



ÉXODO CONSTANTE DE LAS ENFERMERAS ESPAÑOLAS

**UN PROBLEMA SANITARIO
DE PRIMER ORDEN**



PATRICIA MAURI:
"ES INEXPLICABLE
QUE ANDALUCÍA NO
FORME NI UNA SOLA
PLAZA DE ENFERMERÍA
GERIÁTRICA".

Documentos Enfermería

Año XXIX Nº 99 - septiembre 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:

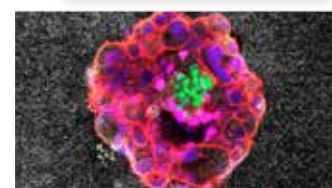
Horario de mañana de lunes a viernes, tras cita
telefónica.

Entrevista con la Presidenta:

Concertar cita.

Sumario

- 3 EDITORIAL
- 4 LOS EMPLEADOS PÚBLICOS CON JORNADA A TURNOS TIENEN DERECHO AL PLUS DE NOCTURNIDAD
- 5 EL SAS DICE HABER MATERIALIZADO EL 98,7% DE LOS CONTRATOS EN EL VERANO
- 6 EL SAS Y LAS UNIDADES DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN HOSPITALES
- 7 PRESCRIPCIÓN ENFERMERA
- 8 SESIONES PARA LA SALUD, LA REVISTA DEL INFANTA ELENA EN EL 40 ANIVERSARIO DE NUESTRO HOSPITAL...
- 12 EL CGE PIDE A SANIDAD UN REGISTRO DE AGRESIONES "ABIERTO Y TRASPARENTE"
- 13 ENFERMERÍA DISPONE DE 2.279 PLAZAS PARA EL EIR DE 2026
- 15 LA ASIGNATURA (SIEMPRE) PENDIENTE
- 16 CONTRATO PARA MEJORAR LA HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE HUELVA
- 17 GIBRALEÓN OTORGA LA MEDALLA DE ORO A DOÑA JUANITA, MATRONA DURANTE MAS DE 40 AÑOS
- 18 LA HUIDA DE ENFERMERAS ESPAÑOLAS, UN PROBLEMA DE ENORME TRASCENDENCIA
- 21 EL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III TIENE UN MODELO DE MONITORIZACIÓN DIARIA QUE DETECTA LAS CAUSAS DEL AUMENTO DE MUERTES
- 21 LA ONUBENSE BLANCA BOTELLO, DIRECTORA-GERENTE DE LA EASP
- 22 PROYECTAN UN LABORATORIO DE IA PARA LA SANIDAD ANDALUZA
- 23 EL J. R. JIMÉNEZ DESPIDE A LOS NUEVOS ESPECIALISTAS
- 24 GRABAN, POR PRIMERA VEZ, LA IMPLANTACIÓN DE UN EMBRIÓN HUMANO
- 25 VACUNACIÓN MASIVA Y PIONERA CONTRA LA GONORREA
- 25 EL GOBIERNO ANUNCIA AJUSTES EN SANIDAD
- 26 CREAN LA ESCUELA ASTURIANA DE CUIDADOS
- 26 EL PARLAMENTO CANARIO PIDE RETIRAR LA PROPUESTA DEL ESTATUTO MARCO
- 27 DIFICULTADES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA: ESTUDIO EXPLORATORIO CUANTITATIVO
- 33 LA NATALIDAD EN LOS HOSPITALES DEL SAS BAJA UN 11,45
- 33 HOSPITALES: SITIO DE LUZ Y ESPERANZA
- 34 JOSÉ RODRÍGUEZ QUINTANA, NUEVO RECTOR DE LA UHU.
- 35 SALUD LICITA LAS OBRAS DEL MATERNO INFANTIL POR 85 MILLONES DE EUROS
- 36 VII PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA EN CUIDADOS ONCOLÓGICOS Y PALIATIVOS



UN OTOÑO DE CLAROSCUROS

Se fue el verano de 2.025 con su carga de siempre, termómetros por las nubes, vacaciones merecidas, sustituciones para quienes no gozan de la estabilidad laboral y si todo esto no fuera suficiente, dejamos atrás un estío marcado, cuando no presidido, por la amenaza del fuego, la tragedia que viene a ser rutinaria en cuanto se encienden las calores pero que este año ha ensombrecido amplias regiones españolas, también en Huelva con escenarios como los de Jabugo y Bonares cuyas secuelas de las imponentes llamas tardará mucho en olvidarse. Por eso decimos que estamos ante un otoño cargado de claroscuros. Si los artistas pintores lo definen como una técnica que se hace fuerte entre los contrastes de la luz y la sombra, también podría aplicarse el mismo concepto de claroscuros en términos sanitarios como el espacio mas próximo al que nos vamos a acercar en los meses que lleven hasta finalizar el presente año.

Porque la sanidad que vivimos tan de cerca, tiene esos ribetes de claroscuridad. A saber: han aparecido síntomas de luz al conocerse que el proyecto del Hospital Materno Infantil para Huelva va enserio al haberse licitado unas obras cuyo montante económico (85 millones de euros) representa el mayor proyecto para las infraestructura de la sanidad pública en esta provincia. También hay que hablar de claridad al referirnos a los 40 años de existencia que el Hospital Infanta Elena, Aniversario que está a punto de cumplir cuando se acerca el 4 de noviembre desde que el mismo día pero de 1.985, enrió sus puertas para recibir al primer paciente. Claro está que hay acumulada mucha e intensa luz en estas cuatro décadas de servicio impagable por parte de unos profesionales volcados en sus distintos cometidos y en los que enfermería ocupa un lugar preeminente.

Sin embargo, también hay que hablar de una notoria oscuridad. Por ejemplo: si acudimos a la violencia que soportan los trabajadores del sistema y donde Andalucía ocupa el primer lugar en un ranking tan indeseado, como indeseable. Porque no es de recibo que en pleno siglo XXI las noticias de agresiones, verbales y físicas, sean moneda frecuente que se repiten por toda la geografía española, andaluza y, onubense cuyos últimos episodios no hacen sino reflejar la penuria que azota a una parte de la sociedad protagonista de unos episodios que deberían tener la respuesta mas contundente y legal posible. Este Colegio, como insistimos en paginas interiores, anima a denunciar todo acto violento por pequeño que pueda parecer. La enfermería no debe soportar el hecho de ir a trabajar con miedo a unos comportamientos que, sencillamente, avergüenzan.

Otro botón grisáceo lo encontramos en las carencias que presenta, año tras otro, el marco de las especialidades. Enfermería hace tiempo que demanda un horizonte mas ambicioso que el actual estatus de unas reducidas especialidades donde, aparte Matronas y Comunitaria, las apuestas de las administraciones literalmente no convencen. Las autoridades sanitarias gustan de reiterar el creciente envejecimiento de la población, y nos hablan de un envejecimiento saludable con educación para la salud, y hábitos de vida ad hoc ,etc. como corresponde a un país europeo, y avanzado. Pues bien, para cuidar como merecen los ancianos de nuestra región, el Ministerio y las comunidades ha tenido el “detalle” de asignar 0 plazas para formar a enfermeras geriátricas para las ocho provincias andaluzas. Sobran mas comentarios.

Como poco hay que decir que no se sepa a estas alturas sobre la permanente fuga de enfermeras a otras regiones y países. El problema no se ha afrontado como debiera y ahora es un autentico drama constatar cómo mas de mil tituladas de las generaciones mas jóvenes deciden anualmente visto lo visto, hacer el equipaje y marchar en busca de otros aires para desarrollarse en mejores condiciones profesionales y personales. Algunas volverán con el tiempo. Otras, por las circunstancias de la vida, quizá no se planteen retornar a nuestros quehaceres. Mientras, aquí seguimos buscando profesionales que ayuden al sistema, público y privado.

Deseamos concluir este comentario editorial con una evidencia de que, pese a todo, la claridad, se impone a las penumbras. En Gibraleón, el pleno del Ayuntamiento decidió, por unanimidad de sus componentes, conceder la Medalla de Oro de la Villa 2.025 a “Doña Juanita” en cuyo DNI figura Juana Solaz García, Doña Juanita, fue la matrona de Gibraleón durante mas de 40 años y cual habrá sido su trayectoria, ejemplo, legado y vocación que, a sus 94 años, el pueblo al que sirvió le conceda la mas alta distinción de los olontenses. Doña Juanita o el espejo en el que debemos mirarnos. Felicidades y un nuevo caso donde la excelencia de los grandes profesionales trascienden épocas, y circunstancias. En Gibraleón está resumida la grandeza y recorrido durante tantos años por parte de esta sanitaria de oro, Dña. Juanita.



LOS EMPLEADOS PÚBLICOS CON JORNADA A TURNOS TIENEN DERECHO AL PLUS DE NOCTURNIDAD

Huelva.- Redacción

El Tribunal Supremo (TS) dio a conocer una sentencia por la que se reconoce el derecho de los empleados públicos que trabajan a turnos a percibir los complementos de nocturnidad y festividad durante determinadas circunstancias como el periodo de vacaciones, las bajas medicas y los permisos retribuidos. Es el desenlace de un caso planteado en el año 2.021 cuando un empleado del Ayuntamiento de Vigo (Pontevedra) decidió reclamar el abono de los atrasos por complemento de nocturnidad y, festividad no percibidos por el trabajador.

El TS dio a conocer, en pasado mes de julio, un fallo por el que se reconoce el derecho que tienen los empleados públicos (entre ellos los sanitarios) que ejercen su cometido por turnos a cobrar los complementos por nocturnidad, y festividad durante los periodos concretos referidos a bajas médicas, vacaciones y permisos retributivos. En la sentencia (872/ 2.025), el Alto Tribunal de la nación entiende que estos pluses forman parte de la “jornada ordinaria del trabajador”, y por esa misma razón, deben estar incluidos en la retribución habitual.

El TS sostiene que se trata de retribuciones fijas y periódicas y no de gratificaciones de carácter extraordinario. El TS decidió casar y anular la sentencia de apelación cara a la resolución de este caso planteado hace alrededor de 4 años. Por lo mismo, el Alto Tribunal decidió estimar el recurso de apelación planteado por el empleado público y revocar la sentencia habida en la primera instancia y estimar, parcialmente, la demanda. El núcleo de la sentencia contempla que al trabajar le asiste su derecho de percibir los complementos de festividad, y nocturnidad durante las vacaciones, la incapacidad laboral así como los, días de libre disposición.

EFFECTOS RETROACTIVOS.

Del mismo modo, entiende como valido el criterio contenido en su demanda para hacer un calculo acerca del abono de las horas extraordinarias por exceso en la jornada normal. La consecuencia es que estos pagos deberán tener efectos retroactivos de un máximo de cuatro años desde la fecha que consta en la solicitud. En síntesis, la sentencia reconoce que el trabajador que desarrolla la actividad en turnos es parte de su jornada ordinaria el servicio que presta en cada una de esas franjas horarias. El fallo ha sido catalogado por los especialistas

como importante “al sentar un precedente a la hora de las revisiones salariales de los empleados públicos”.

El caso, como decimos, se remonta al año 2.021 cuando un empleado del Ayuntamiento de Vigo presentó una demanda por no haber percibido unos atrasos por complementos de festividad y nocturnidad no cobrados durante las vacaciones, así como de bajas por incapacidad temporal y otros permisos. El caso conoció una primera etapa cuando el Juzgado de lo Contencioso Administrativo desestimó la demanda mientras el trabajador decidió apelar a dicha sentencia. Meses después, el Tribunal Superior de Justicia de Galicia estimó la acción a reconocer el derecho del empleado público a percibir los pluses por los conceptos ya citados, así como el abono de las horas extraordinarias bajo una forma específica y con efectos retroactivos de cinco años.

El Ayuntamiento interpuso recurso de casación ante el TS que fue admitido por entender que podría fijar jurisprudencia sobre el cobro de los complementos de nocturnidad y festividad del demandante. Ante ello, el Ayuntamiento presentó recurso solicitando que se reconocieran los pluses si forman parte de la jornada ordinaria así como que el plazo de prescripción sea de cuatro años. El trabajador solicitó la desestimación del recurso. Finalmente, el TS emitió (junio 2.025) y la sentencia aclara el plazo de prescripción para este tipo de reclamaciones en concreto cuatro años para el personal estatutario o funcionario y un año en el caso del personal laboral.



35.032 CONTRATACIONES CON DURACIÓN DE DOS MESES Y MEDIO

EL SAS DICE HABER MATERIALIZADO EL 98,7% DE LOS CONTRATOS EN EL VERANO

Huelva.- Redacción

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) aseguró, a finales de agosto, haber materializado el 98,7% de los contratos previstos en el Plan de Verano 2.025. Las contrataciones ascendieron a 35.032 compromisos con una duración media dos meses y medio para el conjunto de la red pública de hospitales y centros de salud. Entre las categorías laborales incorporadas en el último trimestre destacan los médicos especialistas de área que alcanzaron el 110% de la previsión. Le siguió enfermería con un nivel de contratación cercano al 98%.

Salud y el SAS dieron a conocer la importante asignatura que supuso el periodo veraniego para el sistema público regional época condicionada, de un lado, por las vacaciones del personal y, de otro, el incremento de la demanda asistencial en determinadas zonas cercanas a las playas de Ayamonte a Almería. La administración autonómica quiso ofrecer información del resultado, en números concretos, que han presidido este capítulo de sustituciones de los profesionales previstos en el Plan de Verano anunciado por la Junta el pasado junio.

De tal suerte que, el SAS dio a conocer que se han materializado un total de 35.032, contrataciones para hospitales y AP. El objetivo fue “garantizar la cobertura asistencial y la calidad de servicio” habitualmente durante una época cargada de tensiones propias del verano y mas en una región como Andalucía que ha vuelto a recibir millones de visitantes, tanto nacionales como internacionales, alojados en la mayoría de las provincias de la región.

