

Y no debemos rematar este comentario sin hacer alusión a un capítulo actualmente de gran debate político-profesional como es Estatuto Marco del personal del Sistema Nacional de Salud. Hay en juego muchas aristas de importancia hasta que se alcance una nueva redacción que sustituya a la que, con más de 20 años de existencia, está llamado a ser sustituido por un nuevo Estatuto que refleje los cambios operados en la sociedad y en el conjunto de las profesiones presentes en el NS. Las negociaciones en curso encabezadas por la Ministra Mónica García, están arrojando tensiones y posturas claramente diferenciadas. Por ahora, solo cabe aguardar a que el desenlace sea un Estatuto. Marco acorde con el año 2.025 y en el que enfermería vea reconocidas algunas de sus reivindicaciones, a la cabeza, la tan anhelada recalificación laboral que la profesión, agrupada en torno a su Organización Colegial, lleva demandando a la administración del Estado.



NO HABRÁ FIJEZA DEL PERSONAL INTERINO SI NO SE SOMETE A LA OPOSICIÓN

EL ALTO TRIBUNAL FALLA QUE LA COBERTURA DE PLAZAS HA DE BASARSE EN PROCEDIMIENTOS Y PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES “DE MÉRITO, CAPACIDAD E IGUALDAD”

Huelva.- Redacción

El Tribunal Supremo (TS) ha vuelto a fallar sobre un asunto de relevancia y que afecta al personal interino de la administración para convertirse en fijo aunque en su trayectoria laboral haya acumulado periodos de temporalidad. A tal efecto, el TS reitera su posicionamiento a no permitir el paso a que el personal interino logre su fijeza laboral salvo que deba pasar por un Concurso-Oposición. Para lo cual sostiene que el ordenamiento jurídico español no permite otorgar al personal temporal de las administraciones la condición de funcionario ni de estatutario fijo si no se somete a los procesos selectivos previstos legalmente para acceder a tal condición.

Nuevamente, el TS de España ha fijado doctrina cerrando la posibilidad de convertir al trabajador indefinido de larga duración en fijo del sistema. Lo cual tiene relación con la postura expresada por el Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TSJUE) cuando, en febrero del pasado 2.024, comunicó al Estado que no hubiera adoptado medidas que redujeran el abuso de la temporalidad entre los trabajadores del sistema público, como respuesta a una cuestión planteada por el Tribunal Superior de Justicia de Madrid.

Ahora, un año después, la Sala de lo Contencioso Administrativo del TS ha vuelto a confirmar que la jurisprudencia vigente en nuestro país no permite acceder a la indicación del TSJUE ni tan siquiera en aquellos casos en los que el personal llegara a enlazar numerosos contratos temporales que, desde los Magistrados

de la UE, califican de “abuso”. Es más, la Sala de lo Contencioso Administrativo ha dictado dos sentencias en torno a esta cuestión en las que deja claro que la jurisprudencia española no es contraria a lo que interpreta el Acuerdo Marco que acompaña a la Directiva 1970/CE sustentada por el TSJUE.



ILEGAL Y ANTICONSTITUCIONAL.

El TS, además, añade que quien haya sido protagonista de sucesivos “nombramientos temporales abusivos” y si acredita debidamente haber sido perjudicado por esa norma, podría tener derecho a ser indemnizado. En la sentencia del Alto Tribunal español, se destaca que estos procedimientos en la administración pública tienen unas características distintas a los que rigen en el ámbito de las sociedades privadas, al igual que se diferencia el estatuto marco del empleado del sector público del que tienen los trabajadores de entidades privadas.

En la sentencia del TS, el magistrado ponente de la Sala, Pablo Lucas, entiende que la conversión de forma directa del empleado temporal a fijo no solamente sería ilegal sino, a su vez,

inconstitucional. En este contexto, cabe señalar que, en la actualidad, el Congreso de los Diputados se encuentra en periodo de tramitación parlamentaria el proyecto de Ley de la Función Pública en donde, una de las primeras consideraciones, indica que las interinidades podrían tener un periodo límite de tres años. Y que, una vez agotado ese periodo, el puesto solo pudiera ser ocupado por un titular de carrera tras haber superado un proceso selectivo llámese, como en sanidad, Concurso - Oposición o de índole similar en otros sectores.

Por ello, el TS ha reiterado que en ningún supuesto se debe llegar a plantear la conversión de modo, digamos, directo de un trabajador interino a la fijeza en el puesto laboral. Porque, en ese caso, para el Alto Tribunal de la nación se “vulnerarían elementos esenciales de la función pública, dispuestos por la Constitución, centrales en su operatividad que, además, se integran en los derechos fundamentales de los aspirantes al empleo público y han sido asumidos por la conciencia social como rasgos distintivos de dimensión subjetiva de las Administraciones Públicas”. El TS sostiene que la cobertura de plazas por personal estatutarios fijos o funcionarios de carrera ha de tener su fundamento no en cualquier forma de selección sino en “procedimientos fundamentados en los principios constitucionales de mérito, capacidad e igualdad convocados al efecto y resueltos con todas las garantías por los órganos caracterizados por la objetividad en el desempeño de su función”.



LAS MUJERES COPAN LOS DIEZ PRIMEROS PUESTOS DEL EXAMEN

A LA ULTIMA CONVOCATORIA FINALMENTE ACUDIERON 7.932
ASPIRANTES (DE 10.024 ADMITIDOS) PARA 2.171 PLAZAS OFERTADAS

Huelva.- Redacción

La convocatoria para acceder a las especialidades de enfermería en 2.025 se saldó con un elevado porcentaje de aprobados tras la pertinente inscripción, fueron admitidas 10.024 enfermeras de las que 7.932 estuvieron presentes al examen configurado en 210 preguntas. La número 1 en el último EIR ha sido la almeriense Marina Garrido que ha manifestado su intención de ser Matrona. Y un detalle relevante: las diez mejores notas del examen a nivel nacional han correspondido a diez mujeres.



Fue el pasado 25 de enero cuando estaban convocados los titulados en las siete ramas del conocimiento: Medicina, Enfermería, Farmacia, Psicología, Fisioterapia, Biología y Química. En juego, un total de 11.943 plazas de formación para el curso 2.025 a las que aspiraban 32.240 personas entre todas las categorías y que, previamente, habían sido admitidas al examen. Pero, en el momento de enfrentarse al cuestionario, hicieron acto de presencia 27.697 o lo que es igual: 4.543 aspirantes menos que optaron por no acudir a la cita realizada en centros universitarios de toda España.

Enfermería se jugaba a nivel nacional, un total de 2.171 plazas para la formación en las especialidades profesionales Ginecología - Obstetricia (Matrona), con 451 plazas, Familiar y Comunitaria

(919), Salud Mental (351), Trabajo (93), Geriátrica (92) y Pediatría (265)... De ese global de puestos, la gran mayoría (2.105) fueron de titularidad pública mientras 66 plazas correspondieron a centros privados. Además, 152 plazas podrán ser cubiertas por el turno de personas con discapacidad mientras que, finalmente, 22 plazas estarán cubiertas por personas que no sean titulares de una autorización de residencia en nuestro país.

La lucha por alcanzar una de las 2.171 plazas admitidas por el Ministerio para realizar el examen se correspondió con un total de 10.024 aspirantes de enfermería de las que un importante número (2.092) tomaron la decisión, por mil y una circunstancias, de no acudir a la prueba configurada en base a 210 preguntas (de ellas, 10 últimas de reserva) con un tiempo fijado en cuatro horas y media, según las bases a cargo de la administración central. En el examen solamente dos preguntas fueron modificadas en sus respuestas.

ENFERMERAS L COPO

La pugna por la especialización presidió los afanes y dedicación de un importante sector del colectivo, especialmente las enfermeras de reciente graduación aunque también quienes repetían la prueba para una formación especializada en hospitales y centros de salud. Días después del examen, el Ministerio dio a conocer los primeros datos, (a título provisional), en el que, por lo que a enfermería se refiere, la número 1 a nivel nacional fue Marina Garrido, enfermera de Almería (nacida en 2.002 graduada en 2.024 y que, tras siete meses de preparación, y al primer intento, ha logrado el liderazgo español para ser Matrona. Dato importante que se desprende del ranking de los casi 8.000

aspirantes a ser especialistas es que, los diez primeros puestos han sido copados por otras tantas mujeres. Después de la almeriense Garrido aparecen enfermeras de Zaragoza, Madrid, Valencia (3), Córdoba, País Vasco, Barcelona. En esta convocatoria las mujeres alcanzaron un 88,16 % de aprobados.

Al margen de las cifras de la especialización, persiste otra realidad a la que se ha referido la presidenta del Colegio de Huelva, Patricia Mauri, cuando subrayaba dos cuestiones de relieve: "Las plazas que Sanidad ofrece para especializarse continúan siendo insuficientes para las necesidades de la población. El que cerca de 8.000 personas se hayan volcado mes de estudio y renuncia de muchas otras cosas para conseguir una especialidad entre las 2.171 plazas ofertadas, debe hacernos reflexionar. Como, por ejemplo, que en España se hayan ofertado 92 plazas de enfermería Geriátrica o 93 destinadas a Trabajo. Ambas casos son testimonios de la precariedad que sufrimos en la formación postgrado. Que España con alto índice de personas de edad avanzada, no oferte ni un centenar de plazas para el ámbito geriátrico ahorra comentarios. En definitiva, la oferta, un año más, no se corresponde con las demandas sociales".

EIR 2025

Plazas Ofertadas	2.171
Admitidos al examen	10.020
Presentes al examen	7.932
Numero 1: Marina Garrido (Almería)	



SALUD PUBLICA LAS BASES PARA LA OEP EN 2.025

EN TOTAL, SON 21.953 PLAZAS DE LAS QUE 5.421
CORRESPONDEN A ENFERMERÍA.

Huelva.- Redacción

El SAS dio a conocer, las bases generales por las que se registrará el mayor proceso selectivo, el Concurso - Oposición de las Ofertas de Empleo Público (OEP) celebrado en los últimos tiempos, referidas, en concreto, a los años 2.022, 2.023 y 2.024 en la red de hospitales y centros de AP. La Administración regional sostuvo que el objetivo es “homogeneizar los procesos, simplificar trámites propios a cada convocatoria. Los exámenes tendrán lugar en el presente año entre los meses de Abril y Octubre, mientras para enfermería, se baraja el 17 de Mayo. Se trata, en total, de 21.953 plazas, de las que 5.421 corresponden a enfermería (5.101 por turno libre y 320 de promoción interna).



El BOJA (nº 17, 27 Enero 2.025) publicó la Resolución de la Consejería de Salud por la que se aprobaban las bases generales de las convocatorias que han de regir los procesos selectivos del concurso - oposición mediante los sistemas de acceso libre, y de promoción interna para cubrir plazas básicas vacantes de categorías y especialidades del personal estatutario y del Cuerpo Superior de

Facultativos de Instituciones sanitarias de la Junta. La Dirección General de Personal del SAS aseguró que con estas bases se “consigue homogeneizar los procesos, simplificar los trámites, que conlleven las convocatorias, unificar criterios y, asegurar la calidad de los procedimientos, acortar los trámites y contribuir, de manera eficaz, a la claridad de los procesos y a la supresión de trámites dilatorios, de acuerdo con los principios de legalidad y eficacia que regirán para todos los procesos de selección.

Las Bases establecen que el proceso selectivo será de concurso - oposición, con dos fases, una de examen y otra de valoración de méritos. Las bases específicas de cada convocatoria establecerán el baremo de méritos para el concurso - oposición para la cobertura de plazas básicas vacantes en cada categoría / cuerpo que han de respetar una serie de reglas como que la puntuación de la fase de oposición supondrá el 50% de la puntuación total del concurso así como que la puntuación máxima de la experiencia profesional no podrá superar el 35% del baremo total.

La fase de oposición consistirá en un examen que evaluará los conocimientos teóricos y prácticos del aspirante mediante un cuestionario de preguntas tipo test. El contenido de dicho ejercicio se ajustará al último programa de materias publicado en el BOJA y a disposición en la web del SAS, excluyéndose la parte correspondiente al temario común en las pruebas correspondientes al sistema por promoción interna. Para superar la fase de oposición, en la que se puede obtener un máximo de 100 puntos, la puntuación obtenida habrá de alcanzar, al menos, el 60% (acceso libre) o bien el 50%

(promoción interna) de la puntuación resultante de la media de las 10 puntuaciones más altas logradas por los opositores, tras la suma de las puntuación.

CURRÍCULUM DIGITAL

Una vez superada la fase de oposición podrá acceder a la de concurso que consiste en valorar, con arreglo al baremo de cada caso, los méritos que acrediten los aspirantes. En cualquier caso, el valor mínimo a alcanzar para superar la fase de oposición no podrá ser inferior al 40% de la puntuación máxima establecida para esta fase. La puntuación máxima de esta fase será de 100 puntos y se sumaran los obtenidos en la fase de oposición, culminando con la puntuación final del aspirante. Los méritos deberán registrarse en el sistema informático “currículum digital” contenido en la ventanilla electrónica del candidato.

Los exámenes se celebrarán en 2.025, dentro de un periodo fijado entre el 26 de abril y el 18 de octubre, aunque se baraje el 15 de mayo. El SAS recordó que en 2.019 comenzaron los nombramientos de más de 28.000 personas, culminando procesos anteriores, y desde 2.018 se han puesto en marcha OEP que han permitido estabilizar a casi 30.000 personas en el SAS. Con las plazas que ahora se convocan, se llegará a estabilizar a más de 80.000 profesionales. La Consejera Rocío Hernández manifestó, en el Pleno del Parlamento andaluz del mes de febrero, que la ratio de pacientes / enfermera en Andalucía ha aumentado del 4,74 al 5,51 desde 2.019 gracias a la incorporación de 7.886 nuevas enfermeras a la plantilla del SAS. Hernández sostuvo que, con estos datos, “nos situamos cada vez más cerca de la media nacional que actualmente está en el 6,28”.