PREVISIONES CUMPLIDAS

En este sentido, el SAS informó que, por categorías profesionales incorporadas, temporalmente, en el reciente verano,

destacó el personal facultativo de área donde, como informo la administración, se ha alcanzado el 119% de lo previsto, es decir casi un 20% superior de la previsión inicial. Tras los médicos, figuró la enfermería con un “cumplimiento cercano al 98%” en el conjunto de la comunidad”. Y en cuanto a los técnicos sanitarios “la ejecución ha superado el 100%” con mención especial a la actividad diagnóstica y apoyo en los hospitales.

► Enfermería, alcanzó el 98% de la previsión tras los médicos especialistas de área (119%)

La distribución de los 35.032 contratos para el verano de 2.025, así quedó por provincias. Se superaron las previsiones en Almería (3.838 contratos frente a 3.739 previstos, un 102,7%), Cádiz (5.617 incorporaciones frente a 5.598 previstas, un 100,3%) y Sevilla (7.490 frente a 7.385 previstos, un 101,4%). El resto de provincias, como dio cuenta el SAS, se movieron cerca o por debajo del 100%. A saber: Córdoba (2.950 contratos de 3.094 previstos, un 95,4%), Granada (4.626 de 4.845, un 95,5%), Jaén (2.520 de 2.596, el 97,1%), Málaga (5.406 contrataciones de 5.527 previstas, un 97,8%). En la provincia de Huelva este fue el nivel de contrataciones veraniegas: 2.586 de 2.694 con el 96%. A su vez, Salud indicó que en todas las provincias menos en las de Granada, Huelva y Jaén se contrató mas personal médico. En la enfermería, el cumplimiento global del Plan de Verano se situó cerca del 98% en todas las provincias con Almería y Málaga a la cabeza con niveles superiores al 100% de contratos temporales.



El resumen difundido por el SAS también se refirió a que fueron 1.513 centros de AP los que estuvieron en funcionamiento de los que 392 abrieron en horario de tarde. Con 91 Equipos Básicos de AP mantuvieron su actividad programada y 89 centros con atención en horario de mañana y modalidad digital. Los Servicios de Urgencias de Primaria (SUAP) “mantienen su horario habitual durante el verano”. En cuanto a los hospitales el SAS aseguró que se mantuvieron operativas una media de 11.700 camas (84% del total disponibles) cifra que la administración calificó como “mas que suficiente” para cubrir la ocupación prevista, aludiendo a que en 2.024 la media de ocupación fue del 66%. El resto de camas estuvieron “en reserva” para activarlas en caso de picos puntuales de demanda. Finalmente, en el periodo estival se habían previsto mas de 83.000 intervenciones quirúrgicas, mas de 3 millones de pruebas diagnósticas y mas de 3 millones de consultas externas.



EL SAS Y LAS UNIDADES DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL EN HOSPITALES

Huelva.- Redacción

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha anunciado la “creación progresiva” de las denominadas Unidades de Continuidad Asistencial (UCA) en los hospitales de la comunidad para mejorar la coordinación con la AP. Se trata de una herramienta prevista en el Plan Andaluz de Atención a la cronicidad como parte del cambio de modelo asistencial para reorganizar el primer nivel de atención y adaptarse a las necesidades de las personas con enfermedades crónicas. El desarrollo de las UCA contempla, de forma elocuente, la prescripción por parte de la enfermera.

La asistencia a pacientes víctimas de dolencia crónicas no es menor y, además, día a día cobra mayor relevancia, y trascendencia, conforme aumenta el

► **Actualmente se desarrolla en siete hospitales para extenderse, en 2.026 por toda la red pública.**

envejecimiento de la población. Según datos oficiales, alrededor de 4,5 millones de personas residentes en Andalucía

presentan alguna patología considerada crónica o factor de riesgo, entre las que destacan un amplio de problemas de salud tan corrientes como la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, tabaquismo, asma, hipotiroidismo, Epoc, insuficiencia cardíaca, trastornos de ansiedad o del estado anímico, dislipemia, soriasis, glaucoma, enfermedad renal crónica, osteoporosis,...

ATENCIÓN PERSONALIZADA

Para dar respuesta a todo este conjunto de patologías necesitan de una “atención personalizada” mediante actuaciones sanitarias que aporten valor proactivo



Enfermera realizando un acto profesional.

► En Andalucía hay 4,5 millones de pacientes crónicos.

y continuada entre los ámbitos asistenciales. Para lo cual se agruparan estos enfermos crónicos con necesidades homogéneas de atención y cuidados. Estas Unidades tendrán horario de atención de mañana y tarde y será activada desde el personal de AP, del hospital o por el propio paciente o persona cuidadora.

En este contexto aparecen las UCA como nuevas áreas de atención dirigidas a atender la agudización de la dolencia crónica cuando el nivel de la gravedad no permite, de un lado, la atención domiciliar y, de otro, la asistencia en Urgencias. Las UCA son áreas de asistencia hospitalaria en los Servicios de Medicina Interna para responder a las demandas de pacientes crónicos complejos, lo que comporta la obligada coordinación entre todos los dispositivos de atención hospitalaria y extrahospitalaria.

NI URGENCIAS NI HOSPITALIZACIÓN

La apuesta del SAS en este sentido es “mejorar la calidad de vida del paciente a través de una atención precoz de la dolencia siempre que no requiera acudir a Urgencias ni hospitalización directa”. La UCA desarrollará la

respuesta que se adapte a las necesidades cambiantes del enfermo, proporcionando una “orientación diagnóstica de acto único” con recursos terapéuticos de uso parenteral, medicación inhalada o técnicas invasivas evacuadoras.

► Las actuaciones del Plan favorecen “el uso racional del medicamento y la implantación de la llamada prescripción enfermera”.

Actualmente, el modelo de la UCA se lleva a cabo, con diferentes niveles de su ejecución, a nivel regional, en estos siete hospitales: Virgen del Rocío, Virgen Macarena, Virgen de Valme, San Juan de Dios de Bormujos (Sevilla), Punta Europa, Antequera y Regional de Málaga. Ahora, la administración plantea hacerlo extensivo a la totalidad de los hospitales públicos del SAS entre ellos, obviamente, los de la provincia de Huelva. Se estima que en lo que resta de año y todo el 2.026 se materialicen las diez acciones fundamentales estratégicas presentes en el Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad (2.025-2.028) del que dimos información al ser presentado por la Consejería el pasado mes de marzo.

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

La puesta en marcha de las UCA comporta, por encima de todo, una serie de importantes beneficios para los, aproximadamente, una cifra de 4,5 millones de personas residentes en la región que sufren alguna patología catalogada como crónica. O lo que es igual, casi la mitad de la población andaluza estaría enmarcada en esta realidad de la dolencia crónica como todo lo que, en diferentes parámetros, representa para el conjunto del sistema público regional.

Ahora bien, por lo que atañe a la enfermería andaluza de hospital o primaria, destinada a la etapa de convalecencias Unidades en cuestión responden a unas líneas estratégicas de actuación entre ellas la tercera a la que es obligado hacer mención. Esta tercera línea, en concreto, la que enmarca la creación de estas Unidades en los hospitales, define los criterios de cronicidad, compleja y establece la priorización de pacientes adultos y pediátricos, mejorando la atención de ambos en los domicilios.

Establece, además, la creación de otros espacios asistenciales como las Unidades de Media Estancia, destinada a la etapa de convalecencia. Y añade la referencia oficial: “Favorece el uso racional del medicamento y la implantación de la llamada prescripción enfermera”.

MANOLITA MARTÍNEZ, INMEMORIAM



El 29 de julio del 2025, nos ha dejado a sus 102 años de edad, nuestra compañera D^a. Manuela Martínez Russo, enfermera de profesión. Por su longevidad posiblemente sea Manuela (conocida como Manolita) quien de un cierre generacional a las primeras enfermeras onubenses que desarrollaron su actividad en el desaparecido “Hospital Manuel Lois García”. En un hospital y una sociedad deficitaria en recursos.

Manolita, como todas sus compañeras, donde no había recursos, ponían al servicio del cuidado de los enfermos, su pasión por la enfermería, y las habilidades que en el desarrollo de su profesión y contacto humano habían desarrollado (empatía, escucha activa, resiliencia, humanidad, solidaridad, “calor humano” etc.), en fin amor y respeto por la profesión.

Plantaron una semilla que sigue creciendo, contribuyendo a que la Enfermería sea, ahora, una profesión independiente, con roles y competencias perfectamente reconocidos y definidos. Tomemos el testigo y sigamos abonando aquella semilla para que no pare el crecimiento.

GRACIAS

Este reconocimiento es enviado por quienes tuvieron la suerte de trabajar con tan grandes profesionales.



SESIONES PARA LA SALUD, LA REVISTA DEL INFANTA ELENA EN EL 40º ANIVERSARIO DE NUESTRO HOSPITAL...

J. EUGENIO GUERRA GONZÁLEZ. DR. ENFERMERO. CSU.

D. PAULINO GARCÍA DONAS. ALCALÁ DE GUADAÍRA, SEVILLA. AGS. SEVILLA SUR

D^a. CARMEN M^a MARTÍNEZ SÁNCHEZ. ENFERMERA. H. EL TOMILLAR (SEVILLA)

Huelva.- Redacción

Desde la nostalgia, mis recuerdos del Hospital Infanta Elena se remontan a la etapa de alumno de la Diplomatura en la entonces Escuela Universitaria de Enfermería Manuel Lois García, allá por el trienio 1991-1994. Desde los jardines y pabellones de nuestro Campus, atisbaba en altura y en la lontananza su imponente silueta. En él, realicé prácticas en la Unidad de Traumatología y años después, de profesional ejercí apenas medio mes en época navideña (diciembre, 1997).

Un hospital del s. XX, el Médico Quirúrgico Provincial Infanta

Elena, que en su 40 aniversario cumple las expectativas del s. XXI, otrora ya Hospital Infanta Elena, de Huelva. Aún así, su historia se inicia mucho antes. Un recinto hospitalario, propiedad de la Excm. Diputación Provincial de Huelva, siendo su Presidente D. Manuel Eugenio Romero Castilla que comprende 94000 m2 de suelo, según datos catastrales en una suerte de tierra, en término de Huelva, al sitio Montija. Su construcción finaliza el 31 de agosto de 1980, firmándose su acta de recepción provisional el 30 de enero de 1981 y la definitiva el 23 de febrero de 1982, aprobándose por la Comisión de Gobierno de la Excm. Diputación Provincial de



Huelva en sesión celebrada el 9 de marzo de 1982 con firma de escritura pública el 25 de enero de 1984 y con un coste total del inmueble a fecha de 6 de febrero de 1984 que ascendió a 483.614.508 pesetas (2.906.523 euros).

El Hospital surge tras convenio de colaboración entre la Consejería de Salud y Consumo y la Diputación Provincial de Huelva por coincidencia del planteamiento sanitario que posibilite su apertura y futura integración en la Red Hospitalaria de la Junta de Andalucía (Marzo, 1985). Así, integrará los recursos humanos y materiales del antiguo Hospital de la Excm. Diputación y del Hospital de la Red Asistencial de la Seguridad Social (RASSA) "San Sebastián". Actualmente, el Infanta Elena es un hospital público perteneciente al Servicio Andaluz de Salud (SAS), cuya labor asistencial se inició el día 4 de noviembre de 1985 con el ingreso del primer paciente aunque no fue hasta dos meses y medio después, el 23 de enero de 1986 cuando se inauguró oficialmente bajo denominación que homenajea a la Infanta de España y duquesa de Lugo, D^a. Elena de Borbón y Grecia, hermana del rey Felipe VI de España. En su origen, ofrecía asistencia como hospital básico a las comarcas de la Costa Occidental de Huelva, el Condado y la Campiña, una población de unos 126.000 habitantes (1985) y disponía de 359 camas.

El Hospital, sus profesionales, usuarios y la sociedad onubense han conmemorado oportuna y merecidamente sus distintos aniversarios. El XXº aniversario, bajo lema Orgullosos del pasado... ilusionados con el futuro y en nuestra propia revista colegial, Documento de Enfermería, el Xº y el XXVº, informando del relevante y amplio programa de actividades científico-culturales con tal motivo. Ahora, en el XL aniversario del Infanta Elena, el Colegio de Enfermería de Huelva, a través de su revista

Documentos de Enfermería vuelve a estar presente, informando.

La revista hospitalaria, Sesiones para la Salud (Ses. Salud), fue una revista de carácter científico, primaria, de periodicidad cuatrimestral, inicialmente de 1.700 ejemplares de tirada, difusión estatal, distribución amplia, gratuita personal e institucional, impresa por Imprenta Jiménez, S.L y con Depósito Legal: H-304/91 e ISSN 1131-5415. Cumplía la misión de informar y publicar fundamentalmente artículos científicos sin obviar la información surgida de la propia actividad asistencial del centro, dirigida primordialmente a los profesionales. Editada por el Hospital, la publicación experimenta dos épocas, la primera desde el nº 0, en el mes de mayo al nº 20 (1991-1998) y una segunda época, tras lapsus de seis años, desde el nº 21 al nº 22 (2004). En total 22 números publicados hasta su desaparición definitiva. Figura 1. La publicación presentaba portadas de diseños varios de la empresa Orbis Pictus, la nº 14, alusiva al Xº aniversario y con artículos exclusivamente de trabajadores del centro, fotografías de interior cedidas por la revista Salud entre todos, editado por la Consejería de Salud y contraportada con textos alusivos a la salud. Inicialmente, las secciones de la revista eran Editorial, Artículos de investigación, Actividad docente recopilada y desarrollada en el SAS e Información complementaria para los autores.

Sesiones para la Salud, manifestaba a modo de declaración de intenciones marcarse cómo objetivos, no surgir para llenar vacíos, sino para crear la necesidad de expresar aquello que día a día vienen haciendo muchos profesionales, mejorar los servicios que prestan...servir de instrumento para aquellos que quieren intercambiar experiencias e iniciarse en la preparación de trabajos científicos, animar a los nuevos profesionales y a aquellos que han estado por tradición más dejados de este tipo de actividades.