TALLER ORGANIZADO POR EL COLEGIO

PARA REIVINDICAR LOS BENEFICIOS DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

LOS HÁBITOS SALUDABLES EN LA ALIMENTACIÓN, A DEBATE EN UN NUEVO ACTO PROMOVIDO POR LA ENTIDAD COLEGIAL

Huelva.- Redacción

El Colegio Oficial de enfermería de Huelva ha celebrado, con notable respaldo de asistencia, un Taller sobre la alimentación y los beneficios que para la salud comporta la dieta mediterránea. Enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria (FyC) abordaron los principales capítulos relativos al objetivo de la convocatoria: animar a instaurar y mejorar los hábitos de vida saludable en la ingesta alimentaria justo cuando los estudios alertan de un preocupante disminución.

El foro se enmarcó en la programación del Colegio dirigida tanto a colegiados como a público en general. La vocal colegial de FyC Clara Montes Zafra y la también especialista en el mismo ámbito Teresa Serrano Suárez dieron cumplidos detalles de la apuesta del Taller vinculada a la llamada “Estrategia de promoción para una vida saludable en Andalucía”. En ella se busca promover hábitos lo mas saludables posibles en la población y en todas sus edades mediante distintas intervenciones que se resumen en estos puntos: alimentación saludable, actividad física, sueño saludable, bienestar emocional, sexualidad responsable y uso positivo de las tecnologías de la información y la comunicación.

OLVIDO DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

La importancia de concienciarse para una alimentación saludable, a través de la dieta mediterránea, constituye, según se dijo en el Taller, “uno de los patrones con mayor relevancia científica acumulada” sobre los beneficios que comporta para la salud de la persona. Y se citaron algunos de los mas destacados: prevención y tratamiento de la obesidad, de las enfermedades



cardiovasculares, degenerativas (Parkinson, Alzheimer) así como dolencias inflamatorias, algunos tipos de cáncer (colon, mama, páncreas, próstata...). Desde la Junta del Colegio de enfermería se entiende de gran utilidad seguir incidiendo en esta problemática por canto los últimos estudios realizados en



la región confirman que ha disminuido la adherencia a la Dieta Mediterránea para situarse en un nivel bajo (mas de 8 puntos) en amplios sectores (nada menos que el 80%) de la población.

Y es que sigue vigente el axioma de “Somos lo que comemos” que sentenciará el biólogo, filósofo y antropólogo alemán Ludwig Feuerbach cuando, a mediados del siglo XIX, publicó su “Enseñanza de la alimentación” cuando afirmó que “si se quiere mejorar al pueblo, en vez de discursos contra los pecados, denle mejores alimentos. El hombre es lo que come”. España, además, dispone desde tiempo inmemorial de un tesoro llamado Dieta Mediterránea como, en pocas palabras, una forma de alimentación saludable que se basa en la ingesta de sabores y roiductos de la región, aceite de oliva virgen extra, alimentos de origen vegetal en abundancia, alimentos procedentes de cereales (pan, pasta, arroz...) y, en suma, alimentos poco procesados, frescos y de temporada.



Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Hasta un

45% DTO.

Confianza

S PORQUE
somos
sanitarios



**Seguro
de Automóvil**

Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia:

Cobertura completa para tu vehículo: sustitución, valoración, accidentes, lunas y más.

Elige el seguro que mejor se adapte a tus necesidades: terceros básico, ampliado, todo riesgo, premium y más.



900 82 20 82 / 959 28 17 71
www.amaseguros.com



A.M.A. HUELVA
Palos de la Frontera, 17 Tel. 959 28 17 71 huelva@amaseguros.com



A.M.A.
GRUPO



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora



AmaVida
Seguros de vida para
profesionales sanitarios



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Fundación A.M.A.



A.M.A.
Ecuador

La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.

PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA ENFERMERÍA

EL COLEGIO VOLVIÓ A REUNIR A LA PROFESIÓN PARA REFLEXIONAR SOBRE EL DEVENIR HISTÓRICO DEL COLECTIVO.

Huelva.- Redacción

La fecha se ha convertido, por derecho ganado a través de los años, en una ocasión, inexcusable, para reunir a la enfermería de Huelva. Es la conmemoración del Patrón San Juan de Dios, el precursor de la profesión cuya figura se proyecta más de cuatro siglos después. Porque la efemérides de San Juan de Dios sirve para aunar el pasado que nos concierne con el presente y, sobre todo, el futuro que se adivina. Pero, la evocación del Patrón tuvo tintes reivindicativos cuando la presidenta Patricia Mauri denunció el déficit de enfermeras que sufre Huelva donde, preciso, “faltarían alrededor de 700 personas”.

El Colegio de Huelva ha reunido, en la misma jornada, una sesión académica para evocar la trascendencia y repercusiones de todo tipo del legendario portugués

que fue un auténtico revolucionario y adelantado en centurias para rescatar y dar cuidados a los enfermos que yacían por las calles de Granada. Aunque el pueblo le bautizara como “Loco”.

El Día del Patrón contó, junto a la numerosa asistencia de colegiados con

el respaldo de distintas autoridades, la representante de la Junta y Delegada Territorial de Salud, Manuela Caro, el Secretario General del Consejo General de Enfermería Diego Ayuso y la Concejal de Salud del Ayuntamiento de Huelva, María de la O Rubio.



La profesión, volcada con el Colegio y su Patrón



PATRICIA MAURI: “EN HUELVA FALTAN 700 ENFERMERAS”

Huelva.- Redacción

La conmemoración del Día de la Enfermería española de 2025 sirvió para que el Colegio Oficial de Huelva lanzara un mensaje, claro y firme, sobre uno de los principales problemas, pero no el único, que hoy acusa la profesión. La presidenta de la institución, Patricia Mauri Fabrega, tras admitir, que “vivimos un año intenso” no dudó en reivindicar la falta de profesionales: en nuestra provincia: “En Huelva nos harían falta unas 700 enfermeras mas para una atención de calidad y el mejor ejercicio laboral”.

La enfermería onubense volvió a darse cita en el Día de San Juan de Dios. Ni lo desapacible de la jornada, en pleno temporal de lluvia y viento, frenó la participación de unos 800 asistentes a la llamada del Colegio Oficial. Se iban a vivir momentos tan esperados como la concesión de las Medallas al Merito Profesional y Colegial, y la postura de la corporación ante la preocupación latente en el colectivo. Nadie salió defraudado: “Enfermería quiere avanzar y superar los problemas desde la unidad y la cohesión.

Interesaba, y mucho, saber la opinión del organismo colegial en esta hora presente. Patricia Mauri, en una doble intervención, en la sesión académica matinal como en el acto multitudinario, indicó que vivimos “un año intenso” en el que la Junta del Colegio y sus colaboradores se han volcado realizando numerosas acciones formativas, de divulgación, de educación sanitaria, de ocio y, en suma, para favorecer la mayor visibilidad de la profesión, en la sociedad”. Tras asegurar que “en la Junta seguimos con la misma ilusión y compromiso como el primer día para trabajar para nuestra profesión y, por ende, a las personas que atendemos, el alfa y omega de nuestra razón de ser”.

Patricia Mauri no tardó en anunciar la postura institucional del Colegio sobre el déficit de enfermeras que

padecemos: “Al calor de San Juan de Dios, es urgente reclamar un aumento de efectivos para enfermería. A nivel nacional, andaluz y onubense, es una cuestión de primer orden porque incide en el desarrollo profesional y en la calidad de la asistencia. La Organización Colegial, a nivel español y andaluz, viene, venimos insistiendo en la urgencia para contar con mayores recursos humanos porque nos lo demandan los ciudadanos y hasta el Ministerio de Sanidad ha reconocido que en España necesitaría 100.000 enfermeras mas en el país”.

DÉFICIT Y CIFRAS

El auditorio supo, por boca de Patricia Mauri, que “el déficit de enfermeras en Andalucía es de 34.000 personas de las que 700 nos faltan aquí, en la provincia de Huelva. “Es una realidad que pocos discuten y cuyas consecuencias son



evidentes: “Las cargas laborales a las que esta sometida la enfermería provincial es un problema de primer orden y por muchas razones de peso. Vivimos una situación que, ciertamente, no es nueva, y que afecta tanto a la calidad asistencial que damos a los pacientes como a los profesionales, que se ven desbordados en sus cometidos para una atención adecuada”.

Y aunque la ocasión era claramente festiva por el Día del Patrón, la presidenta del Colegio acudió a los datos del rigor y de carácter oficial. El INE ha indicado que en España hay registradas un total de 345.969 enfermeras de las que el 85,5% son mujeres y el 14,5% hombres.

En todos los ámbitos analizados se ha producido un leve crecimiento de enfermeras en AP (11%), Hospitales (27,2%) y Urgencias y emergencias (36,9%). Pues bien, como sostuvo Mauri “son cifras que, tras ser analizadas en el Consejo Andaluz de Enfermería, las valoramos con prudencia porque deben ser analizadas desde un contexto adecuado atendiendo a que gran parte de dicho incremento atiende a nuevas necesidades de atención a pacientes con problemas han ido emergiendo y que no existían con anterioridad”.

Pero, junto a esa realidad social, la responsable del Colegio sostuvo que “es importante contemplar la estimación de profesionales que se jubilarán en los próximos diez años o que supondrá una disminución significativa en el numero de enfermeras en activo”. Por tanto, añadió, “corresponde a los poderes públicos llevar a cabo de forma prioritaria una planificación real y no pensando en próximas décadas sino de forma inmediata, para mañana mismo. España es un país donde ha crecido sobremedida la esperanza de vida hasta convertirnos en la segunda nación del mundo, tras Japón, donde tenemos la fortuna de vivir mas años”.

Pero, como de inmediato aseguró Patricia Mauri, en virtud de ese logro social que supone vivir mas años, “no debe olvidarse que ha crecido la cuestión latente de la cronicidad y en un numero determinante de pacientes. Es justo que, como sostiene la Organización Colegial, se planifique de forma rigurosa las necesidad de recursos humanos para atender a la población como todos deseamos. En Huelva, insisto, nos faltan 700 enfermeras para hacer frente a retos propios del siglo XXI, La pandemia del Covid nos demostró las costuras del sistema donde enfermería es una pieza clave, esencial para que el estado del bienestar sea sencillamente eso y no un mero formulismo”.



EL COLEGIO ENTREGO LAS MEDALLAS AL MERITO PROFESIONAL Y COLEGIAL

Huelva.- Redacción

El Colegio Oficial de enfermería de Huelva hizo entrega, en el transcurso de un emotivo acto celebrado dentro del Día del Patrón, de las Medallas que otorga la institución referidas, de un lado, al Merito Profesional y, de otro, al Merito Colegial. La Junta de Gobierno, a propuesta de miembros del colectivo, reconoció las trayectorias de cuatro profesionales de enfermería, que en sus respectivos cometidos han dado y siguen dando, ejemplo de valía, actitud, vocación y servicio.

El secretario de la Junta de Gobierno del Colegio, Martín Vázquez, dio a conocer a la numerosa asistencia a la convocatoria de San Juan de Dios a uno de los momentos mas esperados: las identidades que, en 2.025, han merecido el reconocimiento

tanto de la corporación colegial como del colectivo que apoyó las designaciones. De esta forma, las actas proclamadas pro Vázquez desvelaron estos nombres: Manuela Ortega Charneco, Camelia García Fernández y Manuel Márquez Garrido, como Medallas al Merito Profesional mientras Francisco José Mena Navarro recibió la Medalla al Merito colegial.

► **Manuela Ortega, Camelia García, Manuel Márquez y Francisco José Mena, reconocidos “por unas trayectorias brillantes y ejemplares que dignifican a la enfermería”**

Son cuatro profesionales de indudable prestigio a los que el Colegio ha reconocido, públicamente, la excelencia atesorada en sus respectivas ejecutorias. Porque si hablamos en el apartado del Merito Profesional, ninguna duda en torno a que a Manuel Márquez Garrido, enfermero ya jubilado, en Salud Mental, a Manuela Ortega Charneco (que fuera Directora del DCCU) y a Camelia García Fernández (experta en Formación en el Juan Ramón Jiménez) en ellos se reúnen los mejores bagajes acumulados a través de muchos años de ejercicio profesional y, por lo mismo, han sido llamados a engrosar la lista de unas Medallas que se contemplan, conforme dio cuenta Martín Vázquez, en los Estatutos del Colegio (año 2.009) dentro del capitulo denominado “Distinciones, Premios y Régimen Disciplinario”.



Homenaje a cuatro referentes de la enfermería onubense



RECONOCIMIENTOS Y LIDERAZGO



anterioridad, fue Escuela Universitaria de enfermería (1.980 - 81) que impartió el título de DUE y cuyo origen se remonta a la Escuela de Ayudantes Técnicos Sanitarios Manuel Lois, (1.972).

Por el Secretario de la Junta se dio cuenta que para alcanzar la decisión final en torno a las concesiones de las Medallas citadas se cumplieron los requisitos legales mediante la apertura de expedientes y la posterior ratificación, de forma unánime, por parte de los asistentes a la Junta General Extraordinaria celebrada el 17 de febrero 2.025 y difundida por la página web de la institución.