El génesis de la revista, Sesiones para la Salud, acontece bajo dirección de D.^a Rosa M.^a Pérez Hernández, Jefe de Bloque de Formación Continuada del hospital, con la secretaría de D. Francisco Javier Albéndiz Ruiz y un comité asesor de diez miembros integrado por D.^a María Ferrer Milán, D. Manuel Herrera Carranza, D. Antonio López Jiménez, D.^a Elena Mayorga Ramos, D.^a Concepción Moreno Rodríguez, D. Emilio Perea Milla, D. Juan José Pérez Lázaro, D.^a Rosario Rodríguez Asensio, D. José Luis Sánchez Ramos y D. Rafael Villar Dávila. Esta es coetánea a su homónima del Hospital Juan Ramón Jiménez, de Huelva, Cosas de Enfermería (Cos. Enf.) (1994-1998), también ya desaparecida y coincidente en un cuatrienio (1994-1998).

Su desaparición es atribuida por los autores a la merma paulatina de aportaciones de los propios profesionales y acontece bajo dirección de D.^a M.^a de la Cinta González Pérez, con la secretaria de D.^a Marina Romero Corchero y un comité asesor de ocho miembros integrado por D. José Antonio Alfonso Maestre, D.^a Pilar Berger Ochoa, D.^a M.^a Dolores Cárdenas Santos, D.^a M.^a Teresa Borralló Oliver, D.^a Monserrat Hidalgo Hidalgo, D. Joaquín Macías Alvez, D.^a Ana Jiménez López y D. Antonio Minchón Hernando. Por invitación de su directora, tuve el honor de realizar, siendo desconocedor, la última Editorial de la revista bajo título Abriendo camino, abriendo brecha...

Justificamos la pertinencia del artículo en la conmemoración del 40 aniversario del hospital que originó Sesiones para la Salud y su relevante aportación a la comunidad científica. Se pretende homenajear al H. Infanta Elena de Huelva en este aniversario a partir de la descripción y análisis bibliométrico de su órgano de difusión durante tres quinquenios, Sesiones para la Salud. La metodología seguida, identificar ubicación, visionar contenido, analizar estructura, seleccionar variables, elaborar registros, recoger, vaciar y analizar datos y obtener y representar gráficamente resultados. Se seleccionaron variables e indicadores, como fuente de estudio, la revista -22 ejemplares-, localizada y visionada en las bibliotecas del H. Infanta Elena, en Huelva y del H.U. Virgen del Rocío, de Sevilla, allá en la primera década de este siglo. El objeto de estudio, la producción científica de la revista en el periodo 1991-2004. Las técnicas de investigación, de índole cualitativa, fundamentalmente observación documental y estadística descriptiva. El tipo de estudio, observacional, descriptivo, longitudinal con carácter retrospectivo con metodología de análisis bibliométrico. Y limitaciones, las carencias en variables e indicadores de la filiación de las investigaciones.

El análisis de artículos de Sesiones para la Salud, su historia cuantificada aporta un total de 22 números publicados y más de 700 páginas de investigación e información además de publicidad profesional y/o general. En su vertiente investigadora, la publicación destina hasta el 91.6% de sus páginas a la investigación, una media de 24.7 páginas de investigación/revista, publicando 114 artículos y media de 4.9 artículos/revista. El 47.3% de los artículos eran referentes al ámbito de la atención especializada, un 31.6% a temática de gestión, un 67.5% de artículos poseían de 1-5 páginas y una media de 11.5 referencias bibliográficas. Por otro lado, respecto a los autores de Sesiones para la Salud decir que fueron 218, un 50.9% enfermeros/as, un 50.2% de género femenino, un

48.1% ejercían en la atención especializada, un 86.8% en el régimen público y un 48.1% en el ámbito de la asistencia. Además, un 56.1% de los artículos eran multidisciplinarios, un 17.6% estaban rubricados por un único firmante y el 66.4% de los firmantes eran onubenses. Por último, la productividad de los autores. Índice de Lotka, ascendía a un 83,5 % (1 artículo), sobresaliendo D. Félix Arbinaga Ibarzabal -psicólogo del Ayuntamiento de Huelva-, D. José Antonio Alfonso Maestre -Director de Enfermería del Infanta Elena- y un grupo de nueve miembros, profesorado, de la entonces Escuela de Enfermería de Huelva.

En conclusión, afirmar que la revista Sesiones para la Salud en sus catorce años de trayectoria confirma la línea editorial planteada en su génesis, es decir ser una revista eminentemente de investigación. Respecto al análisis bibliométrico, las autorías, son más de dos centenares, enfermeras que ejercen en el régimen público, en la atención especializada, asistenciales, integradas en equipo multidisciplinar y que rubrican como único firmante, siendo onubenses y productividad de un artículo. Para finalizar, constar que estos nostálgicos investigadores de la Historia de la profesión aún tenemos presente a Sesiones para la Salud, revista y dónde se gestó, el Infanta Elena de Huelva, sirva de ejemplo esta investigación y su publicación en prensa profesional.

Agradecimiento. A D. Antonio Minchón Hernando, por su siempre inestimable disponibilidad y aportaciones.

Dedicatoria. A D.^a M.^a del Mar Guerra González, mi hermana y Técnico Auxiliar de Cuidados de Enfermería (TCAE), por sus 35 años de ejercicio profesional en el Infanta Elena. Y, en extensión, sincera y merecida a los Equipos de Redacción, autores y lectores que entonces dieron continuidad a esta iniciativa y que los autores, 21 años después de su no desaparición, reconocen su contribución a la excelencia a través de Sesiones para la Salud en el desarrollo del centro hospitalario, la profesión y la sociedad onubense.

Bibliografía.

(1) Rendón R. Naranjo repasa la historia del Infanta Elena en su 25 aniversario. Huelva Información. 5/11/2010

(2) Valls J.A. Estudio de detalle de la parcela de uso dotacional sanitario Hospital Infanta Elena. Huelva. Julio, 2011

-Escritura de Declaración de Obra Nueva del Hospital Médico Quirúrgico Provincial Infanta Elena, 2ª inscripción. Tomo 829; Libro 323; Folio 227; Finca 19106. 28/12/1970. Número 1.252 protocolar. Ilustre Colegio Notarial de Sevilla. Notaría de D. Eusebio Herrera Torres (Huelva). 6/3/1984

-Autorización lltmo. Sr. Presidente para la firma de la escritura de declaración de obra nueva del Hospital Médico Quirúrgico Provincial Infanta Elena. 25/1/1984

-Informe de Intervención de la Excm. Diputación Provincial de Huelva sobre el importe de las obras del nuevo del Hospital Médico Quirúrgico Provincial Infanta Elena. 6/2/1984

(3) Acuerdo de 12 de marzo de 1985, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza al Consejero de Salud y Consumo para la firma de un Convenio de colaboración entre la Consejería



de Salud y Consumo y la Diputación Provincial de Huelva para posibilitar la apertura y futura integración en la Red Hospitalaria de la Junta de Andalucía del nuevo Hospital General. BOJA nº 31 de 02/04/1985

(4) Entrevista a D. Antonio Minchón Hernando. Febrero, 2025

(5) Redacción. X aniversario del Hospital Infanta Elena. Documentos de Enfermería, nº 2, Septiembre, 1996. Año I. Pág. 15

(6) Redacción. El Infanta Elena cumple 25 años. Documentos de Enfermería, nº 41, Marzo, 2011. Año XIV. Pág. 6

(7) Programa de actos del XX Aniversario Hospital Infanta Elena. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. 2005

(8) Guerra J.E., Martínez C.M. La prensa profesional enfermera onubense. Trayectoria y análisis de su producción científica (1991-2012). XII Certamen de Investigación en Enfermería Ciudad de Huelva (2005), del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva. Investigación presentada, no publicada.

(9) Lozano T, Minchón A, Romero E. Producción científica enfermera del Hospital Infanta Elena de Huelva durante los años 1985-2009. Revista Enfermería Global, 2011; Nº 24: 110-119.

(10) Pérez Hernández, R. M^a. Editorial. Sesiones para la Salud nº 0. Mayo, 1991. pag. 3.

(11) Guerra González, J. E. Abriendo camino, abriendo brecha... Editorial. Sesiones para la Salud nº 22. 2º Semestre, 2004. pag. 2.

(12) Revista Sesiones para la Salud nº 0-22 (1991-2004). H. Infanta Elena, de Huelva. Edición de lujo, propiedad, los autores.



Figura 1. Portadas n.º 0 y n.º 22 -primera y última-, de la revista Sesiones para la Salud (1991-2004) Archivo personal de los autores



Figura 2. D.ª M.ª del Mar Guerra González y autor, con la edición de lujo de Sesiones para la Salud (1991-2004), en la 6ª planta del H. Infanta Elena, de Huelva (07/03/2025)



EL CGE PIDE A SANIDAD UN REGISTRO DE AGRESIONES “ABIERTO Y TRASPARENTE”

EL COLEGIO DE HUELVA PIDE QUE NO QUEDE UN CASO DE VIOLENCIA SIN NOTIFICAR, SEA FÍSICA A VERBAL.

Huelva.- Redacción

El Consejo General de Enfermería (CGE), a la vista de la evolución de las agresiones que sufren los profesionales del sector, ha pedido a las autoridades sanitarias la creación de un registro “abierto y transparente” que contribuya a mejorar su funcionamiento, y por lo mismo, las consecuencias de una lacra social que no parece estar llamada a desaparecer. La realidad no arroja dudas: cada día se producen siete episodios agresivos contra al personal de enfermería, a nivel nacional y Andalucía es la región con mayor número de casos.

La Organización Colegial dispone de un “Observatorio de Agresiones” en el que, se refleja la realidad de un capítulo tan lamentable como es la violencia que padecen los trabajadores sanitarios y, en especial, las enfermeras. En 2.024, el Observatorio registró un total de 2.525 agresiones a enfermeras de toda España lo que equivale a confirmar que, a diario, se consume un promedio de siete ataques a enfermeras. Sin embargo, este dato contrasta con el aportado por el Ministerio de Sanidad que lo sitúa en 4.417 situaciones indeseadas, razón suficiente por la que el CGE, ha pedido a Sanidad un registro con mayor transparencia en aras a mejorar la conflictividad que con excesiva frecuencia se vive en hospitales y centros de salud.

El Observatorio colegial, dirigido por el secretario general del CGE, Diego Ayuso, ratifica que Andalucía, encabeza, con 546 sucesos, el lamentable ranking como resumen del último ejercicio anual. A mucha distancia se sitúan las Islas Baleares (con 380 casos), Castilla y León (359), Aragón (290) y Navarra (250). En cuanto a las comunidades que no se enfrentaron a semejantes índices de violencia aparece la Comunidad de Madrid (30), Comunidad Valenciana (15), Extremadura (14) y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, ambas con 1 caso contabilizado.

NI UN SOLO CASO SIN NOTIFICAR

Es importante consignar que los datos del Observatorio proceden de lo que transiten los Colegios provinciales repartidos por la geografía nacional. Además de algunas entidades que hacen llegar tales situaciones al citado Observatorio. Esto motiva que desde el CGE se haya pedido se configure un Registro de agresiones que sea “más abierto y transparente”. Porque como detalló, el presidente Florentino Pérez “todo lo que no se registra no se conoce y, en consecuencia, no se puede luchar contra ello”. El responsable del Observatorio, Diego Ayuso pidió que la sanidad privada “también debería notificar los incidentes que se

produzcan en su ámbito para ser trasladados al Ministerio y a los respectivos Colegios profesionales y, de esta forma, tener el mejor conocimiento de este marco de violencia para adoptar las medidas pertinentes para su prevención, y contención.

De similar opinión participa la presidenta del Colegio de Huelva, Patricia Mauri, porque, dijo, con los datos del Observatorio en la mano “se demuestra, una vez más, que estamos ante una muy baja notificación de la violencia que sufren las enfermeras, sobre todo en forma de amenazas verbales que, finalmente, quedarán impunes con el riesgo de que puedan repetirse en cualquier momento al no recaer sobre el agresor ni siquiera una notificación del posible delito cometido. Por eso, los Colegios volvemos a pedir que el Observatorio de Agresiones registre cualquier situación irregular porque es evidente: que ante la mínima agresión, sea verbal o física, no podemos permanecer callados e impasibles por falta de conocimiento. Dicho de otra forma, los Colegios provinciales de enfermería trabajamos para alcanzar la “tolerancia cero” frente a tanta violencia.

La Organización Colegial apunta a que las causas, nunca justificadas, en el origen a las agresiones serían el desacuerdo con la atención recibida, las demoras y listas de espera, y, sobre todo, la carga asistencial que, registran servicios como Urgencias, Atención Primaria y, la accesibilidad al sistema, faltan profesionales de enfermería en el conjunto del Sistema y, lamentablemente, es el colectivo que más directamente sufre sus consecuencias, corrobora Mauri Fabrega.



FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

ENFERMERÍA DISPONE DE 2.279 PLAZAS PARA EL EIR DE 2026

Huelva.- Redacción

El Ministerio de Sanidad dio a conocer el horizonte que aguarda para los titulados sanitarios que aspiran a la formación como especialistas en las distintas ramas de la Salud en el ejercicio del próximo 2.026. En su conjunto y para toda España asciende a un total de 12.366 plazas lo que equivale a un crecimiento el 3,5% respecto a la última convocatoria. Una vez más, la especialidad de Medicina Familiar es la que abarca una mayor oferta con 9.776 puestos seguidas de Enfermería (EIR) con 2.279, que registra un aumento de 108 plazas respecto al año en curso. Existe un convencimiento general de que la oferta para ser especialista no se corresponde con las demandas sociales. Las pruebas selectivas se celebrarán el próximo 24 enero 2.026 con una duración fijada en 4 horas y media y un adelanto horario a partir de las 14:00 horas.

El Ministerio de Sanidad y las comunidades dieron oficialidad a la configuración de la próxima convocatoria para la Formación Especialista Sanitaria (FES) para personas tituladas en estos siete ámbitos del conocimiento: Medicina, Enfermería, Farmacia, Biología, Química, Física y Psicología. La convocatoria prevista para 2.026 abarca un total de 12.366 plazas lo que representa, como destacó la administración central, un aumento de 423 plazas respecto a la anterior convocatoria, lo que equivale a un crecimiento del 3,5%.

OPCIONES PARA SER ESPECIALISTA

El Ministerio quiso destacar que, desde el año 2.018, el número de plazas ofertadas han aumentado en un 54%. Pese a ello, las quejas han vuelto a aparecer insistiendo en la escasez de plazas para la especialización en general y más en concreto, en lo que corresponde a enfermería, porque si bien el número final

ha aumentado en 108 plazas respecto a la última edición, la realidad que depara el día a día en el Sistema reclama poder contar con más recursos por parte de las enfermeras especialistas en las no muy numerosas opciones que se presentan.

► **Enfermería aumenta en 108 plazas consideradas “insuficientes” por el colectivo.**

La próxima convocatoria para los alumnos que aspiran a especializarse por el sistema de Internos Residentes reserva un cupo específico de plazas para las personas con discapacidad como para aquellos aspirantes que no sean titulares de una autorización de residencia en España. Algo que se traduce de esta forma: en el caso de medicina (MIR) se destinan 928 plazas al turno de



Ministra y responsables de las especialidades



personas con discapacidad y otras 928 al turno de personas sin autorización de residencia. Para Enfermería (EIR) se reservan 228 plazas para aspirantes con discapacidad y 23 para quienes no disponen de la citada autorización. En las especialidades correspondientes a Psicología, Química, Biología y Física el número de plazas reservadas para personas con discapacidad son de 28, 3, 8 y 6, respectivamente.

La realidad que corresponde a la

► El examen se celebrará el 24 de enero con una tasa de 23,33 euros por aspirante.

asignación de plazas en el EIR 2026 para Andalucía, el total de esta última apuesta asciende a 348 lo que supone un aumento de 21 plazas más respecto a las 327 del último examen. Para la convocatoria del próximo mes de enero, vuelve a destacar

la dotación de plazas para Enfermería Familiar y Comunitaria que con 159 posibilidades de acceso destaca sobre el resto de las seis especialidades en vigor.

GERIÁTRICA: PORTAZO

Y cómo no, vuelve a hacerse notar que para la formación de Enfermería Geriátrica no se ha contemplado una sola plaza para el conjunto de las ocho provincias andaluzas, algo que ha sorprendido tan clara como negativamente en el seno de la profesión enfermera algo que

PLAZAS ESPECIALIDADES 2026	
Medicina (MIR)	9.276 plazas
Enfermería (EIR)	2.279 plazas
Farmacía (FIR)	362 plazas
Psicología (PIR)	280 plazas.
Química (QIR)	29 plazas.
Biología (BIR)	83 plazas.
Física (RFIR)	57 plazas.

PLAZAS ENFERMERÍA 2026	
Enf. Familiar Comunitaria	964 plazas
Enf. Obstétrico Matronas	477 plazas
Enf. Salud Mental	356 plazas
Enf. Pediátrica	275 plazas
Enf. Trabajo	108 plazas
Enf. Geriátrica	99 plazas

PLAZAS EIR ANDALUCÍA 2026	
Enf. Familiar Comunitaria	159 plazas
Enf. Obstétrica Matrona	81 plazas
Enf. S. Mental	56 plazas
Enf. Pediátrica	37 plazas
Enf. Trabajo	15 plazas
Enf. Geriátrica	0 plazas



se compadece mal con los habituales mensajes a cargo de responsables en las distintas administraciones sobre la importancia que representa el cuidado y la atención a una población, como a andaluza, con altos y elocuentes índices de un mayor envejecimiento. Pero al cabo, la respuesta oficial ha ido por otra realidad: 0 plazas.

► Andalucía suma 348 plazas (21 mas que el año anterior) pero Geriátría no contempla un solo puesto.

Otra novedad destacable es la primera adjudicación de plazas para la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias que asciende a 82 que, como sostuvo Sanidad, queda supeditadas a la publicación del programa formativo de esta nueva especialidad para el sector médico así como a los requisitos de acreditación que han de cumplir las

Unidades docentes en las que se van a formar los facultativos en el campo de las Urgencias y Emergencias. Mientras el BOE no publique el programa formativo, estas plazas no se adjudicarán como así se hace constar en la citada resolución oficial.

200 PREGUNTAS TIPO TEST

La Orden del Ministerio de Sanidad establece que las pruebas selectivas para el acceso a la FES tendrán lugar el próximo sábado 24 de enero de 2.026 comenzando los ejercicios a partir de las 14:00 Horas (13:30 en Canarias) lo que supone un adelanto de dos horas respecto a convocatorias anteriores. Además, las autoridades sanitarias decidieron, en un primer momento, que las sedes previstas para el examen se reducen de 28 a 22 ciudades, suprimieron las sedes de Cádiz Ciudad Real, Cáceres, Gerona, León y Vigo. Es decir, se mantiene, al menos, una sede por comunidad autónoma lo que ha suscitado las lógicas quejas de los aspirantes residentes en esas ciudades

que deberán desplazarse, con sus correspondientes costes, a las sedes que se asigne....

El examen consistirá en una prueba objetiva tipo test compuesta por 200 preguntas mas 10 de reserva. Los aspirantes tendrán 4 opciones como respuesta de las que solo una será válida. La duración total para el examen será de 4 horas y media y la corrección de los ejercicios se llevará a cabo mediante un sistema que otorga 3 puntos por cada respuesta correcta mientras restará un punto por cada respuesta incorrecta y quedarán sin puntuación las no contestadas. Los miles de aspirantes a convertirse en futuros especialistas sanitarios deberán hacer efectiva presentar la solicitud para la prueba entre los días 1 y 12 de septiembre 2025, ambos inclusive, a través del modelo oficial 790. La tasa de derechos de examen ha quedado fijada en 31,10 euros para las diferentes titulaciones excepto para quienes opten a plazas de enfermería cuyo precio es de 23,33 euros.

LA ASIGNATURA (SIEMPRE) PENDIENTE

Conocida la configuración del EIR para 2026, las reacciones por parte de la enfermería, a nivel nacional, no tardaron en producirse, desde todos los ángulos, entre ellos y de forma destacada desde la Organización Colegial. En conjunto, se produjeron reacciones que, no dejaban lugar a muchas dudas sobre el desenlace oficial que, un año mas, arroja este frente del acceso al postgrado. En este contexto, la presidenta del Colegio Oficial de Huelva, Patricia Mauri, ha precisado que “aun siendo un hecho objetivo el ligero aumento del numero de plaza ofertadas, la respuesta dada por las administraciones, nacional y comunitarias, no son, para nada, acordes y reflejo a las necesidades que plantea la actual demanda social, “algo que tan bien conoce el profesional de a pié en cualquier lugar de España”.

Mauri Fabrega destacó que el panorama de las especialidades enfermeras “sigue estando incompleto, situación que, por desgracia, perdura demasiados años. Hay sectores de nuestra profesión que no están reconocidos como especialidades a pesar de que actúan a diario como tales, pero que, por diversas causas, que el desarrollo de estas actuaciones, caso, por ejemplo, de la enfermería quirúrgica, continua siendo una asignatura pendiente y, a lo que se ve, digamos, cronificada en su definitiva ampliación y desarrollo legal”.

REIVINDICACIÓN PERMANENTE

La presidenta de la enfermería onubense sostiene que “la actual sociedad, en la que nos movemos a diario, tiene planteados unos retos que no se corresponden con la dotación de las futuras especialistas. El que se destinen 99 puestos a nivel nacional para la formación en Geriátría,

con una población mas y mas envejecida, da una idea de que la configuración del EIR en pleno siglo XXI continua siendo una cuestión que preocupa y mucho a amplios sectores de nuestro colectivo, algo que podría extender a otros ámbitos de la sanidad donde enfermería desempeña un papel indiscutido”.

Por lo mismo, como ha subrayado Patricia Mauri, la profesión debe saber que los Colegios Oficiales, reunidos en el Consejo General vamos a seguir dando la batalla y la reivindicación permanente para que se haga justicia con este capitulo o de la especialización. Porque si enfermería esta llamada a desempeñar papeles y avances mas preponderantes, según ratifican los recientes planteamientos tanto en nuestra región como en el resto de España, es lógico que estos se acometan con la debida formación especifica que nos demanda los ciudadanos.



CONTRATO PARA MEJORAR LA HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE HUELVA

EL ACUERDO, CON UN IMPORTE DE 41 MILLONES DE EUROS, BUSCA OPTIMIZAR LA ACCESIBILIDAD, LA SEGURIDAD Y LA HUMANIZACIÓN AL PACIENTE.

Huelva.- Redacción

La Junta de Andalucía, a través de la Consejería de Salud y el SAS, ha autorizado realizar una inversión de 41.106.000 euros para contratación de los Servicios de Hemodiálisis en régimen ambulatorio en diferentes centros de diálisis extrahospitalarios extendidos por la provincia de Huelva. En el nuevo contrato se contemplan notables mejoras en cuanto a la accesibilidad, la seguridad y, cómo no, la necesaria humanización de un servicio que tiene un claro protagonismo profesional en la enfermería.

El Consejo de Gobierno de la Junta dio luz verde, con fecha 4 de agosto 2025, a la inversión de mas de 41 millones de euros por el que se garantiza la hemodiálisis en las localidades de la provincia de Huelva. El nuevo marco contempla un plazo de ejecución de cinco años sin posibilidad de prórroga. El acuerdo establece que el SAS ofrecerá un servicio integral de asistencia sanitaria mediante hemodiálisis” para garantizar la continuidad y la calidad de un tratamiento vital para los pacientes victima del fallo renal y que requiere de la intervención de procedimientos especializados y recursos adecuados. No hace falta resaltar que la hemodiálisis es una prestación esencial para la supervivencia de las personas afectadas con insuficiencia renal -aguda o crónica- que permite eliminar tanto las toxinas como el exceso de líquidos y de esta forma manteniendo el necesario equilibrio tanto de minerales como de sodio y potasio en el cuerpo, así como controlar la presión arterial y prevención de otras posibles complicaciones para la salud.

MENOS PUESTOS, MAS INTIMIDAD

El nuevo expediente se desglosa en varios lotes que cubren distintas áreas, tanto la metropolitana de la ciudad de Huelva como las de Sierra y Costa. En él se asegura una distribución geográfica que mejore aspectos tan influyentes como la accesibilidad de los enfermos unido a otras mejoras en el servicio como la reducción del numero de puestos por sala al objeto de lograr una mayor intimidad durante el proceso además de incorporar sistemas de información para un seguimiento exhaustivo de estos pacientes. El acuerdo igualmente contemplan acciones formativas para mejorar la adherencia, la calidad de vida y la realización de auditorias que permitan evaluar la calidad asistencial que se presta a los enfermos.

EL contrato, tramitado mediante un “procedimiento abierto” permite iniciar los tramites para la licitación y, algo tan



importante, como es garantizar la continuidad de un servicio tan determinante como es la hemodiálisis en la provincia del que salgan beneficiados tanto los destinatarios de la asistencia, como la calidad de la atención que reciban. El nuevo contrato tendrá un plazo de ejecución de cinco años sin posibilidad de prórroga.

Salud se afirma que en virtud de este nuevo marco, se prioriza “el acceso igualitario a los tratamientos especializados como la hemodiálisis” para los enfermos residentes en zonas de menor densidad de población tal y como ocurre en buena parte de la geografía provincial onubense. La prevalencia de las patologías renales (crónicas) en España se sitúa alrededor de 1.300 personas por millón de habitantes, según datos de entidades científicas. Las mismas sostienen que este problema de salud no ha parado de crecer en los últimos años. Los especialistas aseguran que el aumento de casos esta vinculado, de una parte, al progresivo envejecimiento de la población, así como a adoptar estilos de vida que son poco saludables y que afectan a la salud del riñón.



GIBRALEÓN OTORGA LA MEDALLA DE ORO A DOÑA JUANITA, MATRONA DURANTE MAS DE 40 AÑOS

EL CONSISTORIO OLONTENSE EXPRESA SU RECONOCIMIENTO A UNA PROFESIONAL CUYA TRAYECTORIA PERDURA A TRAVÉS DEL TIEMPO

Huelva.- Redacción

El Ayuntamiento de Gibraleón acordó, en sesión plenaria, celebrada en julio, conceder la Medalla de Oro de la Villa 2025 a Juana Solaz García, aunque en el municipio su figura sea querida y admirada por todos como "Doña Juanita" la matrona. Su merito: haber sido la sanitaria ejemplar en Gibraleón durante mas de 40 años dejando un recuerdo e impronta que, a la vista está, ha perdurado en el tiempo y transmitido entre las mujeres de distintas generaciones.



Gran homenaje a una profesional sanitaria de la provincia de Huelva. El pasado mes, el Ayuntamiento de Gibraleón, reunido en pleno tomó la decisión, y por unanimidad de los grupos, de otorgar la Medalla de Oro de la Villa olontense a Juana Solaz García a quien todos conocen y admiran como Doña Juanita, la matrona de Gibraleón durante algo mas de 40 años de servicio a la población.

El consistorio de Gibraleón, que preside Lourdes Martín, tomó la decisión de otorgar la mas alta distinción del municipio, la Medalla de Oro de la Villa 2.025, en favor de Doña Juanita, "matrona en nuestro pueblo" desde el año 1.953 acumulando una "amplia y fructífera trayectoria profesional de mas de 40 años" como reza la declaración del ayuntamiento al tiempo que destaca que Doña Juanita fue "toda una referente en el ámbito sanitario" de la una población con mas de 13.000 habitantes.

Nada mas conocerse la noticia del reconocimiento en la persona de Doña Juanita, se sucedieron un numeroso grupo de comentarios y reflexiones en las redes sociales acerca de esta importante noticia loca. Reflexiones en las que quedó patente el gran mérito que Juana Solaz García fue acumulando con su ejemplo profesional y humano durante algo mas de cuatro décadas de atención y servicio a las mujeres. Doña Juanita, que actualmente tiene 94 años de edad, recibió numerosas muestras de admiración porque, a pesar del tiempo transcurrido

desde su jubilación laboral, en Gibraleón pocos han olvidado el conocimiento, el rigor y la humanidad con los que ejerció su cometido como especialista en Obstetricia y Ginecología.