EXPEDIENTES Y RATIFICACIÓN

Igual concierne a la Medalla al Merito Colegial que, en esta edición, ha tenido un único protagonista en la persona de Francisco José Mena Navarro, decano de la Facultad de enfermería de la Universidad de Huelva, cuya trayectoria docente ahorra mas comentarios como profesor titular, secretario y, actualmente, primer responsable del centro universitario donde se forman las generaciones de enfermería. Ahora bajo el título de Grado instituido tras el Plan Bolonia, en el curso académico 2.009 - 2.010. Y que, con

Tras recibir sus Medallas de manos de las autoridades presentes, los cuatro galardonados tuvieron palabras cargadas de emoción y gratitud “tanto para el Colegio como para los compañeros” que, de forma tan generosa como voluntaria, avalaron sus candidaturas a lo que, año tras otro, representa, en palabras de la presidenta Patricia Mauri”, el mejor de los ejemplos que la enfermería tiene ante si para, entre otras muchas razones, compensar la casi eterna ausencia de líderes en nuestras filas y que, nuestro Colegio, ha querido paliar mediante este



auténtico cuadro de honor que suponen estos cuatros colegiados que, por si mismo, dignifican a la profesión y son un ejemplo de admiración pensando, muy especialmente, en las nuevas generaciones.

FERIA Y GUERRA: PONENCIAS

Una interesante novedad en el Día del Patrón 2025, que a buen seguro tendrá continuidad en el tiempo, fue la sesión académica con la intervención de dos expertos den la historia y la trascendencia de la figura de San Juan de Dios. Muy aleccionadoras fueron las ponencias a cargo de Diego Feria Lorenzo sobre la “Historia de la enfermería profesional”... mientras José Eugenio Guerra expuso su visión acerca de “San Juan de Dios, Vida, Obra y Legado”...



Martín Mázquez dio lectura a la concesión de las Medallas





Diego Ayuso y Manuela Caro entregaron las recompensas colegiales





Emoción en la entrega de unas Medallas que reconocen las mejores trayectorias



SAN JUAN DE DIOS 2.025 EN IMÁGENES



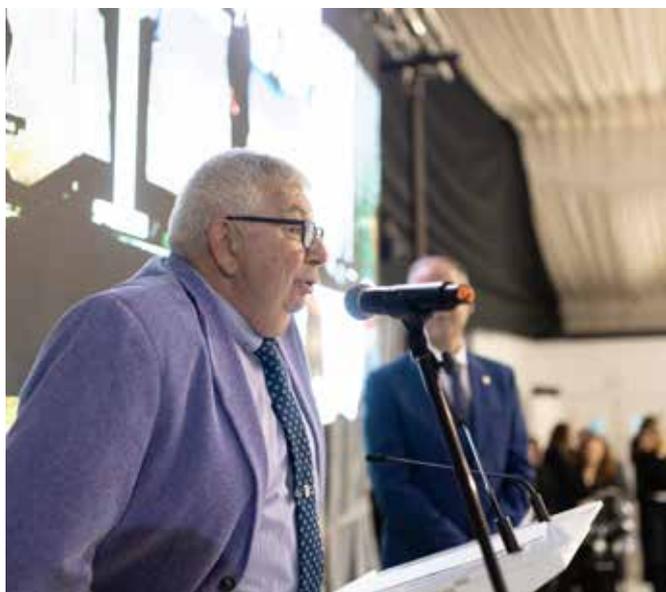
Distintos momentos de una noche para el recuerdo





La enfermería de Huelva respaldó, de forma masiva, a la cita del Colegio profesional





Día de San Juan de Dios 2.025 un éxito para el colectivo y el Colegio que los aglutina





EL CAE DENUNCIA: ANDALUCÍA PERDIÓ 1.200 PROFESIONALES EN 2.023

Huelva.- Redacción

Uno de los capítulos que afectan a la enfermería andaluza es, sin duda, la “fuga” de enfermeras hacia otras regiones españolas y países europeos. Es una realidad que choca, frontalmente, con las necesidades del Sistema. Lo ha dejado claro el Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) al poner número a esta penosa circunstancia. Durante el año 2.023 fueron alrededor de 1.200 las enfermeras que decidieron trasladarse a otras regiones para encontrar mejores condiciones laborales. Este problema fue objeto de un debate en el Parlamento regional cuando diversos grupos políticos expresaron su queja a esta salida de personal. El presidente Juanma Moreno respondió que existe una relación directa entre la “fuga” de profesionales sanitarios y la llegada de recursos que el Estado envía a Andalucía.

El CAE confirmó el pasado Enero, que la salida de enfermeras andaluzas es un motivo de auténtica alarma, por cuanto el SAS necesita de miles de profesionales y, a la vez, las generaciones más jóvenes optan por ejercer en otras latitudes. El CAE, donde se integra el Colegio de Huelva, precisó que la búsqueda de la estabilidad en el empleo es la principal razón para que emigren tan elevado número de titulados. El CAE también precisó que existen bajas “por no ejercer” a causa de la ausencia de contratos o de escasa duración (semanas) que impiden el desarrollo profesional y personal...

Ante esta lamentable realidad, el CAE reclamó se adopten “medidas eficaces” que aporten estabilidad laboral a tan

importante número de enfermeras de las ocho provincias. Estamos, ante una “dinámica incomprensible” al dedicar recursos para formar tituladas y que, al culminar el Grado, se ven forzadas a emigrar a otras comunidades o países. Mientras, a la par, se acrecientan problemas como, por ejemplo, el “alarmante” aumento de las listas de espera.

ESFUERZO Y RECURSOS FINANCIEROS.

Semanas después, en el Pleno del Parlamento de Andalucía celebrado en marzo, el presidente de la Junta fue interpelado por esta misma cuestión convertida ya en asunto de político-social. Juanma Moreno respondió que las enfermeras, como otros titulados, sanitarios, “se marchan a otras regiones más ricas” de España “porque disponen de un sistema de financiación que Andalucía no tiene”. Y que “por mucho esfuerzo que hagamos” no se cuenta con tantos recursos para contratar enfermeras.

Al respecto, la Fundación de Estudios de Economía Aplicada (Fedea) ha cifrado en 1.522 millones de euros el montante que perdió. Andalucía en 2.022 en comparación con la financiación media de otras autonomías. La consejera Rocío Hernández, por su parte, afirmó que “desde Andalucía reiteramos nuestra voluntad de colaboración y diálogo para encontrar soluciones efectivas y sostenibles siempre con el objetivo de reforzar la Atención Primaria” al tiempo que remarcó la dimensión de la plantilla del SAS con 126.693 profesionales al acabar 2.024, lo que dijo, representa un 25,6% más que el personal que había en 2.018.

XXVIII CERTAMEN CIUDAD DE HUELVA: DESENLACE EN MAYO

El lector de Documentos seguro que ha echado en falta a que en el presente número no hay noticia del desenlace final del XXVIII “Certamen de Investigación en Enfermería Ciudad de Huelva”, no se trata de ningún olvido sino que la Junta presidida por Patricia Mauri ha decidido dar a conocer y entregar los distintos premios contemplados en las Bases del Certamen en el transcurso de unas Jornadas sobre Investigación e Inteligencia Artificial que el Colegio tiene previsto celebrar el próximo mes de Mayo.

De este modo, la cita de las Jornadas sobre IA y la investigación tendrá un doble aliciente al ser, también, escenario para conocer a los trabajos ganadores de esta vigesimosexta edición de una de las pruebas con más larga historia en el panorama de la investigación enfermera andaluza y española, y que, en su conjunto, repartirá un apreciable apartado de premios: 3.000 euros y trofeo para el ganador absoluto así como otras recompensas para el segundo clasificado (500 euros), y otros niveles en función de la modalidad.



EMERGENCIA

Investigación

INTRODUCCIÓN:

Los servicios sanitarios sufren cada año constantes retos en cuanto a capacidad de respuesta. Una emergencia colectiva supone un esfuerzo extra a todos los niveles, engloba y exige no sólo capacidad adaptativa, de coordinación y resolutive, sino la adquisición de conocimientos y habilidades específicos marcados por la idiosincrasia de la emergencia.

Emergencias colectivas (EC): Cualquier incidente que altera notablemente el orden normal de las cosas y que provoca puntualmente una trágica desproporción entre las necesidades y los medios disponibles.

- Incidente de múltiples víctimas (IMV): Hay implicados entre 3 y 60 víctimas, se resuelven en un tiempo limitado inferior a 6 horas y con los recursos de emergencias convencionales.
- Catástrofe: incidentes con un número indeterminado de víctimas (de 60 a 200 víctimas). Se resuelven en un tiempo inferior a las 72 horas. La gestión del incidente es multidisciplinar, con un mayor compromiso interservicios, y deberán desplegarse estructuras móviles avanzadas de mando y socorro.

JUSTIFICACIÓN:

La elaboración de planes y procedimientos necesita una implantación en cada área y servicio implicado, debe llegar a todos y cada uno de los profesionales que puedan ser intervinientes en una EC. Una gestión eficaz es imprescindible en la difusión de estos planes para garantizar una respuesta adecuada ante este tipo de eventos.

OBJETIVO:

Difusión de conocimientos respecto a la actuación de profesionales sanitarios implicados en la respuesta ante EC

NIVELES DE EC:

Se determinan 3 niveles de EC, y se diferencian hasta 5 escalones para dar respuesta sanitaria según acontecimiento y atendiendo al número potencial de víctimas:



FASES:

Activación: Llamada entrante en CECEM-112 O CCUE compatible con una EC.

Fase de Prealarma o Preemergencia: en la que se procede a la alerta de los distintos estamentos ante un riesgo previsible de EC, o acontecimiento aún NO CONFIRMADO.

Fase de Alarma o Emergencia: EC CONFIRMADA por alertante o 1º equipo interviniente que confirma la existencia de EC si aún no ha sido confirmada, e informará al CCUE de necesidades de recursos, riesgos, víctimas, localización, etc.

Ejecución: se desarrolla la asistencia integral hasta la resolución de la EC.

Desactivación: Se produce en el momento en el que no queden víctimas por atender en el Puesto Médico Avanzado (PMA) y se haya resuelto el incidente.

FUNCIONES 1º EQUIPO	
Mando sanitario (médico o persona con más experiencia responsable de la asistencia sanitaria en el lugar de la emergencia)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ No realiza funciones asistenciales, sino de organización ➤ Contacto permanente con los mandos de los grupos de intervención ➤ Enlace con el CCUE informando de todo lo necesario <ul style="list-style-type: none"> ✓ Localización y naturaleza del incidente ✓ Número de víctimas y gravedad ✓ Riesgos existentes y potenciales ✓ Servicios de emergencia presentes y recursos disponibles ➤ Determina la sectorización sanitaria. ➤ Asigna responsabilidades entre los componentes <ul style="list-style-type: none"> ✓ Responsable de Triage (DUE del primer equipo) ✓ Responsable de Evacuación (TES del primer equipo) ➤ Distribución de los apoyos sanitarios que van llegando ➤ Organiza la asistencia sanitaria en el PSA (triaje y evacuación (R-TRS)). ➤ Dirige la dispersión hospitalaria. Informa al CCUE
Responsable de Triage (enfermero/a o persona con experiencia en caso de que el 1º equipo sea solo 2 profesionales el triaje)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realiza el 1º triaje básico de los heridos (método de triaje en área de rescate (si víctimas atrapadas) o área de atención) ➤ Despliega el material en el área asistencial. ➤ Organiza la agrupación de víctimas hacia el área de atención ➤ Mantiene informado al Mando Sanitario. ➤ Aquellas otras funciones encomendadas por el Mando Sanitario
Responsable de Sectorización y evacuación (TES o persona con experiencia)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Medidas de seguridad, sectorización y balizamiento ➤ Gestiona el puesto de evacuación: recepción y sectorización, evacuación y flujo unidireccional de pacientes. ➤ Da instrucciones de estacionamiento e informa al Mando Sanitario ➤ Mantiene informado al mando sanitario. ➤ Responsable de la filiación de víctimas y registro ➤ Aquellas otras funciones encomendadas por el Mando Sanitario

TRIAGE:

Durante toda la asistencia, se usarán tarjetas de triaje que serán colgadas del cuello o de los miembros superiores. En ellas se anotarán lesiones y tratamientos,

Victima nº	_____	⌚	_____
Nombre:	_____		
Edad	_____	ó	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Sexo	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
¿Se ha taponado alguna herida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se ha necesitado abrir Vía Aérea?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Se ha usado medicación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Éxito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respira y signos de circulación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Habla y obedece órdenes sencillas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sale caminando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PO SANITARIO

experiencia del primer equipo). Máximo el evento.

ización y control.

os de seguridad y rescate.

rio referente al suceso:

os necesarios

de su equipo:

uipo).

r equipo).

gando.

ge avanzado de estabilización XABCDE y de

E de los pacientes críticos.

más experiencia en triage del 1º equipo. En

mando sanitario asumirá el triage):

s SHORT o START con maniobras salvadoras)

e socorro.

asistencial.

ando Sanitario.

persona con más experiencia disponible:

nto.

alida de ambulancias. Diseña el circuito de

equipos que van llegando.

de asistencia.

ando Sanitario.

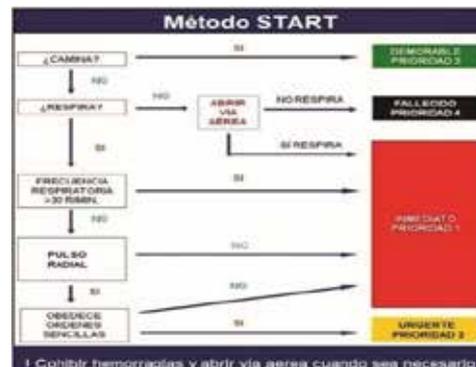
age para la clasificación de las víctimas,

uperiores, nunca unidas a la ropa., y donde

La clasificación de pacientes según gravedad es fundamental en EC para priorizar el rescate, asistencia y evacuación de las víctimas. El triage será dinámico y repetitivo durante toda la asistencia, utilizando distintos métodos dependiendo del momento. Cada paciente es marcado con un color dependiendo de la prioridad:

Rojo	P1	prioridad inmediata.
Amarillo	P2	prioridad urgente (demorable 2-4h)
Verde	P3	prioridad demorable más de 4 h. de forma segura.
Negro	P4	Fallecido

1.- Triage básico en área de rescate o nido de heridos. Se recomiendan métodos básicos y rápidos que valoren las funciones vitales, como los métodos SHORT o START.