GRAN RESPUESTA SOCIAL

De esta forma, su hijo Diego Rodríguez dio las gracias en nombre de su madre ante los numerosos mensajes de afecto que de forma espontánea se hicieron visibles en las redes sociales. "Mi madre se siente muy afortunada de haber compartido su vida con un pueblo que le ha dado tanto". Pero de igual tenor se pudieron leer mensajes como que Doña Juanita fue una "persona trabajadora, simpática y llena de fe, porque a su excelencia técnica también destacó como persona cristiana. Así, María admitió que "a mi me recogió ella cuando nací en muy malas condiciones..."

Pero no solamente fueron mujeres a las que atendió sino que, también, los hombres se sumaron a este muestrario de sincera admiración como, por ejemplo, cuando Francisco transmitía su "enhorabuena por ese reconocimiento tan merecido y que Dios la bendiga siempre". O como Juan Antonio suscribió que "el pueblo de Gibraleón otorga la Medalla de la Villa a una persona que ha contribuido, en momentos difíciles, al bienestar de sus vecinos", por su parte, Francisco Javier enfatizó: "es un orgullo que la máxima distinción de la localidad recaiga en una mujer que es historia de Gibraleón por su entrega y trabajo incansable, realizando uno de los trabajos mas bonitos del mundo pero también un trabajo de muchísima responsabilidad". O cuando Bibi resumía su sentimiento en estas breves pero inapelables palabras: "Muy merecida esta medalla, por profesional que lo fue y por buena persona".

De esta forma, una enfermera especialista onubense alcanza la admiración general de sus conciudadanos. Recordemos que, el pasado año 2.024, el Ayuntamiento de Punta Umbría dispensó alto y sincero reconocimiento social, a titulo póstumo, rotulando una calle con el nombre de "Matrona Doña Irene Iglesias González". A igual que hizo en el caso de Punta Umbría, el Colegio de enfermería Huelva se une ahora, "en su mas profunda y sincera expresión de homenaje y gratitud hacia Doña Juanita por haber sido un ejemplo, referente y orgullo de la profesión en la provincia".



LA SALIDA DE ENFERMERAS ESPAÑOLAS, UN PROBLEMA DE ENORME TRASCENDENCIA

Huelva.- Redacción

La profesión de enfermería en España teme que el presente suponga un récord en el indeseado capítulo de la emigración de enfermeras hacia el extranjero. Un informe reciente del Consejo General de Enfermería (CGE) así lo confirmaba al afirmar que en los seis primeros meses del 2.025 fueron mas de 1.000 tituladas las que solicitaron marcharse al extranjero para ejercer. Las causas son sobradamente conocidas: contratos precarios, sueldos muy inferiores a los que se ofertan lejos de nuestras fronteras, problemas de conciliación y, en suma, falta de perspectiva ante el futuro sobre todo entre las generaciones mas jóvenes.

La emigración que no cesa o el agravamiento de un problema que no es nuevo ni de menor calado. El Colegio Oficial de Huelva, como el resto de organismos provinciales, no ha dudado en calificar el actual panorama como "situación mas que grave" ante el hecho de que, entre enero y junio de 2.025, nada menos que un millar de enfermeras hayan decidido hacer las maletas e irse a otros países donde la profesión goza de un mayor reconocimiento económico y social.

A mediados de junio, el CGE dio a conocer una cifra que se debe catalogar de histórica. Un millar de profesionales optaron dejar la sanidad en España para trabajar al servicio de otros sistemas. Diego Ayuso, secretario general de CGE, no pudo ser mas explicito al manifestar: "Si se mantiene este ritmo de salidas, vaticinamos que a final del presente año se podría superar la cifra desoladora de que una vez formadas en España, cientos y cientos de compañeras acaben ejerciendo en el extranjero". Porque los



Cada año, mas de mil enfermeras deciden salir hacia otras regiones y países.

precedentes no son muy optimistas ni esperanzadores: si en el año 2.023 fueron 1.473 tituladas las que optaron por la emigración, en el ultimo ejercicio (2024) la salida se redujo un poco pero no lo suficiente: 1.380 se trasladaron lejos de nuestra nación.

ESTADOS UNIDOS

Desde la Organización Colegial se ha destacado que ya no solo los países mas cercanos Francia, Reino Unido, Italia, Suiza... los faros que atraen a la enfermería española con mas dificultades de lograr una cierta estabilidad laboral y personal. Ahí están los Estados Unidos donde en los dos últimos años mas de 600 enfermeras decidieron establecerse

► **Patricia Mauri: "Sanidad y comunidades deben promover un nuevo marco laboral y social para que cese esta salida de profesionales".**

en USA para "iniciar una nueva vida". Atractivos no han faltado como, por ejemplo el sueldo a percibir "alrededor de 90.000 euros anuales" frente a los 25.000 /30.000 euros de España.

El Colegio Oficial de enfermería de Huelva, ante esta realidad, y a través de su presidenta, Patricia Mauri, ha



querido hacer una llamada de atención acerca de una realidad que no gustará a nadie pero que es la realidad, la que se vive en el conjunto del país. “La falta de enfermeras no es algo nuevo en España. Lo reconoce hasta el Ministerio de Sanidad que ha situado el déficit en 100.000 profesionales para el conjunto nacional. Cifra que, continua Mauri, para la Organización Colegial se queda corta porque nuestros datos sitúan esa falta en 123.000 personas si de verdad aspiramos a tener un sistema de calidad asistencial como nos corresponde a nivel europeo y occidental. Es por eso que, desde el Colegio de Huelva, venimos insistiendo, y no nos cansaremos de hacerlo, en que tanto las autoridades autonómicas como, sobre todo, las nacionales deberían ponerse a trabajar a fondo y sin mas dilataciones, para cambiar el panorama que ponga fin a una buena parte del gran problema llamado la huida de enfermeras”.

► **Entre enero y junio de 2.025, mas de 1.000 tituladas optaron por la emigración profesional en busca de mejores condiciones.**

Para ello, razona Patricia Mauri, “el Sistema debe evitar lo que es una autentico drama y aporte un detalle: desde el año 2.021 las peticiones de salida al extranjero han aumentado en un 300%. Este dato es sencillamente demoledor porque la actuación de la enfermería en todos y cada uno de los ámbitos sanitarios es determinante. Las ratios que padecemos, aunque hayan mejorado ligeramente en nuestra comunidad, mantienen un sesgo muy parecido al de mucho tiempo atrás. Solamente Navarra con 8,92 enfermeras por 1.000 habitantes, se sitúa por encima de la media europea y el resto de comunidades, tenemos que asistir a una desproporción injusta cuya primera y mas importante consecuencia es la atención que reciben nuestros pacientes”.

VALORACIÓN Y RESPONSABILIDADES

Mauri Fabrega, desde la visión compartida de una enfermera con larga experiencia



Patricia Mauri alerta sobre la gravedad de la emigración profesional.

laboral y al frente del Colegio de Huelva, entiende que “los poderes públicos deberían reconsiderar el actual estatus que tiene la profesión española. Se nos respeta en el extranjero por la formación y actitud pero aquí no se valora a la enfermería como merece. Pero sucede que, además, estamos en el tiempo en que se van a asignar nuevas responsabilidades y funciones. Es evidente que han de mejorarse las condiciones laborales para que, año tras otro, asistamos a esta huida que se acentúa cuando llegan los periodos vacacionales, navidad, verano y hay que suplir al personal. El Colegio de nuestra provincia insta a que se actúe con urgencia por muchas otras razones de todos conocidas, a las que yo añadiría una no menos importante. El ultimo curso académico un total de 43.871 personas quisieron estudiar enfermería..., pero solo lo consiguieron 10.532 matriculados. Es decir: solo una de cada cuatro aspirantes accedieron al grado universitario”.

Patricia, Mauri concluyó su reflexión para

DOCUMENTOS... sobre tan candente asunto: “Somos una de las opciones mas deseadas por la juventud estudiante y sin embargo, la relación con el ingreso en las facultades es menor a ello y la realidad es que cada año se tramitan infinidad de expedientes de buena conducta para salir al extranjero. Es fácil entender que nos encontremos en un callejón de enormes repercusiones al que Sanidad y las autonomías deben ponerse a dar solución sin falsas perspectivas ni promesas difícil de cumplir. La emigración de las enfermeras españolas es un problema de enorme enjundia porque, entre otras cosas, los estudios han avalado que cada día con falta de enfermeras tras un ingreso hospitalario representa un 8% mas de riesgo para el paciente, un 1% mas de ser reingresado y un 69% mas de tiempo de estancia en el hospital. Nadie puede discutir esta realidad y es hora de aportar medidas y alicientes para que no continúe la desesperanza que supone la enorme emigración que padecemos”.



Calcula online tu seguro de viaje



Contratación
**100%
online**



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

desde

30€
ANUALES
por persona

Descanso

S PORQUE
omos
Sanitarios



**Seguro
de Viajes**

Nueva **calculadora online** para asegurar tus viajes al extranjero **en 1 minuto**.

Viaja tranquilo con nuestra completa cobertura de asistencia médica y legal.

Viaja sin preocupaciones gracias a nuestra cobertura de responsabilidad civil privada en el extranjero.

Protege tu bienestar en todo momento con nuestra cobertura de accidentes personales en el extranjero.

Más que una cobertura: la tranquilidad de saber que siempre estamos contigo en cada detalle de tu viaje.



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.
agrupación mutual
aseguradora
ECUADOR

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

LA OLA DE CALOR EN AGOSTO DEJO 1.149 MUERTES

EL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III TIENE UN MODELO DE MONITORIZACIÓN QUE DETECTA LAS CAUSAS DEL AUMENTO DE MUERTES

Huelva.- Redacción

El pasado agosto, España se vio azotada por una ola de calor que hizo escalar los termómetros mas allá de los 40-42 grados. El episodio, como se recuerda, comenzó el día 3 y se prolongó durante 16 días, con sus noches tropicales incluidas, de ambiente asfixiante. La provincia de Huelva también padeció este fenómeno climático de cuyas consecuencias para la salud publica acabó aportando un dato revelador: 1.149 fallecidos en España atribuidas a las altas temperaturas según el análisis del Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad. Andalucía, el Servicio de Vigilancia de la Consejería de Salud registró 10 fallecimientos desde la activación del protocolo.

El Instituto Carlos III tiene un Sistema de Monitorización Diaria (Momo) diseñado para identificar, a diario, si hay un numero de muertes superior al normal establecido. El Momo se creó en 2.004 para vigilar la incidencia de las olas de calor en la población, y desde 2.009 se utiliza de forma periódica para “detectar eventos que puedan afectar a la mortalidad”, llámense pandemias, o episodios extremos de frío o calor. El Modelo del Instituto de Salud Carlos III se basa en tres tipos de defunciones, los fallecimientos diarios por todas las causas, que recogen los Registros Civiles, las temperaturas registradas por provincias (a cargo de la AEMET) y los datos demográficos por edad y territorio desde el Instituto Nacional de Estadística.

Los expertos sostuvieron que la mayoría de esas 1.149 muertes ocurridas en la ola de calor de agosto/2025, se atribuyen, principalmente, a personas mayores de 80 años a las que las altísimas temperaturas agravan sus patologías de base, sin olvidar el progresivo envejecimiento de la población. Conceden al Momo un estimable índice de fiabilidad por ser un modelo de alerta que detecta el exceso de mortalidad. Del mismo modo, las autoridades sanitarias recordaban que cuando estalló la pandemia por el Covid-19, este modelo fue la herramienta científica para detectar el aumento de personas fallecidas. En el pasado agosto, la ola de excesivo calor constituyó un “auténtico problema de Salud Pública”.

LA ONUBENSE BLANCA BOTELLO, DIRECTORA-GERENTE DE LA EASP

Huelva.- Redacción

La Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) tiene nueva Directora-gerente. La onubense Blanca Botello Díaz fue nombrada por el Consejo de Administración de esta empresa publica fundada en 1.985 dependiente de la Consejería de Salud y con capital integro de la Junta. Botello sustituye al que fuera gerente del SAS, el medico y enfermero granadino Diego Vargas, que ocupó este cargo poco mas de un año.

Blanca Botello (Huelva, 1.981) es medico por la Universidad de Sevilla y especialista en Medicina Preventiva y Salud Publica por el Hospital Virgen del

Rocío. Tras ocupar diversos cargos en la administración, Botello desempeñó la labor de epidemióloga de AP en el distrito Condado-Campiña durante ocho años y últimamente en el distrito Huelva Costa donde tiene su plaza.

Botello es Máster en Salud Pública y Gestión sanitaria por la EASP que ahora pasa a dirigir, y ha tomado parte en proyectos de Promoción de la Salud y Actividades comunitarias en AP. La EASP, con sede en Granada, desarrolla actividades formativas, investigación y consultoría para mejorar la salud y la gestión de los servicios sanitarios.



PROYECTAN UN LABORATORIO DE IA PARA LA SANIDAD ANDALUZA

Huelva.- Redacción

La Junta de Andalucía ha confirmado su apuesta para crear un laboratorio dedicado a avanzar en la Inteligencia Artificial (IA) para la sanidad pública de la región. Durante una visita a Japón, el presidente Moreno Bonilla anunció la voluntad de impulsar un laboratorio de investigación específico en una Universidad de la comunidad, con el propósito de avanzar en el conocimiento y desarrollo de esta herramienta en la sanidad pública.

En Tokio, una delegación de la Junta, compuesta por su presidente y varios titulares de consejerías, mantuvieron reuniones de trabajo con el mundo empresarial e innovador de aquel país. Uno de los resultados de esos contactos fue el anuncio por el que la compañía Fujitsu se va a implicar en los sistemas de aplicación de la IA en la sanidad pública andaluza. La marca Fujitsu lleva casi cincuenta años implantada en Sevilla y Málaga y, además, cuenta con una cátedra en la Universidad de Granada especializada en “Tecnología para las personas”. En ella se trabaja en el desarrollo y la investigación de las tecnología de la IA y supercomputadoras aplicadas a mejorar el desarrollo y funcionamiento de los servicios públicos para la sociedad así como su posible impacto en niveles éticos y desarrollo sostenible.