2.- Triage en área de socorro / Puesto Sanitario Avanzado (PSA):

2.1.- **Triage avanzado de estabilización:** se usará la Valoración primaria XABCDE del ATLS

2,1.- TRIAGE AVANZADO DE ESTABILIZACIÓN EN PSA	
XABCDE	
Los pacientes se priorizarán en el siguiente orden:	
➤	Problema crítico en X: hemorragia exanguinante. Prioridad absoluta, evacuación inmediata a hospital dada la gravedad y la opción quirúrgica como única solución.
➤	Problema crítico en A: obstrucción de la vía aérea.
➤	Problema crítico en B: alteración de la ventilación.
➤	Problema crítico en C: alteración cardiovascular, shock.
➤	Problema crítico en D: alteración del nivel de conciencia.

2.2.- **Triage avanzado de evacuación:** Triage-Revised Trauma Score (T-RTS), que valora: Frecuencia respiratoria (Fr), Presión arterial sistólica (PAS) y Escala de Coma Glasgow (GCS).

- Los pacientes con T-RTS < 12, son considerados Prioridad 1 ó roja, salvo el paciente con TCE moderado (GCS: 9-12) que se considera Prioridad 2 ó amarilla a pesar de T-RTS=11.
- Los pacientes con puntuación T-RTS=12 son considerados Prioridad 2 ó amarilla salvo aquellos pacientes con patología banal que se consideran prioridad 3 o verdes.

TRIAGE AVANZADO DE EVACUACIÓN EN PSA			
TRIAGE-REVISED TRAUMA SCORE (T-RTS)			
FR	PAS	GCS	PUNTOS
10 - 29	>89	13 - 15	4
>29	76 - 89	9 - 12	3
6 - 9	50 - 75	6 - 8	2
1 - 5	1 - 49	4 - 5	1
0	0	3	0

T-RTS	Prioridad evacuación
1 - 11	P1
TCE moderado	P2
12	
12	P3
0	Fallecido

Lesiones

Amputación

Herida abierta

Sospecha de fractura

Quemadura

Contusión

D Frontal | D Espalda D

Medicación (incluir dosis y vía)

Constantes

TAS	TAD	FC	FR	GSC	TSR	⌚

AUMENTAN LAS AGRESIONES AL PERSONAL DEL SAS

Huelva.- Redacción

El capítulo de las agresiones al personal sanitario, tan relevante por su alta incidencia y permanencia en el tiempo, es una especie de barómetro de una conciencia social que deberá alcanzar el fin a unos sucesos tan lamentables. Pero las cifras son inapelable: los datos oficiales correspondientes a 2.024 han ofrecido un total de 1.866 sucesos de los que 362 fueron agresiones físicas y 1.504 no físicas. De tal suerte que se registran cinco al día. Y la mujer es la que recibe el mayor número de violencia en los hospitales y centros de la red regional.

El SAS dio a conocer, el pasado 6 de febrero, el balance de un frene tan indeseable como es la violencia que afecta la totalidad del personal sanitario público en la comunidad. Los datos, una vez más, no son positivos por cuanto el resumen ha arrojado un total de 1.866 episodios de violencia de los que 362 se consumaron en agresiones físicas mientras el resto (1.504) fueron de carácter verbal. En el global, 1.866 incidencias lo

que representa una subida del 19% donde la agresividad de algunos usuarios tuvieron como destinatarios a quien, sola y exclusivamente, tratan de ofrecer asistencia y cuidados sanitarios a la población.

Estos datos fueron presentados por la administración a la Mesa de Prevención de Riesgos Laborales, donde se debatieron junto a los datos acumulados desde el año 2.019. Solamente con ocasión de la pandemia se produjo un notable descenso del clima violento por las restricciones de entrada a los centros sanitarios. La administración constató que aumentaron, en un 19%, las agresiones a los profesionales del sistema público andaluz a lo largo del último año. Según el Registro informático de las agresiones en centros, durante el transcurso del pasado ejercicio se vivieron 362 agresiones físicas (un 19,4% del total) mientras un número considerablemente mayor (1.504) fueron episodios que estuvieron presididos por las agresiones verbales.



Una lacra a erradicar, la violencia contra el personal sanitario

PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

De esa cifra global de agresiones, la mayoría se vivieron en los centros de Atención primaria con un 54,52% de los casos frente a las que tuvieron como escenario los Hospitales de la red pública repartida por las ocho provincias con un 47,48%. Salud indicó que, conforme se contempla en el Plan de Prevención y Atención a las Agresiones los sucesos referidos a violencia física como amenazas graves protagonizadas por pacientes psiquiátricos o con deterioro cognitivo “se consideran como agresión.”

Además, existe un sistema para que “puedan filtrarse y recibir un tratamiento diferenciado”, tanto en el citado Registro como en las actuaciones posteriores que se lleven a cabo. El SAS confirmó que del total de agresiones registradas, un 20,3% fueron perpetradas por personas con problemas de salud mental o deterioro cognitivo. El porcentaje sube hasta el 51,6% cuando se trata de agresiones físicas. Por sexos, la mujer fue la que recibió más agresividad con un 72,4% del total y casi el 80% de estas agresiones las soportó el personal médico y enfermería.

► **La mujer recibió la mayoría de los episodios de violencia (72,4%). En la provincia de Huelva se consumaron 6 casos de violencia física y 60 no físicas.**

El clima de violencia consumadas por las ocho provincias reflejó estas situaciones. Así, Sevilla sumó 101 agresiones físicas y 378 verbales. La provincia de Málaga soportó 69 agresiones físicas y 249 no físicas. En Granada se vivieron 45 físicas y 149 no físicas. Cádiz acabó el año con 61 físicas y 282 no físicas. Almería tuvo 20 agresiones físicas y 141 verbales. Jaén sumó 24 físicas y 120 no físicas. En Córdoba se perpetraron 36 violencias físicas y 126 no físicas. Y en la provincia de Huelva, nuestros centros contabilizaron 6 agresiones físicas y 60 no físicas.

AUTORIDAD PÚBLICA

En este contexto, el SAS, por su parte, afirmó que “se está trabajando en el Proyecto de Decreto por el que se creará y regulará el Observatorio de agresiones a los profesionales del sistema público en nuestra región. El proyecto en cuestión ha finalizado el trámite de Información pública, audiencia e Informes. Al mismo tiempo, la Consejería de Salud avanzó que está preparando un régimen sancionador que se contemplará en la próxima Ley de Salud en consonancia “con la condición de autoridad pública” del personal sanitario. Durante 2024, los servicios jurídicos del SAS llevaron a cabo 187 asistencias con 94 sentencias condenatorias para los agresores de las que 34 de ellas fueron tipificadas como delitos de atentados. En los hospitales y centros de Salud andaluces existen 53.700 dispositivos de seguridad de distinta índole: así como 4.400 cámaras de vigilancia, 35.000 dispositivos de aviso en consultas y 7.500 alarmas individuales.

REGLAMENTO DE ASISTENCIA JURÍDICA DEL SAS

Casi al mismo tiempo en que la administración autonómica daba a conocer la (penosa) realidad que refleja la subida de un 19% de las agresiones al personal del SAS, la Junta trata de dar respuesta a la realidad que comporta la falta de civismo de determinadas personas. De esta forma, Salud anunció la aprobación de un nuevo Reglamento de Asistencia jurídica del SAS y de su cuerpo de Letrados.

Mediante este Decreto, la administración confirma que “se garantiza una correcta asistencia jurídica, al SAS así como a su personal y autoridades”. El nuevo texto especifica la forma de regulación del modelo de asistencia que pueden recibir tanto el personal sanitario y administrativo como los cargos directivos del SAS cuando se deban enfrentar a una denuncia, a una agresión o, en definitiva, a cualquier tipo de procedimiento derivado del ejercicio de sus funciones como sanitarios.

Este Decreto, aprobado por el Consejo de Gobierno, sustituye a una anterior normativa de 2005 por lo que, dos décadas después, se ha actualizado esta normativa que busca reforzar el papel de la asistencia jurídica al profesional sanitario así como el papel consultivo de los letrados en los procedimientos y expedientes administrativos, Salud indica que “se trata de garantizar el respeto del ejercicio de los derechos que tienen reconocidos los usuarios y el uso adecuado de los servicios sanitarios pero garantizando la asistencia jurídica a los profesionales a través de las acciones que procedan ante las agresiones u otros hechos que perturben la asistencia sanitaria”.

Con el nuevo reglamento se amplían los supuestos de participación de los servicios jurídicos en las decisiones administrativas por cuanto “se trata de garantizar la seguridad jurídica en la actuación de las autoridades y de personal del SAS y es una garantía para llevar a cabo una gestión de la prestación de la asistencia sanitaria de forma correcta y en beneficio de la salud de los ciudadanos”. La Consejería de Salud sostuvo que esa revisión del reglamento es una reivindicación de hace años por parte de los letrados del SAS porque permite una reorganización de sus competencias y funciones, a las necesidades del servicio.



IMPACTO EMOCIONAL CAUSADO EN LA POBLACIÓN CAUSADO POR LA PANDEMIA DE COVID-19: VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA ESCALA AMICO PARA SU USO COMO HERRAMIENTA DE VALORACIÓN ENFERMERA

PREMIO AL MEJOR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON RESULTADOS PRESENTADO POR COLEGIADOS CON RESULTADOS (PARCIALES O TOTALES) XVII CERTAMEN DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA: “CIUDAD DE HUELVA”

Huelva.- Redacción

AUTORES:

CRISTINA MORGADO TOSCANO

JUAN GÓMEZ SALGADO

REGINA ALLANDE CUSSÓ

Resumen

En 2019 se detectó el primer caso de neumonía provocada por COVID-19. En respuesta, los gobiernos de todo el mundo implementaron medidas de emergencia excepcionales.

En este contexto, muchos trabajadores de la salud sufrieron síntomas somáticos y psicológicos. Es necesario crear herramientas que midan el impacto del COVID-19 en la salud mental. Un ejemplo es la Escala de Evaluación de Ansiedad y Miedo ante el COVID-19 (AMICO) diseñada en España. Así, el objetivo del estudio se basó en desarrollar.

Abstract

In 2019, the first case of pneumonia caused by COVID-19 was detected. In response, governments around the world implemented exceptional emergency measures.

In this context, many health workers suffered from somatic and psychological symptoms. There is a need to create tools that measure the impact of COVID-19 on mental health. An example is the Anxiety and Fear Assessment Scale to COVID-19 (AMICO) designed in Spain. Thus, the objective of the study was based on developing.

Palabras claves: Nurse / COVID-19 / Anxiety / Fear

Introducción

En diciembre de 2019, se detectaría en Wuhan el primer caso de neumonía provocada por el SARS-CoV-2, siendo el causante de una enfermedad llamada COVID-19. Ante esto, buena parte de los gobiernos de todo el mundo han aplicado medidas de emergencia excepcionales. En este contexto pandémico, muchos trabajadores de la salud sufren síntomas somáticos, así como psicológicos.

Dado el nuevo contexto, surge la necesidad de crear nuevas herramientas validadas que midan específicamente la repercusión del COVID-19 a nivel de salud mental. En España, un equipo de investigación diseñó la Escala de Miedo y Ansiedad al COVID-19 (AMICO), siendo esta una herramienta válida y fiable para medir ambos constructos. En este escenario, el objetivo del presente estudio se basó en desarrollar y evaluar una herramienta de valoración psicométrica de utilidad para la enfermera en salud mental.

Metodología

En primer lugar, se establecieron una serie de objetivos para este estudio, siendo los mismos:



Objetivo general:

El objetivo de este estudio se basó desarrollar y evaluar una herramienta de valoración psicométrica de utilidad para la enfermera en salud mental.

Objetivos específicos:

- Objetivo específico 1: Identificar el impacto en la salud mental de las enfermeras que prestan atención a usuarios durante la pandemia por COVID-19.
- Objetivo específico 2: Conocer las características psicológicas de la población enfermera en activo durante la pandemia por COVID-19 a través de la validación psicométrica de la escala AMICO.
- Objetivo específico 3: Validar la escala AMICO en la población general de Reino Unido.
- Objetivo específico 4: Conocer las características psicológicas y de la población general de Reino Unido durante la pandemia por COVID-19 a través de la validación psicométrica de la escala AMICO_UK.

Atendiendo a estos objetivos, el estudio de investigación desarrollado se organizó en dos fases. En la primera, se realizó una revisión sistemática para analizar el impacto en la salud mental de las enfermeras que prestan atención a usuarios durante la pandemia por SARS-CoV-2 (objetivo específico 1). Posteriormente, un estudio descriptivo transversal basado en un cuestionario autoadministrado AMICO en la población enfermera de España (objetivo específico 2), un estudio psicométrico de validación de la escala AMICO en el Reino Unido (objetivo específico 3) y otro estudio descriptivo transversal basado en un cuestionario autoadministrado AMICO_UK en la población general de Reino Unido (objetivo específico 4).

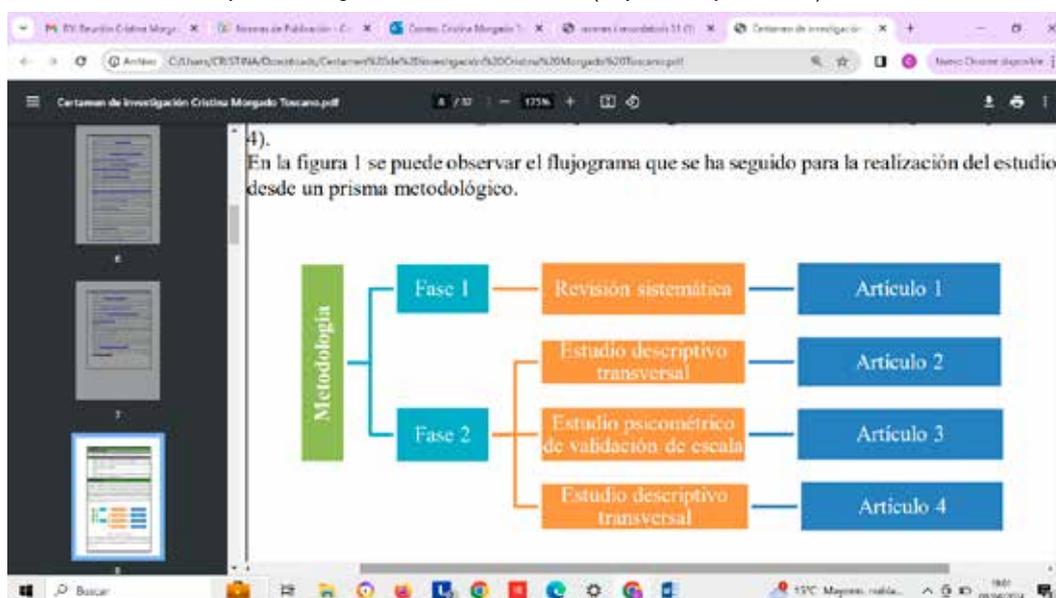


Figura 1: Flujograma metodológica

Resultados

- **Resultados del objetivo específico 1:**

Se identificaron un total de 798 referencias. Fueron seleccionados un total de 18 estudios, todos conformados por enfermeras. Los estudios fueron valorados con la herramienta de evaluación crítica del JBI, donde obtuvieron puntuaciones media-altas.

La única herramienta específica para medir el miedo en los estudios seleccionados fue la llamada Fear of COVID-19 Scale (FCV-19), diseñada por Ahorsu (Ahorsu et al., 2020) en 2020 y que ha demostrado ser un instrumento válido y fiable, obteniéndose puntuaciones altas en los artículos que lo utilizaron.

Destacar que en todos los artículos revisados las mujeres mostraron mayor puntuación para todos los constructos que los hombres.

- **Resultados del objetivo específico 2:**

Como puede verse en la tabla 5, la mayoría eran mujeres, con una edad los 19 y 68 años. Para la variable AMICO total se obtuvo una puntuación media de 6'31 (DE = 1'84), con un rango de puntuaciones de 1'13 a 10 (Tabla 5). En el análisis bivariado reveló diferencias estadísticamente significativas en la puntuación media de la escala y el sexo, nivel educativo, m2variables de vivienda y área de trabajo. Las mujeres mostraron los niveles más altos de miedo y ansiedad en la escala AMICO (6'4), en comparación con los hombres (5'8) (Tabla 6).



Tabla 5: Descripción del perfil de la muestra con respecto a la variable de estudio

VARIABLES CUANTITATIVAS	VALOR	RESULTADO	RANGO
Años	Media Desviación estándar	40,84 11,51	Mínimo = 19 Máximo = 68
Nº de convivientes	Media Desviación estándar	2,95 1,187	Mínimo = 1 Máximo = 9
Nivel de salud	Media Desviación estándar	7,65 1,392	Mínimo = 2 Máximo = 10
Información	Media Desviación estándar	7,18 2,078	Mínimo = 1 Máximo = 10
AMICO total	Media Desviación estándar	6,31 1,84	Mínimo = 1,13 Máximo = 10
VARIABLES CUALITATIVAS	VALOR	RESULTADO	TOTAL
Sexo	Hombre Mujer	n = 136 (13,4%) n = 876 (86,6%)	
Nivel de estudios	Grado/Diplomatura Especialidad/EIR Máster propio Máster Universitario Doctorado	n = 454 (44,9%) n = 247 (24,4%) n = 202 (20%) n = 91 (9%) n = 18 (1,8%)	
Situación laboral	Tiempo completo Tiempo parcial Desempleado/a Autónomo/a ERTE	n = 896 (88,5%) n = 75 (7,4%) n = 34 (3,4%) n = 5 (0,5%) n = 2 (0,2%)	
Área de trabajo	At. Especializada Urgencias At. Primaria Otros Sociosanitarios Materno-Infantil Gestión sanitaria Salud laboral Salud mental	n = 403 (38,8%) n = 186 (18,4%) n = 173 (17,1%) n = 75 (7,4%) n = 55 (5,4%) n = 44 (4,3%) n = 34 (3,4%) n = 25 (2,5%) n = 17 (1,7%)	Muestra total 1012
Dx COVID	Si No	n = 24 (23,7%) n = (76.3%)	
Aislamiento	Si No	n = 413 (40,8%) n = 599 (59,2%)	



Tabla 6: Análisis bivariado con respecto a la puntuación AMICO y las variables de estudio.

VARIABLES	TOTAL MUESTRA (N = 1012)	PUNTUACIÓN MEDIA DE AMICO	CONTRASTE DE HIPÓTESIS
Sexo			
Hombre	136 (13,4%)	5,8	P = 0,000 ^a
Mujer	876 (86,6%)	6,4	
Nivel de estudios			
Doctorado	18 (1,8%)	5,1	P = 0,006 ^c
Especialidad EIR	247 (24,4%)	6,5	
Máster título propio	202 (20%)	6,3	
Máster Universitario	91 (9%)	6,1	
Grado/diplomatura en Enfermería	454 (44,9%)	6,3	
Área de trabajo			
Gestión sanitaria	34 (3,4%)	5,0	P = 0,000 ^c
Materno-Infantil	44 (4,3%)	6,8	
Atención especializada	403 (39,8%)	6,4	
Atención primaria	173 (17,1%)	6,3	
Centros sociosanitarios	55 (5,4%)	6,3	
Salud laboral	25 (2,5%)	5,7	
Salud mental	17 (1,7%)	5,9	
Urgencias/críticos	186 (18,4%)	6,5	
Otros	75 (7,4%)	6,0	
Situación laboral			
Autónomo	5 (0,5%)	5,1	P = 0,165 ^c
Desempleado	24 (3,4%)	6,8	
A tiempo completo	896 (88,5%)	6,3	
A tiempo parcial	75 (7,4%)	6,2	
ERTE	2 (0,2%)	5,5	
Diagnóstico COVID			
No	772 (76,3%)	6,3	P = 0,772 ^a
Si	240 (23,7%)	6,3	
Aislamiento por COVID			
No	599 (59,2%)	6,2	P = 0,127 ^a
Si	413 (40,8%)	6,4	
Edad			
Significancia (SD)	40,84 (11,51)		Tau b = 0,004 ^b
Número de convivientes			
Significancia (SD)	2,95 (1,187)		Tau b = 0,045 ^b
Nivel de salud			
Significancia (SD)	7,65 (1,392)		Tau b = - 0,221 ^b
Información percibida			
Significancia (SD)	7,18 (2,078)		Tau b = - 0,118 ^b

- Resultados del objetivo específico 3: Validar la escala AMICO en la población general de Reino Unido.

Análisis descriptivo:

La muestra que cumplimentó el cuestionario online estuvo formada por 658 sujetos, todos mayores de 16 años y residentes en Reino Unido. Del total, el 80,5% eran mujeres, con una edad media de 48,25 años (DE 14,861). La media obtenida para la puntuación total de la escala AMICO fue de 4,85 (DE 2,398), con un rango de puntuaciones del 1 al 10. La prueba de Kolmogorov-Smirnov, reveló que las puntuaciones obtenidas en la escala AMICO_UK no seguían una distribución normal. El análisis bivariado reveló diferencias estadísticamente significativas en relación a las variables sexo, nivel de ingresos al final del mes, puntaje de estado de salud, autoconfinamiento, cantidad de información recibida, vacunación y efectos secundarios de la vacuna en relación con la media AMICO_UK puntuaciones (Tabla 9). Además, el análisis de regresión categórico realizado con la puntuación total media del cuestionario AMICO_UK, como variable dependiente y el resto de variables que mostraron diferencias significativas en el análisis bivariado, reveló un valor R² de 0,48 y un valor de p = 0,001 (Tabla 10).



Tabla 9: Descripción del perfil de la muestra

VARIABLES	MUESTRA TOTAL (N = 658)	PUNTUACIÓN MEDIA AMICO_UK DE	HIPÓTESIS CONTRASTE DE
Sexo			
Mujer	120 (18,3%)	4,15	P = 0,000 ^a
Hombre	529 (80,5%)	5,09	
Prefieren no contestar	8 (1,2%)	3,68	
Ingresos suficientes			
Si	471 (71,7%)	4,61	P = 0,000 ^c
No	58 (8,8%)	5,94	
No siempre	103 (15,7%)	5,64	
Prefiero no decirlo	20 (3%)	4,93	
Otros	5 (0,8%)	5,03	
Autoconfinamiento			
Si	264 (40,2%)	4,31	P = 0,000 ^a
No	386 (58,8%)	5,76	
Vacunación			
Si, 2 dosis	95 (14,5%)	4,60	P = 0,000 ^c
Si, 1 dosis	411 (62,6%)	5,16	
No	105 (16%)	5,11	
No quiero vacunarme	41 (6,2%)	2,53	
Prefiero no decirlo	5 (0,8%)	4,00	
Efectos secundarios			
No me han vacunado	142 (21,6%)	4,35	P = 0,000 ^c
No he tenido ningún efecto secundario, excepto de un poco de dolor en el sitio de la inyección	234 (35,6%)	4,69	
Prefiero no decirlo	7 (1,1%)	3,79	
Sí, después de recibir la primera dosis y la segunda dosis	78 (11,9%)	5,95	
Sí, solo después de la primera dosis	171 (26%)	5,22	
Sí, solo después de la segunda dosis	25 (3,8%)	4,78	
Puntuación de estado de salud	6,67 (2,061)		Tau b = - 0,2757 ^b
Media (DE)			
Cantidad de información	7,94 (2,078)		Tau b = - 0,120 ^b
Media (DE)			
Edad	48,25 (14,861)		Tau b = 0,080 ^b
Media (DE)			

^aU-Mann Whitney ^bKendall Tau-B ^cANOVA

Tabla 10: Ajuste del modelo y significación del análisis de regresión.

Escala AMICO

R² = 0,44

F de Fisher = 18,00 P = 0,001

VARIABLE	COEFICIENTE	GRADOS DE LIBERTAD	F DE PESCADOR	Valor P
Sexo	- 0.121	1	9.566	0.002
Ingresos	- 0.169	4	17.017	0.001
Autoconfinamiento	0.220	2	17.960	0.001
Vacunación	0.256	1	5.706	0.017
Efectos secundarios	0.085	1	2.017	0.156



Análisis psicométrico:

Previo al análisis factorial exploratorio (AFE), se obtuvo una medida de Kaiser-MeyerOlkin de 0,961 y un nivel de significancia de 0,000 en la prueba de esfericidad de Barlett. Con estos resultados se implementó el AFE, bajo los criterios de factorización axial principal y rotación promax, que arrojó una solución factorial de 2 dimensiones y 16 ítems (Tabla 11). Por otro lado, el estudio de los percentiles y cuartiles con respecto a la distribución de las puntuaciones medias de la escala permitió identificar tres niveles indicados de ansiedad, utilizando un diagrama de caja y bigotes (Figura 9).

Tabla 11. Matriz de componente rotado

	Componente	
	Miedo	Ansiedad
AMICO_1	0.828	
AMICO_2	0.842	
AMICO_3	0.768	
AMICO_4	0.807	
AMICO_5		0.820
AMICO_6		0.638
AMICO_7		0.862
AMICO_8		0.842
AMICO_9		0.637
AMICO_10		0.623
AMICO_11	0.771	
AMICO_12	0.579	
AMICO_13	0.814	
AMICO_14	0.798	
AMICO_15	0.670	
AMICO_16	0.685	

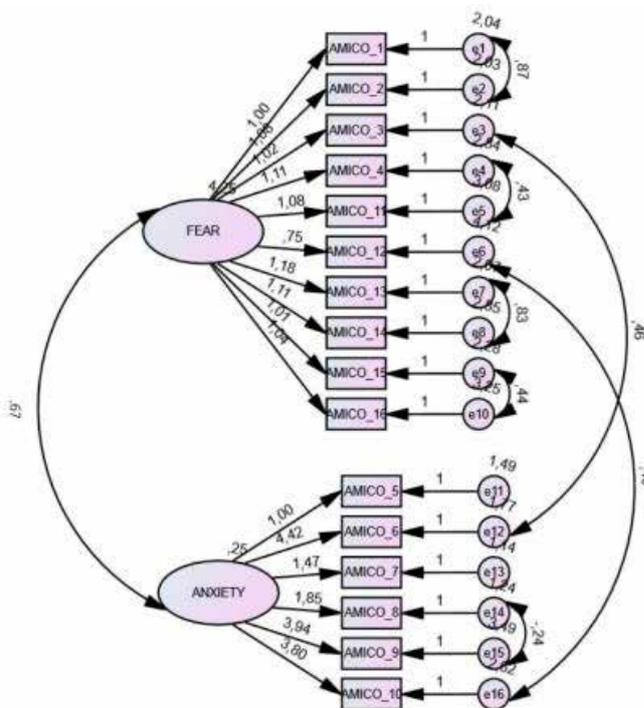
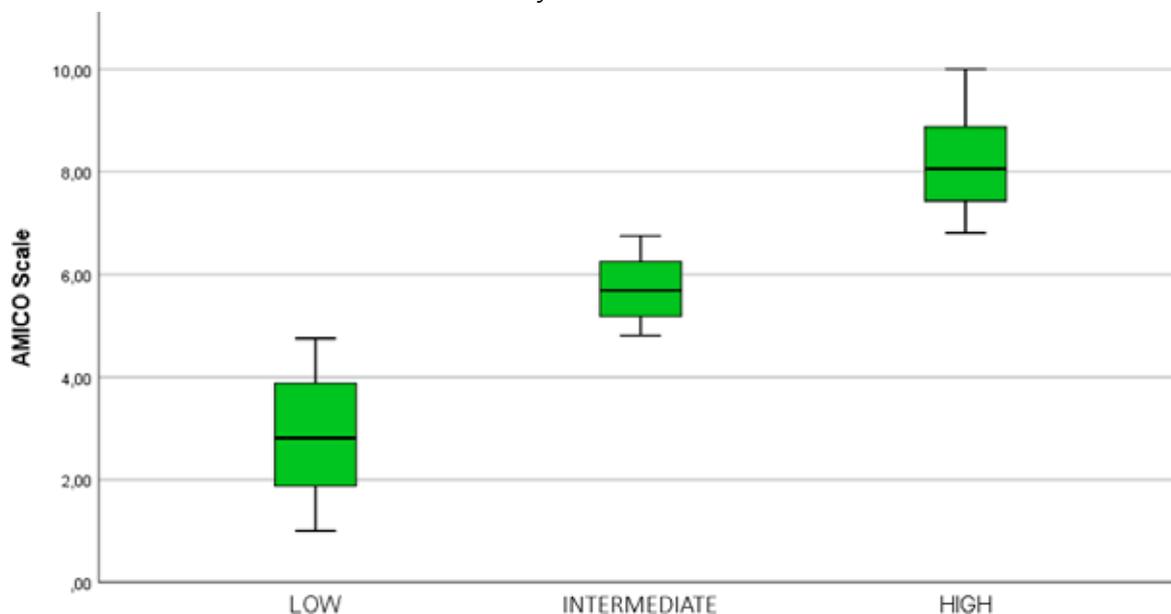