La delegación andaluza mantuvo contactos con la multinacional nipona encabezada por su presidente mundial, Takahito Tokita, a quien acompañaba su staff directivo. Tokita anunció el propósito de crear, en un campus universitario andaluz, un laboratorio de investigación para trabajar en el área de la digitalización y el diagnóstico de determinadas enfermedades con el horizonte de lograr una mayor eficiencia en la gestión sanitaria. Es posible que, aunque sin confirmación oficial, el futuro laboratorio podría localizarse en el contexto de la cátedra que Fujitsu tiene en la Universidad de Granada.

GENERATIVA Y CIBERSEGURIDAD

Al respecto, Moreno Bonilla resaltó la larga vinculación de Fujitsu con Andalucía que, dijo, “se refleja no solo en el ámbito de la tecnología sino en la captación de talento andaluz a través de diversas universidades lo que ha hecho posible que muchos jóvenes andaluces se hayan formado y se encuentren trabajando en esta empresa en nuestra comunidad en las instalaciones de Sevilla y Málaga. Como parte de acuerdo entre Junta y Fujitsu, el laboratorio que se anuncia podrá desarrollar y testar las herramientas de la IA aplicadas al diagnóstico clínico, al tratamiento de los datos así como la eficiencia de los servicios sanitarios que

recibe el ciudadano. El futuro centro se integraría en el sistema universitario andaluz y, entre sus propuestas mas destacable, estaría conectado con los hospitales del SAS lo que facilitaría una aplicación practica de forma inmediata.

La pandemia del Covid supuso que el equipo de Fujitsu ha aumentado de 400 a 600 profesionales en las distintas divisiones de la multinacional de referencia mundial. De igual manera, ha multiplicado los servicios que oferta de

► La Junta y Fujitsu acuerdan impulsar un centro para mejorar los diagnósticos, los tratamientos y la gestión sanitaria.

IA generativa y la ciberseguridad, uno de los departamentos que ha potenciado en tierras andaluzas desde donde se atiende a clientes en todo el mundo.

Todo esto sucede cuando la IA en el ámbito sanitario avanza a un ritmo notable en los últimos meses, porque puede suponer, según aportan los expertos, en una cierta transformación del sector salud de diversas maneras. Por ejemplo: en el análisis y procesamiento de datos clínicos que ayuden a mejorar tanto los diagnósticos como los tratamientos de diversos problemas de salud. Esta agilización ya se estaría experimentando en algunos hospitales y consultas por cuanto sirven de ayuda a acelerar los diagnósticos y, en consecuencia, mejorar la gestión sanitaria. Otro aspecto de la IA en sanidad es la mejora de la equidad, entendiendo por tal el fomento de la integración de políticas adecuadas con el propósito de que las consecuencias de las nuevas tecnologías lleguen a toda la sociedad.



Los presidentes de la Junta y Fujitsu



EL HOSPITAL J. R. JIMÉNEZ DESPIDE A LOS NUEVOS ESPECIALISTAS

Huelva.- Redacción

El Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HUJRJ) celebró el ya tradicional acto de despedida de la última generación de nuevos especialistas en estas cuatro titulaciones sanitarias: medicina, enfermería, farmacia y psicología. En total, 61 residentes los que, durante los últimos años, dos en el caso de enfermería, se enfrentaron a un ciclo formativo superado con éxito las enseñanzas previstas en el programa de Especialistas Internos y Residentes (EIR). Como se evocó en el broche académico, esta promoción inauguró su residencia en plena pandemia del Covid lo que supuso un plus y significado en verdad especial para el tiempo de residencia.

La promoción postgrado vivió, en el salón de actos del HURJ, uno de los momentos mas esperados con la entrega de acreditaciones a los flamantes especialistas en las áreas de Ciencias de la Salud. En total, 61 profesionales de medicina, enfermería, farmacia y psicología a quienes, a partir de ese día, se les abría una nueva etapa en sus respectivos destinos y cometidos profesionales. El acto estuvo presidido por la Delegada de la consejería en Huelva, Manuela Caro, acompañada,

► **Profesionales de medicina, enfermería, (Familiar, Salud Mental y Trabajo) farmacia y psicología culminaron con éxito el tiempo de residencia**

entre otros, por el gerente del hospital Manuel García de la Vega, la directora de enfermería Francisca Ramírez y la jefa de estudios del centro Miriam Cózar.

PROMOCIÓN QUE DEJA HUELLA.

En sus respectivas intervenciones, las autoridades coincidieron en destacar la trascendencia de ese momento porque suponía culminar un tiempo marcado “con el compromiso de la excelencia, la profesionalidad, el compañerismo y la entrega demostrada en esta promoción multidisciplinar que, se dijo, ha dejado huella”. Los 61 residentes formados en el hospital de referencia onubense, casi la mayoría se formaron en las distintas especialidades (medicas, medico quirúrgicas, servicios generales), 14 de enfermería (Salud Mental, Familiar y Comunitaria y Trabajo) así como 2 titulados farmacéuticos y 2 en psicología clínica. Tanto los médicos como las

enfermeras formados para ejercer en AP contaron con su propia Comisión de docencia al igual que médicos y enfermeras en la especialidad del Trabajo.

La totalidad de los flamantes especialistas en las diferentes ramas del conocimiento desarrollaron actividades y funciones asistenciales, docentes e investigadoras previstas en el programa con el objetivo de adquirir conocimientos habilidades y aptitudes para, según dio cuenta el propio hospital, “desarrollar su labor de manera progresiva” para lo cual contaron con la supervisión y el apoyo de un tutor principal que acompañó a los residentes en todo el proceso de especialización sanitaria.

Antes de recibir sus acreditaciones oficiales como especialistas postgrado, el personal residente recibió una evaluación continua de sus respectivos tutores una vez que habían rotado por distintos servicios así como rotaciones en centros externos, nacionales e internacionales de prestigio. Los especialistas debieron superar dos evaluaciones, una anual y otra final que es competencia de la Comisión de docencia del centro hospitalario, que, año tras otro, aumenta el numero de aspirantes a estas acreditaciones que otorga el Ministerio de Sanidad.



GRABAN, POR PRIMERA VEZ, LA IMPLANTACIÓN DE UN EMBRIÓN HUMANO

Huelva.- Redacción

Investigadores del Instituto de Bioingeniería de Cataluña (IBEC) con la colaboración del Servicio Medicina de la Reproducción del Hospital Universitario Dexeus han logrado un auténtico hito al conseguir grabar imágenes inéditas de como se implanta un embrión humano en el útero. Cuando existe un fallo en la implantación significa que es la primera causa de infertilidad y responsable del 60% de los abortos espontáneos. El hallazgo abre vías para mejorar la tasa de fertilidad y reducir los abortos espontáneos.

La comunidad científica ha saludado con un gran respaldo el resultado conseguido por investigadores del IBEC junto a expertos de Hospital Dexeus, centro especialista en Reproducción, que, para el ensayo seleccionó los embriones humanos cedidos para el proceso. El resultado, publicado en la revista, "Science Advances", significa ser la primera vez que se grabó, en tiempo real y en 3D, la implantación del embrión en el útero. Los fallos que se originan en este proceso es una de las primeras causas de infertilidad y la causa del 60% de los abortos espontáneos.

INVADIR EL TEJIDO UTERINO

Samuel Ojosnegros, investigador principal, dió a conocer el resultado del experimento: "Hemos observado que los embriones humanos se entierran dentro de la matriz ejerciendo una fuerza considerable durante el proceso. Estas fuerzas son necesarias ya que tienen que ser capaces de invadir el tejido uterino en el que se integran por completo. Es un proceso sorprendentemente invasivo. Para añadir: "Aunque se sabe que muchas mujeres sienten dolor abdominal e incluso leves sangrados durante la implantación, nunca se había visto cómo sucedía el proceso".

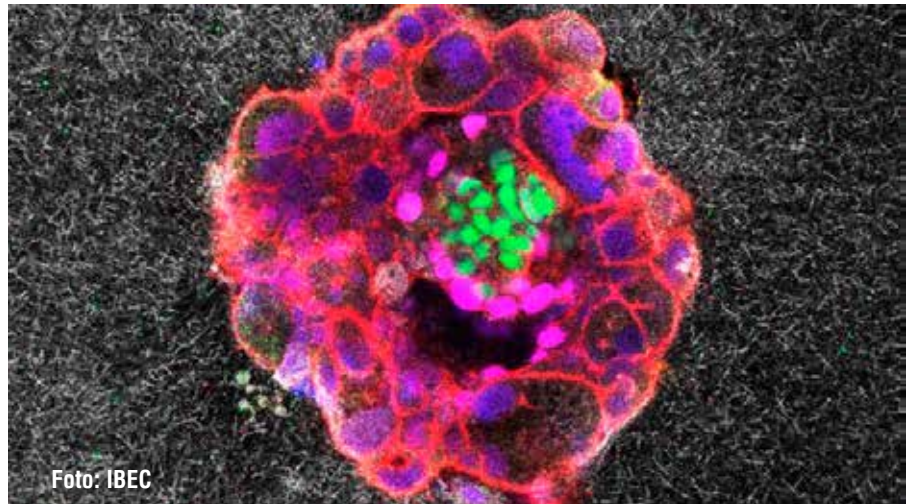


Foto: IBEC

Ojosnegros, líder del ensayo, sostiene que "durante la implantación el embrión libera enzimas que degradan el tejido que le rodea pero también se sabe que necesita ejercer fuerza para poder penetrar a través de las capas subyacentes del útero, un tejido fibroso lleno de colágeno, una proteína muy rígida que también forma tendones y cartílagos. El embrión abre camino a través de esta estructura y empieza a formar tejidos especializados que se conectan con los vasos sanguíneos de la madre para poder alimentarse".

La clave, aseguran los investigadores, es mejorar la comprensión de los mecanismos que intervienen en la implantación del embrión lo cual "puede tener un gran impacto en la mejora de las tasas de fertilidad así como mejorar la calidad embrionaria y reducir el tiempo hasta el embarazo en tratamientos de reproducción asistida. Para este estudio, los investigadores desarrollaron una

plataforma capaz de permitir que los embriones se implanten, fuera del útero materno. La plataforma se basa "en un gel compuesto por la matriz artificial formada por colágeno, muy presente en el tejido uterino, y diversas proteínas necesarias para el desarrollo de los embriones".

Los experimentos se realizaron tanto con embriones humanos como con embriones de ratón. De ahí que la plataforma desarrollada por el equipo ha "permitido cuantificar la dinámica de la implantación de los embriones y determinar, en tiempo real, la huella mecánica de las fuerzas utilizadas en ese complejo proceso", en palabras de la investigadora Anna Seriola. Desde el Laboratorio del Hospital Dexeus indicaron que "nuestra labor ha consistido en facilitar asesoramiento técnico y realizar una rigurosa selección de embriones. Otra consecuencia obtenida a lo largo del proceso, señala Ojosnegros es que el embrión es muy sensible porque existen contracciones en el útero que pueden guiar la implantación del embrión. Con este bagaje los nuevos pasos estudiarán la implantación para hacerlo más eficiente. El equipo que ha llevado a cabo esta innovación lo conforman Samuel Ojosnegros Martos, Anna Seriola y Amelie Godeau.

► El fallo en el proceso de implantación es causa principal de infertilidad y de la mayoría de abortos espontáneos



GRAN BRETAÑA

VACUNACIÓN MASIVA Y PIONERA CONTRA LA GONORREA

Huelva.- Redacción

La sanidad británica ha resuelto emprender la campaña de vacunación pionera a nivel mundial. Por primera vez, se está vacunando contra la gonorrea por el Servicio Nacional de salud publical de Salud (NHS) en una campaña de salud pública, la razón es hacer frente a una verdadera epidemia a aquellas personas con mayor riesgo de contraer y propagar esta enfermedad de transmisión sexual.

La vacunación, sin coste para el ciudadano quiere atajar las cifras de gonorreas registrados que en el 2.023 superaron los 85.000 casos, que son triplicar los registros de años anteriores. El perfil del receptor de la vacuna predomina en hombres, homosexuales o heterosexuales con un historial de relaciones y parejas mas que numeroso. La Ministra de Salud, Ashley Dalton justificó el programa de vacunación sin precedentes a nivel mundial: "Es un avance fundamental para prevenir una infección que ha alcanzado niveles de récord" en una enfermedad la mayoría de veces asintomática aunque provoca problemas no deseados como, por ejemplo, la infertilidad, un notable riesgo de propagación del VIH y enfermedad inflamatoria pélvica.

Lo mas curioso es que la vacuna utilizada (4CMenB) para contener el avance de la infección se desarrolló, en origen para prevenir la meningitis. Pero, estudios posteriores acabaron confirmando su eficacia contra la bacteria (*Neisseria gonorrhoeae*) causante de la gonorrea. El NHS ha estimado que con la vacunación masiva, gratuita para los ciudadanos, se podrían frenar alrededor de 100.000 casos de gonorrea en los próximos años. La delicada situación fue abordada por la Ministra Dalton con este mensaje "Pido encarecidamente a todas las personas que sea elegibles que acudan a vacunarse para protegerse a si mismas y a sus parejas sexuales".



FRANCIA

EL GOBIERNO ANUNCIA AJUSTES EN SANIDAD

Huelva.- Redacción

El Gobierno de Francia anuncia importantes medidas de austeridad y recortes, además a la vuelta de 2.026. El primer ministro Francois Bayrou, dio a conocer un severo plan de ajuste presupuestario cifrado en 44.000 millones de euros, que empezaría a ejecutarse en 2.026. Este ajuste se entiende como necesario para reducir el creciente y preocupante volumen de la deuda pública que ya supera el 11% del PIB. Bayrou dijo que cada segundo que pasa la deuda del país galo crece en 5.000 euros y de no actuar, los pagos por intereses alcanzarían los 100.000 millones de euros anuales a corto plazo.