Figura 2: Análisis factorial confirmatorio

Figura 3: Distribución de la muestra en niveles de ansiedad y miedo al COVID-19



- Resultados del objetivo específico 4:

Análisis descriptivo

La muestra constó de 657 personas residentes en el Reino Unido. Del total de la muestra, el 80,5% eran mujeres, con una media de edad de 48,25 años (Tabla 12). Respecto a la variable de escala AMICO_UK, la media obtenida para la puntuación total en la escala AMICO_UK fue de 4,85 (DE 2,398), con un rango de puntuación de 1 a 10.



Tabla 12: Descripción del perfil de la muestra

VARIABLES CUANTITATIVAS	VALOR	RESULTADO	RANGO
Edad	Media Desviación estándar	48,25 14,861	Mínimo = 16 Máximo = 80
Nº convivientes	Media Desviación estándar	2,58 1,3	Mínimo = 1 Máximo = 10
Puntuación estado de salud	Media Desviación estándar	6,67 2,061	Mínimo = 0 Máximo = 10
Nivel de información	Media Desviación estándar	7,94 2,078	Mínimo = 1 Máximo = 10

VARIABLES CUALITATIVAS	VALOR	RESULTADO	TOTAL
Sexo	Hombre Mujer	n = 120 (18,3%) n = 529 (80,5%)	Muestra total 657
Estado civil	Casado Soltero Viudo Separado/divorciado Prefiero no decirlo Otros	n = 318 (48,4%) n = 174 (26,5%) n = 25 (3,8%) n = 63 (9,6%) n = 17 (2,6%) n = 60 (9,1%)	
Nivel de estudios	Secundaria Bachillerato Universitarios (Máster o Doct) Universitarios (grado) Sin estudios Prefiero no decirlo Otros	n = 120 (18,3%) n = 108 (16,4%) n = 97 (14,8%) n = 263 (40%) n = 8 (1,2%) n = 21 (3,2%) n = 40 (6,1%)	
Situación laboral	Estudiante Prefiero no decirlo A tiempo completo fuera de casa A tiempo completo desde casa A tiempo parcial fuera de casa A tiempo parcial desde casa Baja por enfermedad Retirado Desempleado Otros	n = 14 (2,1%) n = 13 (2%) n = 134 (20,4%) n = 116 (17,7%) n = 81 (12,3%) n = 50 (7,6%) n = 21 (3,2%) n = 135 (20,5%) n = 39 (5,9%) n = 54 (8,2%)	
Ingresos suficientes	Si No No siempre Prefiero no decirlo Otros	n = 471 (71,7%) n = 58 (8,8%) n = 103 (15,7%) n = 20 (3%) n = 5 (0,8%)	
Dx COVID	Si No	n = 69 (10,5%) n = 586 (89,2%)	
Autoconfinamiento	Si No	n = 264 (40,2%) n = 386 (58,8%)	
Vacunación	Si, de las 2 dosis Si, de 1 dosis No No, no quiero vacunarme Prefiero no decirlo	n = 95 (14,5%) n = 411 (62,6%) n = 105 (16%) n = 41 (6,2%) n = 5 (0,8%)	



La prueba de Kolmogórov-Smirnov, reveló que la distribución de las puntuaciones obtenidas en la escala AMICO_UK no seguía una distribución normal, por lo que se realizaron pruebas no paramétricas. En el análisis bivariado reveló que existen diferencias estadísticamente significativas en relación con las variables sexo, ingresos a final de mes, puntuación estado de salud, autoconfinamiento, cantidad de información recibida, vacunación y efectos secundarios de la vacuna, en relación con las puntuaciones medias en la escala AMICO_UK (Tabla 13).

Tabla 13: Análisis descriptivo bivariado

VARIABLES	TOTAL MUESTRA (n = 657)	PUNTUACIÓN MEDIA DE AMICO	CONTRASTE DE HIPÓTESIS
Sexo			
Hombre	n = 120 (18,3%)	4,15	P = 0,000 ^a
Mujer	n = 529 (80,5%)	5,09	
Estado civil			
Casado	n = 318 (48,4%)	4,82	P = 0,426 ^c
Soltero	n = 174 (26,5%)	4,89	
Viudo	n = 25 (3,8%)	4,83	
Separado/divorciado	n = 63 (9,6%)	4,81	
Prefiero no decirlo	n = 17 (2,6%)	4,6	
Otros	n = 60 (9,1%)	5,55	
Nivel de estudios			
Secundaria	n = 120 (18,3%)	4,84	P = 0,239 ^c
Bachillerato	n = 108 (16,4%)	4,85	
Universitarios (Máster o Doctorado)	n = 97 (14,8%)	4,46	
Universitarios (grado)	n = 263 (40%)	5,02	
Sin estudios	n = 8 (1,2%)	6,44	
Prefiero no decirlo	n = 21 (3,2%)	4,77	
Otros	n = 40 (6,1%)	5,20	
Situación laboral			
Estudiante	n = 14 (2,1%)	5	P = 0,165 ^c
Prefiero no decirlo	n = 13 (2%)	4,81	
A tiempo completo fuera de casa	n = 134 (20,4%)	4,55	
A tiempo completo desde casa	n = 116 (17,7%)	5,4	
A tiempo parcial fuera de casa	n = 81 (12,3%)	4,55	
A tiempo parcial desde casa	n = 50 (7,6%)	5,25	
Baja por enfermedad	n = 21 (3,2%)	5,93	
Retirado	n = 135 (20,5%)	4,75	
Desempleado	n = 39 (5,9%)	5,09	
Otros	n = 54 (8,2%)	5,47	
Ingresos suficientes			
Si	n = 471 (71,7%)	4,61	P = 0,000 ^c
No	n = 58 (8,8%)	5,94	
No siempre	n = 103 (15,7%)	5,64	
Prefiero no decirlo	n = 20 (3%)	4,93	
Otros	n = 5 (0,8%)	5,03	
Dx de COVID			
Si	n = 69 (10,5%)	4,44	P = 0,127 ^a
No	n = 586 (89,2%)	4,96	
Autoconfinamiento			
Si	n = 264 (40,2%)	4,31	P = 0,000 ^a
No	n = 386 (58,8%)	5,76	
Vacunación			
Si, de las 2 dosis	n = 95 (14,5%)	4,60	P = 0,000 ^c
Si, de 1 dosis	n = 411 (62,6%)	5,16	
No	n = 105 (16%)	5,11	
No, no quiero vacunarme	n = 41 (6,2%)	2,53	
Prefiero no decirlo	n = 5 (0,8%)	4,00	



Edad Significancia (SD)	48,25 (14,861)	Tau b = - 0,047 ^b
Nº de convivientes Significancia (SD)	2,58 (1,3)	Tau b = 0,008 ^b
Puntuación estado de salud Significancia (SD)	6,67 (2,061)	Tau b = - 0,2757 ^b
Nivel de información Significancia (SD)	7,94 (2,078)	Tau b = - 0,120 ^b

Discusión

Las principales quejas de miedo de las enfermeras estaban relacionadas con el miedo a contagiar a sus familiares o amigos y el miedo a la muerte de alguno de ellos.

Se conoce que existe una escala específica para medir el miedo y la ansiedad frente al COVID-19 en España. Para poder utilizar la escala AMICO en otros países, se llevó a cabo la validación de constructo de la escala AMICO en Reino Unido para evaluar la presencia de miedo y ansiedad ante la COVID-19 en este grupo poblacional. Los resultados han proporcionado unos resultados óptimos en los índices de bondad de ajuste para la validación de constructo de la escala y su fiabilidad global corregida. En el caso de la validación de la escala AMICO_UK, el estudio de regresión, se extrae que las mujeres, que refieren no percibir sueldo suficiente para llegar a fin de mes, que no se habían auto confinado y que se habían vacunado solamente con una dosis presentaron mayores niveles de ansiedad y miedo al COVID-19.

La mayoría de los artículos revisados identifican síntomas relacionados con problemas de salud mental en la población general ante el COVID-19.

En cuanto a la variable sexo, cabe mencionar que en todos los artículos revisados el nivel de ansiedad y en general, los problemas de salud mental, al igual que en el presente estudio, fueron mayores en las mujeres que en los hombres. Con respecto al sueldo que también ha sido significativa en el presente estudio, un análisis realizado en UK reveló que las restricciones también impactaron en la posición socioeconómica de las personas, con un aumento de la pobreza.

Los resultados confirman la necesidad de preocuparse no solo por proteger la salud física de los profesionales sanitarios, sino también por los efectos en su salud mental, algo que ha sido confirmado por un elevado número de estudios.

Bibliografía

- Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD and Pakpour AH. The fear of COVID19 Scale: Development and Initial Validation [published online ahead of print. 2020 Mar 27]. *Int J Ment Health Addict* 2020; 1–9. doi:10.1007/s11469-020-00270-8.
- Alfaro Lefevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5.ª ed. Barcelona: Elsevier Doyma, 2009.
- Allande-Cussó, R., Navarro-Navarro, C., y Porcel-Gálvez, A. M. (2020). Humanized care in a death for COVID-19: A case study. El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. *Enfermería clínica*, S1130-8621(20).
- Altun Ugras, G., Yuksel, S., Kettas Dolek, E., Erden, S., & Sirin, K. (2022). Health Problems and Reasons for Stress of Intensive Care Nurses During COVID-19. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 30(1), 55–63. <https://doi.org/10.5152/fnjin.2022.21002>
- Argimón, JM., Jiménez, J. (2004). Métodos de investigación clínica y epidemiología. 3ª ed. Barcelona. España. Elsevier.
- Aune, K. T., Davis, M. F., & Smith, G. S. (2022). Extreme precipitation events and infectious disease risk: A scoping review and framework for infectious respiratory viruses. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 1). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010165>
- Bjelland, I.; Dahl, A.A.; Haug, T.T.; Neckelmann, D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J. Psychosom. Res.* 2002, 52, 69–77.
- Bobbio N. Igualdad y desigualdad. En: Derecha e izquierda: razones y significados de una distinción política. Madrid: Taurus; 1995. p. 135-52.
- Burton, J., Lynn, P., & Benzeval, M. (2020). How Understanding Society: The UK Household longitudinal study adapted to the COVID-19 pandemic. *Survey Research Methods*, 14(2), 235–239. Disponible en: <https://doi.org/10.18148/srm/2020.v14i2.7746>
- Chacón F, Fernández-Hermida JR, García-Vera MP. La psicología ante la pandemia de la COVID-19 en España. La respuesta de la organización colegial [Psychology to face the COVID-19 pandemic in Spain. The response of the professional council]. *Clínica y Salud*. 2020;31(2):119–123. doi:10.5093/clysa2020a18
- Cho, K. H., & Kim, B. (2021). Article the psychological responses of nurses caring for covid-19 patients: A q methodological approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph18073605>
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385–396.
- Cui, S., Jiang, Y., Shi, Q., Zhang, L., Kong, D., Qian, M., & Chu, J. (2021). Impact of covid-19 on anxiety, stress, and coping styles in nurses in emergency departments and fever clinics: A cross-sectional survey. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 585–594. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S289782>
- Dueber, D. M. (2017). Bifactor Indices Calculator: A Microsoft Excel-based tool to calculate various indices relevant to bifactor CFA models.
- Gálvez-Cano M, Chávez-Jimeno H, Aliaga-Díaz E. Usefulness of the comprehensive geriatric assessment for evaluating the health of older adults. *Rev Peru Med Exp Salud Pública* [Internet]. 2016;33 (2):321–7. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rp_mesp/v33n2/1726-4642-rp_mesp-33-02-00321.pdf
- Gómez-Salgado, J., Allande-Cussó, R., Rodríguez-Domínguez, C., Domínguez-Salas, S., Camacho-Martín, S., Romero Ruiz, A., & Ruiz-Frutos, C. (2021). Development and criterion validity of the COVID-19 anxiety and fear assessment scale: a cross sectional study. *Science Progress*, 104(4), 1–15. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/00368504211050291>



NACE LA AGENCIA DE EMERGENCIAS DE ANDALUCÍA

Huelva.- Redacción

La Comunidad andaluza dispone, desde el inicio del año, de una importante herramienta al servicio de la población. Es la oficialmente bautizada como Agencia de Seguridad y Gestión Integral de Emergencias de Andalucía (ASEMA) que echó a andar el pasado 1 de enero con el objetivo fundamental de constituir un pilar esencial para la gestión de las situaciones de crisis y emergencias en la región. Su dotación en cuanto a recursos humanos podrá alcanzar hasta los 20.000 efectivos en caso de las urgencias y catástrofes graves. La nueva Agencia está adscrita a la Consejería de Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa que lidera Antonio Sanz.

La ASEMA fue presentada como “una estructura definida como elemento esencial para la implementación del techo competencial atribuido a las administraciones públicas”, en este caso la propia Junta de Andalucía, para dar soporte administrativo y técnico a la gestión integral definida por la Ley 2/2.022 del 11 de noviembre para la “Gestión de las Emergencias en Andalucía” incrementando los niveles de resiliencia y la calidad en la prestación de los servicios públicos”. Por ello, la ASEMA está llamada a coordinar hasta 20.000 efectivos de todos los sectores concernidos en caso de producirse escenarios de emergencias graves.

La sociedad ha asistido, y padecido en casos recientes, a sucesos de enorme trascendencia referidos, por ejemplo, a las riadas a causa de lluvias torrenciales (Dana de Valencia con más de 220 personas fallecidas) así como incendios forestales de gran magnitud además de otros desastres naturales. Las lecciones que han deparado estos acontecimientos, están en la raíz para que la administración regional haya decidido

poner en pie un organismo que aglutine y coordine todos los recursos existentes en un amplio espectro, (Protección Civil, Recursos sanitarios, servicio 112, Infoca, bomberos, policías locales, voluntariado, etcétera) con el propósito de alcanzar “la mejora en la eficacia en la respuesta ante los riesgos” que se planteen y con la finalidad de “afrontar de la manera más rápida y eficaz posible” aquellos sucesos que tengan como escenario cualquier punto de la comunidad andaluza.

OPTIMIZAR RECURSOS Y SENSIBILIZACIÓN SOCIAL

El despliegue efectivo y operativo de la ASEMA abarca las ocho provincias mediante el despliegue de Unidades móviles de respuesta inmediata, helicópteros para rescate y evacuación así como intervención de los equipos especialistas en análisis de riesgos químicos y biológicos. Por lo mismo, la Agencia, como entidad instrumental de la administración autonómica, está llamada a velar “por el efectivo uso de sus medios y la efectiva ocupación de las personas a su servicio”. La ASEMA ya cuenta con la aprobación de sus estatutos como “Agencia de régimen especial”.

Se trata, en suma, de alcanzar la optimización de los procedimientos de respuesta ante las emergencias mediante la unificación en una misma estructura de todos aquellos recursos de que dispone la región así como la coordinación, con independencia de su titularidad, de todos los dispositivos, de titularidad pública y privada, que participan en la labor de protección de la vida e integridad física de las personas y del medio ambiente.

Para alcanzar ese

► Para coordinar los numerosos recursos existentes ante situaciones de catástrofes: riadas, incendios, ...

horizonte, la flamante Agencia de Emergencias andaluza fomentará la sensibilización social mediante campañas informativas como mediante simulacros, para que la población esté más preparada ante las situaciones de posibles emergencias. La ASEMA entiende que la participación y concienciación de la ciudadanía en este contexto es clave para minimizar riesgos y agilizar las intervenciones que sean necesarias llevar a cabo. Con ocasión de la tragedia ocasionada por la terrible Dana en Valencia, quedó en evidencia la más que necesaria obligatoriedad de coordinación entre los protocolos de las distintas administraciones. La ASEMA justifica la base de su creación a que la gestión de las emergencias “se ha convertido en un reto” para las administraciones públicas del Estado que solamente se pueden afrontar con garantías a través de una gestión integral mediante servicios operativos de respuesta altamente cualificados y la coordinación entre los territorios y las administraciones.



Las emergencias requieren gestión y actitud ejemplares. En la imagen, rescate en el terremoto de Turquía.



HUELVA TENDRÁ UNA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Huelva.- Redacción

Huelva va a contar con una novedosa Unidad de Investigación clínica conforme al anuncio hecho por sus responsables en un acto celebrado en el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HURJ) donde irá ubicada esta importante aportación sanitaria y en la que tendrá presencia la enfermería. Es la consecuencia de la donación por parte del Instituto de Salud Carlos III a la Fundación Andaluza Beturia para la investigación en Salud (FABIS) organismo que cuenta entre sus colaboradores con el Colegio Oficial de enfermería de Huelva. La Unidad tiene un presupuesto de 3.673.560 euros.

Huelva dispondrá, a medio plazo, con una Unidad de Investigación Clínica conforme se anunció en un acto con la presencia de la Delegada Territorial de Salud, Manuela Caro, el gerente del Hospital Manuel

García de la Vega, al directora de FABIS, M^a Victoria Alonso y el investigador principal de este proyecto, Antonio Gómez Menchero. La futura Unidad irá ubicada en un área de 700 metros cuadrados próxima a las Urgencias del HURJ. Con este centro, la investigación sanitaria en Huelva esta llamada a experimentar un notable crecimiento por cuanto desarrollará “una infraestructura de primer nivel” que haga posible realizar ensayos clínicos en la provincia.

El presupuesto para hacer realidad la Unidad asciende a 3.673.560 euros, financiados por la Unión Europea con Fondos Nex Generation y dispone de un plazo de dos años para su ejecución. El proyecto de ejecución ha sido concedido a la Fundación FABIS que se localiza en la cuarta planta del HURJ. La concesión se ha realizado mediante una convocatoria publica de ayudas para desarrollar

nuevas Unidades de Investigación por parte del Instituto de Salud Carlos III organismo ,con sede en Madrid y adscrito al Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Los responsables de Huelva subrayaron durante el enunció que el objetivo se ha logrado “dentro de una convocatoria altamente competitiva” y que supondrá “múltiples beneficios tanto para los pacientes de nuestra provincia como para los investigadores”, sostuvo Gómez Menchero, Jefe de Servicio de Cardiología del hospital.

PROYECTO EN MARCHA

Para ello, ya se trabaja en el proyecto arquitectónico de la Unidad que contará con dos áreas o espacios principales, con entradas independientes y conectadas para, tener un acceso rápido y cómodo para los pacientes y que permita realizar los ensayos clínicos de forma simultánea. El área de los pacientes constará con varias



Presentación de la Unidad de Investigación en el Hospital Juan Ramón Jiménez





salas de recepción, espera y extracciones, así como sala de pesado / medidas, y otra para procesamiento de muestras. Habrá 4 consultas y sala de tratamiento con 4 camas y 8 sillones. Todo para lograr una atención eficiente y cómoda para los pacientes, permitiendo realizar múltiples procedimientos clínicos. También tendrá áreas administrativas, coordinación y monitorización con distintos despachos técnicos.

En el presupuesto económico se contempla la asignación de 9 profesionales de diferentes perfiles, entre ellos enfermería. Y el compromiso asumido por la futura Unidad incluye la formación y el desarrollo profesional continuo del personal que se vincule a esta futura dependencia. Para lo cual se van a implementar programas de capacitación especializada a cada nivel (investigadores, técnicos y administrativos) con la finalidad de formar y mantener un equipo altamente

► **El presupuesto, 3.673.560 euros. Su objetivo: comprender mejor las enfermedades y desarrollar tratamientos mas efectivos**

cualificado y actualizado en las últimas tendencias que se vayan conociendo y puedan ser incorporadas al ámbito de la investigación clínica.

El propósito del HJJRJ es duplicar el número de los ensayos clínicos en los próximos cuatro años conforme apuntó la directora de la Fundación FABIS, M^a Victoria Alonso quien destacó la incorporación a Huelva de “mas ensayos clínicos comerciales así como de otros ensayos de investigación independientes”. La Unidad va a tener el respaldo y la adhesión de la plataforma Spanish Clinival Research Network del Instituto de Salud Carlos III lo que supondrá “participar en estudios europeos y así aumentar el número y calidad de los ensayos clínicos además de poder ejecutar ensayos clínicos en fases tempranas, lo que significará “un motor y un dinamizador para mas investigación en Huelva”, refrendó Alonso. La Delegada de Salud, Manuela Caro, apuntó que la previsión es que la Unidad entre en funcionamiento “a finales de 2.206”.

PARA TODA LA PROVINCIA

Para Antonio Gómez Menchero, investigador principal del proyecto, la Unidad podrá proporcionar a los pacientes el acceso a tratamientos innovadores y de vanguardia, antes de que estén disponibles al público en general. Y el

responsable de Cardiología afirmó que quienes participen en ellos recibirán “un cuidado médico mas exhaustivo por parte de un equipo de profesionales especializado”. Todo en base a que los ensayos clínicos ayudarán a los investigadores a comprender mejor las enfermedades y a desarrollar tratamientos mas efectivos en el futuro.

También es reseñable que la nueva Unidad de Investigación Clínica de Huelva tendrá “adecuadas conexiones con el resto de hospitales y la red de Atención Primaria”. O lo que es igual, prestará servicio a los 524.000 habitantes de la provincia con el objetivo

► **En el J.R. Jiménez, está previsto funcione a final de 2.026 con un equipo de especialistas, entre ellos enfermería**

de alcanzar “un acceso equitativo a los tratamientos en experimentación y a los ensayos clínicos en general” con mención especial para los colectivos considerados como vulnerables.

La Fundación FABIS da apoyo a la investigación sanitaria que se realiza en todos los centros (Hospitales y Distritos de AP) del Sistema público en Huelva. La Fundación se creó en 2.005 y cuenta entre sus patronos a un numeroso equipo instituciones entre ellas el Colegio Oficial de enfermería de Huelva. Actualmente, da soporte a un total de 180 estudios clínicos activos entre los 3 hospitales de la provincia y los Distritos de AP. La mayoría de esos estudios (160) se desarrollan en el HJJRJ que repercuten y “benefician” a pacientes de distintas especialidades: Cardiología, Oncología, Hematología, Neurología... El centro destacó que la Unidad multidisciplinar de Amiloidosis es la que reúne el mayor número de “estudios activos en este momento”.



LA CONSEJERA PRESENTA EL NUEVO PROYECTO DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Huelva.- Redacción

El Hospital Materno - Infantil de Huelva fue dado a conocer en su proyecto funcional modificado respecto al anteriormente conocido. La Consejera de Salud, Rocío Hernández, presentó las listas maestras de una instalación largamente demandado por la sociedad onubense. La responsable sanitaria en la región definió la apuesta como “un hospital de futuro” que se licitará y adjudicará en el último trimestre del año. El nuevo proyecto contempla un plazo de ejecución de 36 meses, tendrá un total de 125 camas y un presupuesto de 72 millones de euros.



Rocío Hernández protagonizó, el pasado 3 de marzo, la presentación del plan funcional modificado del futuro Hospital Materno Infantil. Los cambios más importantes operados respecto al anterior proyecto se refieren a un mayor espacio (400 metros cuadrados más) para la Atención infantil, la unificación de las áreas de Pediatría y Ginecología Obstetricia con un aumento del 25% en el número de paritorios, un 33% más de puestos de UCI y de consultas externas. El centro, que se ubicará en una zona del helipuerto del edificio anexo al Hospital J.R. Jiménez ocupará una superficie de 15.000 metros cuadrados. La estimación oficial es atender más de 64.000 consultas al año, 21.000 urgencias pediátricas y 17.000 urgencias ginecológicas.

El Materno Infantil contará con un total

de 125 camas de las que 12 son de UCI y 42 de Pediatría. El área quirúrgica dispondrá de 7 quirófanos (2 destinados a cirugía pediátrica) y 10 unidades de trabajo de parto y recuperación con un paritorio destinado a partos

► Salud licitará y adjudicará la obra “en el último trimestre del año” con un plazo de ejecución de 36 meses y un presupuesto de 72 millones.

instrumentales complejos. La instalación incorpora consultas para Salud Mental Infarto - Juvenil, 8 camas en habitaciones diferenciadas por edades para enfermos de Salud Mental, boxes cerrados con presión negativa en Urgencias pediátricas, zona de reanimación para recién nacidos así como quirófanos, salas de Radiología y aumento de espacios para el descanso del personal sanitario.

La construcción llevará aparejada la liberación de más de 12.000 metros cuadrados (9.000 en el J.R. Jiménez y

3.000 en el Vázquez Díaz) destinados a mejorar las dependencias para pacientes oncológicos, hospitalización general, Salud Mental y Urgencias. El renovado programa funcional ofrecerá “nuevas organizaciones asistenciales” y no asistenciales de los espacios para optimizar los recursos estructurales, (humanos y materiales) de forma eficiente, donde se incluyen los aspectos relativos a la humanización de la asistencia.

CONSECUENCIAS DEL COVID

La Consejera Hernández estuvo acompañada en la presentación por numerosas autoridades entre ellas la Delegada de Salud, Manuela Caro, la Alcaldesa de Huelva, Pilar Miranda y el Delegado del Gobierno José M. Correa. Por su parte, el Director gerente del Hospital Universitario J.R. Jiménez Manuel García de la Vega, se refirió a los trabajos internos de revisión llevados a cabo tanto de la actividad sanitaria como de la no sanitaria que han debido ser ajustados a “los nuevos requerimientos surgidos tras la pandemia del Covid19” porque, dijo, “nos han obligado a reajustar espacios y modificar las funcionalidades recogidas en el proyecto original”.



RESPALDO NACIONAL A LA UNIDAD DE LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

“VALIOSO PAPEL” DE LA ENFERMERÍA EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR QUE ATIENDE A 1.500 PACIENTES AL AÑO.