Entre los ajustes anunciados se encuentra, entre otros ámbitos, la congelación de las pensiones, igual para los salarios de los empleados públicos, la supresión de dos días festivos a nivel nacional para aumentar la productividad. Uno de los sectores mas potencialmente implicados sería la sanidad que sufriría un recorte de 5.000 millones de euros, reduciendo los reembolsos de los tratamientos considerados no esenciales y duplicando la franquicia medica anual de 50 a 100 euros.



ASTURIAS

CREAN LA ESCUELA ASTURIANA DE CUIDADOS

Huelva.- Redacción

La sanidad pública del Principado dio el visto bueno a la creación de la denominada “Escuela Asturiana de Cuidados” así como el grupo encargado de coordinar sus acciones en esa parcela de la asistencia. La Consejería de Salud de Asturias, que dirige Concepción Saavedra abrió el periodo de información pública del proyecto de decreto, para formalizar la constitución de la Escuela de Cuidados en la región asturiana para impulsar, coordinar y compartir contenidos formativos en las materias de educación para la salud y autogestión en aquella región.

La consejera Concepción Saavedra, busca potenciar la capacidad en el ámbito del autocuidado además de la corresponsabilidad ante el, proceso y aparición de una enfermedad. A la vez, tratará de fomentar la autonomía para alcanzar “una mayor efectividad en los cuidados”. La Escuela de Cuidados del Servicio Asturiano de Salud (Sespa) dará herramientas y ayudas que faciliten un mayor conocimiento y desarrollo sobre los hábitos de vida saludables.

La Escuela tendrá un marco de participación multidisciplinar y esta previsto que participe en eventos y encuentros que promuevan distintas entidades e instituciones. La colaboración con las actividades de esta Escuela de Cuidados, como precisó la administración asturiana, “no será objeto de remuneración”. El Sespa tiene como director gerente a Aquilino Alonso que fuera, por poco tiempo, consejero de Salud de la Junta de Andalucía con Susana Díaz.



ISLAS CANARIAS

EL PARLAMENTO CANARIO PIDE RETIRAR LA PROPUESTA DEL ESTATUTO MARCO

Huelva.- Redacción

El Parlamento regional canario dio su aprobación, antes del periodo estival, a una propuesta presentada por Coalición Canaria (CC) por la que se instaba al Ministerio de Sanidad la retirada del borrador del nuevo Estatuto Marco del Sistema Nacional de Salud (SNS), del personal sanitario a nivel nacional, que, como se sabe, lleva meses de una tramitación cargada de incidencias y polémicas que consigan las reuniones que se vienen celebrando en el seno del Consejo Interterritorial de Salud entre Gobierno y las Comunidades autónomas.

La Diputada Socorro Beato (CC) ratificó la petición de su grupo de retirar el proyecto de Estatuto Marco porque aseguro, que el objeto de rechazo de los profesionales, invade competencias autonómicas, pone en situación de riesgo tanto la estabilidad de los trabajadores como la calidad asistencial que se presta a los ciudadanos y desincentiva la incorporación de profesionales en el conjunto del SNS. La diputada también criticó el escaso tiempo que, en las distintas negociaciones, el Ministerio esta dando a las organizaciones sindicales para analizar y debatir las propuestas del departamento que dirige Mónica García.



Por lo mismo, la representante de CC pidió que el Gobierno de la nación abra a un marco de negociación con las consejerías de Salud regionales y con los representantes de los colectivos profesionales. La proposición de CC contó con los votos a favor del PP y Vox en la cámara insular canaria. En el texto que la propuesta aprobada en el Parlamento regional se subraya que ninguna modificación del Estatuto debe suponer una merma de derechos y que atienda a la singularidad de Canarias: lejanía, insularidad y dificultad para cubrir plazas en determinadas áreas de las islas.

DIFICULTADES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA: ESTUDIO EXPLORATORIO CUANTITATIVO

AUTOR/A ALBA ESTÉVEZ RODRÍGUEZ

ACCÉSIT EN EL XXVII CERTÁMEN DE INVESTIGACIÓN CIUDAD DE HUELVA AL MEJOR PROYECTO DESARROLLADO POR ESTUDIANTES DEL GRADO DE ENFERMERÍA EN EL TFG

RESUMEN

Introducción: Las vivencias y competencias que adquieran los estudiantes de enfermería durante su formación, pasarán a ser parte de sus futuras conductas como profesionales. Lograr una buena aceptación de la muerte, podría evitar que los miedos e inquietudes de los alumnos afecten al acompañamiento de personas en situación final de vida.

Objetivo: Estudiar el miedo, las actitudes y el afrontamiento ante la muerte de los estudiantes de enfermería, así como su relación con diversas variables sociodemográficas.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal y correlacional en una muestra de 91 alumnos de 1º y 4º curso de la Facultad de Enfermería de Huelva. Se empleó la escala de miedo ante la muerte, el cuestionario abreviado de actitudes hacia el cuidado de personas al final de la vida y la escala modificada de afrontamiento ante la muerte, así como un cuestionario de datos sociodemográficas.

Resultados: Los estudiantes manifestaron niveles moderadamente altos de miedo a la muerte, principalmente hacia la muerte de otros seguido del proceso de morir de uno mismo. Se encontraron diferencias significativas entre ambos cursos respecto a las actitudes y el miedo al proceso de morir propio, así como en el afrontamiento y el miedo a la muerte en función de las creencias religiosas. Las personas que tenían experiencias previas de afrontamiento presentaron menor miedo a la muerte de otros. Se apreció una correlación positiva y significativa entre la edad y el afrontamiento y, negativa con el miedo a la muerte.

Discusión/Conclusión: Los resultados se encuentran en consonancia con la literatura existente. Se debe seguir estudiando la relación con algunas variables sociodemográficas por no presentar resultados concluyentes. Es necesario la implementación de programas que ayuden a mejorar las herramientas para el afrontamiento, miedo y actitudes hacia el cuidado al final de la vida, especialmente desde los inicios de la formación.

Palabras clave: miedo a la muerte, afrontamiento de la muerte, estudiantes de enfermería, actitudes hacia la muerte, cuidados paliativos, pacientes al final de la vida.

1. INTRODUCCIÓN

La muerte es un fenómeno biológico y natural propio de la condición humana. Para la RAE¹ no es más que “llegar al término de la vida”, es decir, el cese de nuestra existencia y de toda función vital debido al fin de la homeostasis en un ser vivo. Sin embargo, si valoramos más allá de la dimensión biológica seremos conscientes de cómo en este hecho se encuentran imbricados aspectos psicológicos, sociales y culturales, que a su vez se verá influenciado según el momento histórico en el que nos encontremos². En este sentido, el historiador Philippe Ariés⁴ comentaba en una de sus obras como la percepción y actitudes ante este fenómeno habían pasado por diversas etapas hasta llegar a la actual, conocida como muerte invertida, dónde este evento se caracteriza por ser silenciado y evitado, llegando a privar de información a quién le acontece^{5,6}. El contacto continuo con la muerte puede influir en las actitudes que presenten ante este evento⁷ pudiendo afectar a la manera en que los profesionales de enfermería se enfrentan a la muerte y, como consecuencia, en los cuidados que prestan tanto a las personas que se encuentran en situación terminal como en sus familias⁸.

Por otro lado, tanto en España como en la mayoría de países industrializados se está produciendo un envejecimiento poblacional como consecuencia del descenso en las tasas de natalidad y mortalidad, esto provoca la necesidad inminente de hacer frente al número creciente de adultos en edad avanzada que sufren enfermedades crónicas y que se asocian con un gran impacto a nivel físico, psíquico, social...^{9,10} La OMS estima que anualmente 40 millones de personas requieren cuidados paliativos pero que, sin embargo, tan solo el 14% la recibe. Entre las causas que suponen un obstáculo para el acceso a estos cuidados se encuentra la falta de formación y concienciación en los profesionales sanitarios sobre la atención al final de la vida¹¹. Sería recomendable una



buena aceptación de la muerte con el fin de evitar que los propios miedos e inquietudes de los profesionales influyan en el proceso de acompañamiento¹².

Sin embargo, los sanitarios obtienen una formación basada principalmente en la curación, rehabilitación, promoción de salud, prolongar la vida... lo que puede influir en que acompañar en dichas circunstancias suponga una de las experiencias más complicadas¹³. Aunque la literatura existente muestra cómo la formación en cuidados paliativos presenta una correlación positiva con el afrontamiento ante la muerte, los estudiantes de enfermería siguen sintiéndose inseguros y con falta de preparación para abordar este ámbito. Esto sugiere que a pesar del avance en los cuidados y atención al final de la vida, es probable que dichos temas no se hayan introducido y/o abordado de manera extensa y adecuada en los planes de estudios del Grado^{14,15}.

Por todo lo expuesto, a través del presente estudio se pretende conocer las barreras y dificultades que presentan los estudiantes de enfermería en el acompañamiento al final de la vida. A través de éste se pretende contribuir a la mejora de los cuidados en este sentido, para que todos allá dónde mueran y cualquiera que sea su proceso, puedan disponer de una muerte plácida, digna y con la mejor prestación de cuidados paliativos que sea posible.

2. MÉTODOS

La población diana para el presente estudio fueron los estudiantes del Grado de Enfermería de la Universidad de Huelva que se encontraban matriculados, durante el curso académico 2023/24, en 1º y 4º curso de enfermería (n=90). Los instrumentos empleados para este estudio fueron la escala de miedo ante la muerte, el cuestionario abreviado de actitudes hacia el cuidado de personas al final de la vida y la escala modificada de afrontamiento ante la muerte, así como un cuestionario de datos sociodemográficos.

Una vez recogida la información los datos fueron exportados a Excel y depurados para, posteriormente, ser analizados y procesados a través de la herramienta SPSS-29. Los test estadísticos se consideraron significativos al 5%, es decir, cuando $p < 0.05$.

3. RESULTADOS

Tras la difusión y cumplimentación del cuestionario, por parte del alumnado de 1º y 4º curso de enfermería, se ha obtenido una muestra inicial de 90 individuos para la realización de este trabajo. En la **tabla 1** se puede apreciar, de manera sintetizada, las características sociodemográficas de los y las participantes.

Variables	N	%	Media	DT
Edad			23.51	±6.45
Sexo				
Hombre	11	12.2%		
Mujer	79	87,8%		
Curso académico				
1º	33	36.7%		
4º	57	63.3%		
Creencias religiosas				
Tiene creencias religiosas	47	24.7%		
No tiene creencias religiosas	33	17.4%		
Otro	10	5.3%		
Afrontamiento previo a la muerte				
Sí	18	20%		
No	72	80%		

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Los estudiantes manifestaron niveles moderadamente altos de miedo a la muerte, principalmente hacia la muerte de otros seguido del proceso de morir de uno mismo.

Además, se encontraron diferencias significativas entre ambos cursos respecto a las actitudes y el miedo al proceso de morir propio. En este sentido los alumnos de 4º curso presentaron actitudes significativamente mejores hacia el cuidado al final de la vida a la par que un nivel significativamente mayor de miedo al proceso de morir en relación a los estudiantes de 1º de enfermería. En la **tabla 2** podemos observar estos datos.



Escala	1º	4º	p
	Media ± DT	Media ± DT	
Actitudes hacia el cuidado al final de la vida	86.21±6.28	87.16±6.82	0.516
Actitud hacia la familia	45.18±5.26	44.63±5.40	0.639
Actitud hacia el paciente	41.03±2.39	42.53±2.89	0.014*
Afrontamiento de la muerte	124.82±23.05	114.75±28.12	0.85
Miedo a la muerte	102.42±16.90	105.65±17.56	0.386
Miedo a la muerte propia	22.18±6.05	24.56±7.75	0.82
Miedo al proceso de morir de uno mismo	25.97±4.61	27.98±5.41	0.05*
Miedo a la muerte de otros	28.85±4.98	28.47±4.15	0.728
Miedo al proceso de morir de otros	28.47±4.98	29.64±4.15	0.50

Tabla 2.

Relación entre las actitudes, el afrontamiento y el miedo a la muerte según el curso académico

Nota*: $p < 0.05$

Por otro lado, se encontraron diferencias significativas en relación al nivel de afrontamiento y el miedo a la muerte en función de las creencias religiosas (**tabla 3**) y se detectó un nivel de miedo significativamente menor a la muerte de otros en aquellas personas que tenían experiencias previas de afrontamiento (**tabla 4**).

Escala	creencias	creencias	Otro	p
	Media ± DT	Media ± DT	Media ± DT	
Actitudes hacia el cuidado al final de la vida	84.96±6.21	87.67±6.77	92.70±3.47	0.19
Afrontamiento de la muerte	112.26±25.76	121.58±23.82	137.20±31.77	0.017*
Miedo a la muerte	108.72±13.81	101.78±14.44	93.30±29.07	0.015*
<i>Miedo a la muerte propia</i>	24.55±6.12	23.12±5.58	21.50±8.68	0.306
<i>Miedo al proceso de morir de uno mismo</i>	28.00±3.64	26.55±5.21	26.00±6.88	0.269
<i>Miedo a la muerte de otros</i>	29.96±3.93*	27.85±4.29	24.80±7.94	0.04*
<i>Miedo al proceso de morir de otros</i>	26.21±5.30*	24.27±4.38	21.00±6.58	0.012*

Tabla 3.

Relación entre las actitudes, el miedo y el afrontamiento ante la muerte según las creencias religiosas.

Escala	Sí	No	p
	Media ± DT	Media ± DT	
Miedo a la muerte	99.22±22.02	105.78±15.26	0.142
Miedo a la muerte propia	22.50±7.71	23.99±5.87	0.371
Miedo al proceso de morir de uno mismo	26.67±5.30	27.39±4.56	0.563
Miedo a la muerte de otros	26.06±6.14	29.25±4.33	0.012*
Miedo al proceso de morir de otros	24.00±6.60	25.15±5.01	0.416

Tabla 4.