Huelva.- Redacción

La Unidad de Atención Integral a pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) del Hospital Universitario J.R. Jiménez ha visto respaldado su labor con el “Certificado de calidad” concedido por el Grupo Español de Trabajo en Enfermedades de Crohn y Colitis Ulcerosa (GETECCU), Asociación de ámbito nacional, sin ánimo de lucro, que, agrupa a 1.100 afiliados y está dedicada al estudio y la investigación de la citada dolencia mediante la homologación de los criterios clínicos, terapéuticos tanto en el diagnóstico como en el tratamiento y cuidados. La Unidad atiende a unos 1.500 pacientes al año y la consulta de enfermería ocupa un lugar destacado en la asistencia a los afectados.

Se trata del mayor reconocimiento que otorga el GETECCU a aquellas Unidades españolas de la EII que aseguran la “mejor prestación asistencial a pacientes víctimas de esta enfermedad y que equivale a distinguirla como referente tanto a nivel andaluz como español. La presidenta de GETECCU, Yamile Zabana, hizo entrega del premio subrayando que desde la Asociación “tenemos un fuerte compromiso por mejorar la calidad de vida “de las personas afectadas por la Enfermedad Inflamatoria Intestinal y, para lograrlo, la clave consiste en garantizar la excelencia asistencial”. El respaldo a la Unidad del J.R. Jiménez se alcanzó a través de un programa que analiza, de forma objetiva y sistematizada, la calidad de la atención que se presta identificando áreas de mejora.

La responsable de la Unidad en el hospital de Huelva, Dra. Elena Gómez, indicó que recibir el Certificado de calidad es “un logro que nos motiva a seguir ofreciendo

una atención de vanguardia a nuestros pacientes con EII. Gómez resaltó que para alcanzar este respaldo “ha sido crucial contar con un equipo multidisciplinar capacitado y comprometido para abordar todas las facetas de la enfermedad desde el diagnóstico hasta el tratamiento sin olvidar aspectos importantes como la vida laboral y sexual del paciente”.

nos afecta de manera diferente llegando a interferir en nuestra vida personal, social, académica o laboral. Por ello, contar con Unidades especializadas de referencia nacional supone una garantía de calidad para todos los pacientes que requerimos de una atención integral y multidisciplinar acorde a nuestras necesidades específicas”.



Consejera y Alcaldesa de Huelva, ante el proyecto del Hospital

CRÓNICA Y COMPLEJA

En el manejo y coordinación de esta dolencia intervienen profesionales de un amplio espectro: Cirugía, Reumatología, Radiología, Medicina Preventiva, Dermatología, Farmacia junto, precisó, al “valioso papel que juega la enfermería mediante una consulta especializada que atiende a pacientes de forma presencial y telemática que permite una toma de decisiones mas eficiente y el inicio temprano de tratamientos adaptados a las necesidades de cada enfermo.”

La voz de los afectados estuvo presente en el acto de entrega por medio de Juan Antonio, Contreras, presidente de la Asociación de pacientes con enfermedad de Crohn y Colitis ulcerosa de Huelva quien precisó que la patología es “una enfermedad compleja, crónica y que

La EII se define como un grupo de trastornos inflamatorios donde se localizan dos principales: la enfermedad de Crohn y la Colitis ulcerosa. Es una patología de causa desconocida: aunque con base inmunológica que presenta síntomas muy variados como la diarrea y el dolor abdominal por lo que, en ocasiones, llega a necesitar de cirugía o ser incapacitante para los afectados. Aparece en edades jóvenes y se manifiesta con complicaciones tanto intestinales (oclusión, deficiencias nutricionales) como extraintestinales, dermatológicas, reumatológicas, oculares y hepato biliares. De carácter crónico, tiene periodos de ausencia de síntomas / brotes y en muchos casos requieren hospitalización e intervención quirúrgica. La Unidad del J.R. Jiménez atiende a unos 1.500 pacientes al año.



DIPUTACIÓN

PREMIOS PARA PREVENIR LAS ADICCIONES Y CONDUCTAS DE RIESGO

Huelva.- Redacción

La Diputación de Huelva ha instituido los “I Premios Tántangan” destinados a distinguir las buenas prácticas en el deporte para la prevención y detección de las adicciones entre los jóvenes de la provincia. La diputada de Servicios Sociales, Carmen Díaz se refirió, durante la presentación de esta iniciativa al objetivo que persiguen, de “poner en valor, dar visibilidad y, sobre todo, implicar y concienciar a los jóvenes para que sean ellos los portavoces y que, con su creatividad, informen a toda la provincia sobre el daño que puede provocar a los jóvenes el consumo de diferentes sustancias perjudiciales como, entre otras, el alcohol, el cannabis, las bebidas energéticas, así como otras adicciones a pantallas y juegos de azar, tan al alcance de nuestros jóvenes”.

Desde el año 2.017, la Diputación onubense, por medio del personal técnico del Servicio de Prevención Social recorre los pueblos y las escuelas municipales deportivas e institutos repartidos por la geografía provincial trabajando en pos de concienciar acerca de la importancia y el valor que tienen en la prevención de aquellas conductas de riesgos que amenazan a ese segmento de la sociedad.

Los trabajos que se presenten se someterán al criterio de un jurado que, en el próximo mes de mayo decidirá las mejores herramientas pedagógicas diseñadas que reconozcan cuatro premios que serán recompensando con dotaciones económicas (1.500 y 1.000 euros) y, lo más importante, ayudar a divulgar el mensaje que los Premios Tántangan buscan en la decisiva tarea de prevención, detección precoz y concienciación de las distintas adicciones a las que se enfrentan nuestros jóvenes y adolescentes.



HOSPITAL QUIRÓNSALUD

ENFERMERÍA Y EL NUEVO PROYECTO ASISTENCIAL

Huelva.- Redacción

La enfermería del Hospital Quirónsalud de Huelva protagoniza un nuevo proyecto del centro cuyo objetivo no es otro que “priorizar el bienestar del paciente hospitalizado”. Es la enfermería la que se encarga de desarrollar una apuesta que, en palabras del director del colectivo, Rubén López, es “muy importante que nuestros pacientes vivan la hospitalización desde la tranquilidad, evitando situaciones de incertidumbre. Para ellos, lo más importante es conocer los detalles y la evolución de su estado de salud”.

Si, a diario, el equipo médico gira visita a enfermos y familiares, en sus habitaciones, en el resto de la jornada y turnos es el equipo de enfermeras el responsable de “mantener la comunicación y actualización de la información” que demandan los ingresados y sus familiares. Así lo confirma Paula Rodríguez Blázquez, la supervisora de enfermería del área de hospitalización al señalar cómo “nuestros pacientes valoran muchísimo conocer si hay cambios en la dieta pautada por el médico, en la medicación o si tenemos que realizarles alguna prueba diagnóstica mas”.

Por lo cual, Rodríguez apunta a que “hemos instaurado un protocolo de visitas de información por parte de la enfermería ante cualquier modificación. Es una forma de adelantarnos a la duda y generar confianza” en paciente y familiares. Porque la relación constante con el enfermo permite que, éstos y sus acompañantes, puedan ofrecer alguna sugerencia en relación con el confort y los cuidados que reciben. Este programa se incluye en uno de las estrategias de Quirónsalud basada en acciones asistenciales y no asistenciales para un cuidado personalizado del enfermo.



EL HOSPITAL INFANTA ELENA APUESTA POR LA HUMANIZACIÓN

UN DOCUMENTAL RECOGE LAS INICIATIVAS PUESTAS EN PRACTICA PARA ACERCAR A PACIENTES Y PROFESIONALES.

Huelva.- Redacción

El Hospital Infanta Elena de nuestra ciudad ha visto reconocida su apuesta por avanzar en el camino de la humanización a la hora de dar la mejor asistencia a sus pacientes. Ha sido la multinacional RocheFarma quien puso en marcha una última edición de una serie de documentales titulados “Hospitales Humanos” en donde se da visibilidad, a nivel nacional, a aquellas iniciativas de los centros que “acercan a pacientes y profesionales”. La enfermería, por su permanente cercanía, tiene un papel destacado en este horizonte.

Los trabajadores del Comarcal pudieron asistir a la representación del documental en el que se reflejan algunas de las experiencias de humanización realizadas en el propio Infanta Elena con presencia de la enfermería y que tuvieron como guías a los propios trabajadores que las pusieron en marcha, así como a algunos pacientes que las reciben en el trato diario. De esta forma, esta aportación gráfica se convirtió en un claro testimonio de la voluntad y el esfuerzo que comporta ofrecer una atención integral en donde lo “verdaderamente importante sean las personas”.

El propio hospital subrayó que esa línea de trabajo cara la búsqueda de la humanización “quiere impregnar todas sus actuaciones”. En el citado documental se contemplan situaciones concretas como, por ejemplo, las consultas de pacientes con ostomías cuando aprenden unos autocuidados tan necesarios para tener la deseada autonomía personal y mantener una buena calidad de vida haciendo frente a la nueva situación tras el paso por el quirófano contando con el apoyo de una profesional especialista que lleva a cabo un seguimiento constante desde la intervención quirúrgica hasta la eliminación de la bolsa o el final de su existencia.

FRÍA Y DIFÍCIL

En el trabajo documental igualmente se describe que la humanización consta, por ejemplo, en el quehacer en la consulta de crónicos del Servicio de Medicina Interna donde la atención integral, como sostiene el profesional de enfermería, “es indispensable cuando las personas se encuentran en situación de fragilidad y vulnerabilidad” además de ofrecer apoyo a sus familiares y cuidadores más cercanos porque tendrán que dispensar “numerosos

y complementarios cuidados”.

Y qué decir del trabajo que se desarrolla en un espacio tan tecnificado como es una UCI que también tiene cabida en el citado documental. En este caso, otra enfermera, la supervisora, destacaría la importancia de “ofrecer calor a los pacientes” así como cercanía y apoyo a los familiares mediante el acceso al espacio, facilitando información acerca de la evolución de la dolencia para que, en suma, se haga llevadera la muy delicada situación de las personas cercanos al ingresado en un área tan “fría y difícil” como es la Unidad de Cuidados Intensivos.

La iniciativa de la compañía RocheFarma busca realzar el compromiso con la humanización de la atención sanitaria a través de dar apoyo a los proyectos que mejoren la experiencia de los pacientes poniendo en práctica generar un “impacto real en su calidad de vida”. Por su parte, la Directora gerente del Infanta Elena, Esperanza Quintero resumió la voluntad del centro porque “la relación y vivencia diaria de los profesionales que integramos este hospital con los enfermos y sus familiares, nos cuestiona y nos obliga a entregar lo mejor de nosotros mismos”.



AL CENTRO DE TRANSFUSIÓN Y A LA ASOCIACIÓN OLONTENSE CONTRA LA DROGA

Huelva.- Redacción

La celebración del 28F, Día de la Comunidad, volvió a deparar la concesión de una serie de distinciones que, bajo la denominación de Banderas de Andalucía se vieron reconocidas de modo oficial una serie de personas e instituciones de cada provincia, por, los valores que a través del tiempo presidieron su respectivas trayectorias en cuanto a entrega, excelencia y solidaridad con la sociedad regional. En el caso de Huelva, la Junta hizo entrega de diez Banderas a otras tantos ejemplos de comportamiento, entre ellas, dos con color sanitario: el Centro de Transfusión, Tejido y Células provincial y la Asociación Olontense contra la Droga.

En un acto celebrado en el Centro Cultural Juan Antonio Millán de Cartaya, la ceremonia estuvo presidida, entre otras autoridades, por la Consejería de Inclusión Social, Familia, Juventud e Igualdad Loles López, el Delegado del Gobierno de la Junta, José M. Correa y la Delegada Territorial de Salud, Manuela Caro. En su intervención, Loles López destacó el “potencial y los valores sobre los que se asienta Andalucía, como son la libertad, igualdad y solidaridad”.

La Consejera afirmó que la provincia de Huelva cuenta con una importante capacidad de liderazgo Oorque (...) tenemos todo lo necesario para llegar a donde queramos sin límites, Loles López felicitó a todos los galardonados por “ser ejemplos de inspiración”.

TRANSFUSIÓN

Las Banderas de Andalucía 2025 en Huelva, tuvieron, en concreto, dos destinatarios que desarrollan sus actuaciones cotidianas en la atención sanitaria. En el apartado de la Investigación, Ciencia y Salud, la distinción recayó en el Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Huelva. Es el dispositivo que se encarga de garantizar los componentes sanguíneos y el soporte transfusional necesario para la atención sanitaria y quirúrgica. El Centro tiene más de 30 años de existencia y dispone de una plantilla de 43 personas, donde la enfermería es un eslabón indispensable para llevar a la práctica su misión. En el quehacer de un año, registra unas 20.000 donaciones de sangre y plasma. La Directora del Centro, M^a Dolores Fernández recibió en nombre del equipo ubicado en el Hospital J. R. Jiménez el testimonio de su servicio y aportación a la sociedad onubense.

En el ámbito de la Solidaridad y la Concordia, el respaldo fue para la Asociación Olontense contra la Droga de Gibraleón. Es una ONG surgida en el 1.993 como entidad sin ánimo de lucro con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas con problema de adicciones y que ha ido evolucionando a otros campos sin perder de vista las problemáticas que rodean a este contexto de las adicciones. Su radio de acción pasó de ser local en Gibraleón a otros municipios y provincias mediante el desarrollo de diversos proyectos referidos a las adicciones por los distintos tipos de sustancias tóxicas, y el VIH / SIDA a través de acción social con el apoyo de personal voluntario.

El total de las Banderas de Andalucía 2025 en Huelva se destinaron a estos apartados: Ciencias Sociales y Letras (José Luis Ruiz), Artes (Peña del Cante Jondo de Moguer), Deporte (Juan Bautista Castilla Chamba), Economía y Empresa (La Canastita), Proyección Provincial (Cabalgata Reyes Magos de Higuera de la Sierra), Merito Medioambiental (Plataforma Onubense Defensa del Castañar), Valores Humanos (Safa Funcadia), y Especial Trayectoria (Aurora Martín).



Todas las banderas de Andalucía en el 28-F de 2.025