Relación entre el miedo a la muerte y las experiencias previas de afrontamiento a muerte de familiar de primer grado.



Nota: *: $p < 0.05$

Finalmente, tal y como podemos observar en la **tabla 5** pudimos apreciar una correlación positiva y significativa entre la edad y el afrontamiento y, negativa con el miedo a la muerte. Al analizar la correlación existente entre las 3 escalas pudimos encontrar una correlación positiva y fuerte entre las actitudes y el afrontamiento a la muerte, así como una correlación negativa entre estas dos variables con respecto al miedo a dicho evento.

Variables	r	r ² ajustado	p
Actitudes hacia el cuidado al final de la vida	0.15	0.01	0.160
Actitud hacia la familia	0.08	0.00	0.446
Actitud hacia el paciente	0.20	0.03	0.062
Afrontamiento de la muerte	0.22	0.04	0.039*
Miedo a la muerte	-0.22	0.04	0.038*
Miedo a la muerte propia	-0.13	0.00	0.234
Miedo al proceso de morir de uno mismo	-0.12	0.00	0.274
Miedo a la muerte de otros	-0.34	0.11	0.001**
Miedo al proceso de morir de otros	-0.13	0.02	0.213

Tabla 5.

Coefficiente de correlación de Pearson entre las actitudes, el miedo y el afrontamiento ante la muerte y la edad.

	Afrontamiento de la muerte	Miedo ante la muerte
Actitudes hacia el cuidado al final de la vida	0.55**	-0.25*
Afrontamiento de la muerte	—	-0.46**

Nota: *: $p < 0.05$; **: $p < 0.01$

Tabla 6.

Coefficiente de correlación de Pearson entre las actitudes, el miedo (EMMCL) y el afrontamiento ante la muerte

4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos no difieren mucho de lo que muestra la evidencia en la actualidad. Los alumnos de manera general presentaron un nivel muy elevado de miedo a la muerte algo común en multitud de investigaciones^{16,17} donde también destacan un especial temor a la muerte de otros. Por lo que tal y como ya apuntaban otros autores una de las dificultades a las que se enfrentan los estudiantes podría ser la elaboración del duelo para afrontar pérdidas¹⁸.

En relación al sexo existe una gran variabilidad entre los resultados obtenidos en diferentes estudios por lo que no existen datos concluyentes que permitan extrapolar la información a la realidad^{13,19}. Esto podría ser debido a que enfermería es una carrera de Grado, y profesión, compuesta mayoritariamente por mujeres, pudiendo influir en el estudio al no ser una muestra homogénea.

Por otro lado, los y las estudiantes de enfermería se muestran más receptivos al cuidado de personas al final de la vida conforme avanzan su formación, encontrando diferencias significativas en relación a la atención al paciente terminal. Podemos coincidir con autores como Molina Banqueri R²⁰ en pensar que esto podría ser debido a que cuando los alumnos comienzan su formación académica aún no han experimentado la realidad asistencial y, sumado a que poseen menor conocimiento y herramientas en torno a este tema, atender a personas al final de la vida podría suponer para ellos una fuente de estrés, disminuyendo por tanto las actitudes positivas ante estos cuidados. Además, el nivel de miedo al proceso de morir significativamente mayor encontrado en los alumnos de 4º corresponde con investigaciones previas. Estos resultados podrían deberse a que los alumnos de último curso han podido estar en contacto con la muerte por lo que saben, de manera directa, qué es y lo que conlleva siendo más conscientes de su propia vulnerabilidad. Tal y como apuntaba Beltrán-Moreno²¹ sería interesante incrementar el nivel de formación en este ámbito



desde el primer año de manera previa a experimentar las prácticas clínicas, ya que, en función de cómo se perciban y vivan las primeras experiencias se generarán estrategias y herramientas que pasarán a formar parte de nuestras conductas como futuros profesionales^{20,22}.

Al analizar a los estudiantes de enfermería que han tenido que afrontar la muerte de un familiar de primer grado, los resultados varían de unos estudios a otros lo que podría deberse a que en alguno de los estudios no se especificaba el nivel de consanguinidad que existía con la persona fallecida. No se tuvieron en cuenta en ninguna de las investigaciones, incluyendo ésta, como fue la pérdida, si fue súbita o esperada, si los estudiantes habían podido expresar su duelo, etc. siendo factores que influyen en la elaboración del duelo. Las experiencias individuales ante estas situaciones podrían influir en la perspectiva y visión que se tiene sobre la muerte, ya que tal y como apuntan Bermejo et al.²² dependiendo de cómo se hayan resuelto condicionarán las vivencias posteriores.

Respecto a la edad los resultados coinciden con estudios previos^{16,22} que, al igual que en éste, muestran cómo aumentan las actitudes y disminuye el miedo conforme aumenta la edad. Por lo que podríamos coincidir con autores como Ortego et al.²⁴ en considerar la edad un factor protector ante el miedo a la muerte, además de favorecer actitudes positivas hacia el cuidado del paciente moribundo y mejorar las competencias para afrontar dicha situación. Esto podría ser debido a que con la edad aumenta la probabilidad de haber experimentado pérdidas y/o situaciones difíciles, contribuyendo a que desarrollen estrategias de afrontamiento más efectivas y útiles ante la muerte¹⁶. Además, las personas de edad más avanzada presentan una mayor madurez a nivel personal y cognitivo.

Existe variabilidad en los resultados obtenidos al estudiar las creencias religiosas en las investigaciones existentes hasta el momento^{14,16,25,26}. Algunos autores sugieren que dichas contradicciones entre las creencias religiosas y su influencia sobre la perspectiva hacia la muerte podría estar causada por un error metodológico, debido al hecho de no haber una diferenciación clara entre los conceptos de espiritualidad y religiosidad^{27,28}. Al limitarnos a preguntar únicamente por la religión podría llevar a error, lo que explicaría los resultados tan dispares obtenidos en torno a esta variable. Sin embargo, cuando se complementa con la espiritualidad se observa una correlación negativa y significativa entre el bienestar espiritual y el miedo ante la muerte, más que con la práctica de religiones¹⁹. De hecho Tilouine y Belgoumidi tras explorar las relaciones entre religiosidad, sentido de la vida y bienestar subjetivo concluyeron como el sentido de la vida tenía un efecto de mayor impacto que el de la religiosidad, quizás por tratarse de un constructo más amplio²⁹.

Es sabido que no podemos decidir las pérdidas que sufrimos, la edad que tenemos, las experiencias que vivimos en las prácticas, etc. Pero sí que podemos seguir indagando en las circunstancias o razones que hacen que determinadas variables mejoren las competencias para el acompañamiento al final de la vida. En ese sentido es donde se debe incidir para conocer y poder ofrecer a los futuros profesionales de enfermería las herramientas y recursos necesarios para el acompañamiento en este área, lo que ayudará a mejorar la calidad asistencial y la atención que se brinda tanto al paciente como a su familia a la par de cuidar el bienestar psicológico de los futuros profesionales.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la lengua española. Definición de muerte [Internet]. 2023[citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/muerte>
2. Cruz-Quintana F, García-Caro M. SOS. Dejadme morir. Ayudando a aceptar la muerte. 1.ªed.Madrid: Pirámide; 2007.
3. Lynch G, Oddone MJ. La percepción de la muerte en el curso de la vida. Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. Rev Ciencias Soc DS-FCS. 2017;30(40):129-150. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5828279>
4. Ariès P. Historia de la muerte en occidente: desde la Edad Media hasta nuestros días. Barcelona: El acantilado; 2002.
5. Ariès P. El hombre ante la muerte. Madrid: Taurus Ediciones, S.A; 1983.
6. Gala León FJ, Lupiani Jiménez M, Raja Hernández R, Guillén Gestoso C, González Infante J, Villaverde Gutiérrez M, et al. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. Cuad med forense. 2002;20. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004
7. Fernández Fernández JA, García Martínez L, García García-Bueno ML, Ana Isabel FG, Lozano González T, Rubio Prieto A. Actitudes y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería. Tiempos de enfermería y salud. 2017;2(1):26-33.
8. Morales Ramón F, Ramírez López F, Cruz León A, Arriaga Zamora RM, Vicente Ruiz MA, De la Cruz García C, et al. Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. 2021;12(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1081>
9. Conde Ruiz JI, González CI. El proceso de envejecimiento en España. Mediterráneo económico [Internet]. 2021;34:73-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8095692>
10. Del Río MI, Palma A. Cuidados paliativos: historia y desarrollo. Boletín Escuela de Medicina U.C. Pontificia Universidad de Chile. 2007;32(1):16-22.



11. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2020 [citado 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
12. Pascual Fernández MC. Ansiedad del personal de enfermería ante la muerte en las unidades de críticos en relación con la edad de los pacientes. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2011;22(3):96-103. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S113023991100040X>
13. Fernández-Martínez E, Liébana-Presa C, Martínez-Soriano M, López-Alonso A. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. 2019;26(3):205-10. Disponible en: 10.20986/medpal.2019.1063/2019
14. Río-Valle JS. Validación de la “Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte” y del “Perfil revisado de actitudes hacia la muerte”: Estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención. [Internet]. Universidad de Granada; 2007. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/1563>
15. Valles Martínez P, García Salvador I. Formación básica en cuidados paliativos: estado actual en las universidades de enfermería españolas. *Med Paliat* [Internet]. 2013;20(3):111-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2013.03.003>
16. Edo-Gual M, Tomás-Sábado J, Aradilla-Herrero A. Miedo a la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clin* [Internet]. 2011;21(3):129-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2011.01.007>
17. Buceta Toro MI, Muñoz Jiménez D, Perez Salido E, Díaz Pérez C, Chamorro Rebollo E, Giménez Fernández M. Miedo a la muerte en una muestra de estudiantes de Enfermería. *Rev ética de los cuidados*. 2014;7(14).
18. Ribada Fraga D, Esperón Rodríguez I, del Campo Pérez V. Actitud y sentimientos de estudiantes de Enfermería frente a los cuidados al final de la vida. *Metas Enferm*. 21(10):12-7.
19. Espinoza Venegas M, Sanhueva Alvarado O. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):607-13.
20. Molina Banqueri R. Análisis del miedo y la ansiedad ante la muerte en estudiantes del grado en enfermería. [España]: Universidad de Jaén; 2017.
21. Beltrán Moreno G. Percepciones y actitudes de los profesionales de enfermería ante la muerte de pacientes [Internet]. Universidad de Jaén; 2014. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10953.1/1296>
22. Edo Gual M. Actitudes ante la muerte y factores relacionados de los estudiantes de enfermería en la comunidad autónoma de Catalunya [Internet]. [Barcelona]: Universitat Internacional de Catalunya; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/317380>
23. Bermejo JC, Villacieros M, Hassoun H. Actitudes hacia el cuidado de pacientes al final de la vida y miedo a la muerte en una muestra de estudiantes sociosanitarios. *Med Paliat* [Internet]. 2018;25(3):168-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.02.004>
24. Ortego Maté C, Silió García T, Fernández-Peña R, Lladó Jordán G, Amo Setién FJ, Abajas Bustillo R. Sentimientos relacionados con la muerte en estudiantes de enfermería: un estudio observacional de tres cohortes. *Index Enferm* [Internet]. 2022;31(1). Disponible en: <https://doi.org/10.58807/indexenferm20224886>
25. Marchán Espinosa S. Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. 2016;13(82).
26. Agusti AM, Esquerda M, Amorós E, Kiskerri A, Nabal M, Vinas J. Miedo a la muerte en estudiantes de Medicina. *Med paliat* [Internet]. 2018;25(4):230-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2017.05.005>
27. Rasmussen CH, Johnson ME. Spirituality and religiosity: relative relationships to death anxiety. *Omega*. 1994;29(4):313-8.
28. Filipovich Vegas E, Gallardo González S, Prieto Benítez A. Repercusión de la espiritualidad en el afrontamiento de la vida y de la muerte. Estudio desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Cuadernos de Bioética*. 2023;34(110):13-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9033380>
29. Tiliouine H, Belgoumidi A. An exploratory study of religiosity, meaning in life and subjective wellbeing in Muslim students from Algeria. *Applied Research in Quality of Life* [Internet]. 2009;4(1):109-27. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/227308713_An_Exploratory_Study_of_Religiosity_Meaning_in_Life_and_Subjective_Wellbeing_in_Muslim_Students_from_Algeria



SEIS PRIMEROS MESES DEL AÑO

LA NATALIDAD EN LOS HOSPITALES DEL SAS BAJA UN 11,45 %

Huelva.- Redacción

Los hospitales de la sanidad pública andaluza atendieron un total de 20.443 partos lo que equivale a una media de 113 alumbramientos, con una estancia media de tres días. Estos datos, aparte de los que tienen lugar en la privada, vuelven a remarcar el problema demográfico que padece la sociedad puesto que supone un descenso del 11,45% (2.643 menos) respecto al mismo periodo del año 2.024 cuando se produjeron 23.086 partos. La provincia de Huelva fue la que menor número registró 1.350.

El SAS dio a conocer los datos de alumbramientos en los hospitales públicos de la región coincidiendo con el Día Mundial de la Obstetricia. Y el resumen

a los seis primeros meses del año en curso no puede ser mas preocupante al reflejar un descenso del 11,45% respecto a los nacimientos (23.086) en el mismo periodo del año pasado. Del total de alumbramientos la mayoría fueron vaginales (15.314) o cesáreas (5.129). La provincia que mayor numero de partos atendió fue Sevilla con 4.049, seguida de Málaga (3.677), Cádiz (2.780), Almería (2.645), Granada (2.590), Córdoba (1.736), Jaén (1.616), y, por fin, provincia de Huelva con 1.350 partos.

La administración destacó que se atendieron “respetando, siempre que fue posible, el modo elegido por la mujer para esta atención” como contempla el Plan de Parto y Nacimiento de la Junta. Además,

las matronas andaluzas atendieron alrededor de 400.000 consultas en este primer semestre tanto en hospitales como en primaria o en domicilio. A su vez, Salud dio cuenta la reciente publicación de un nuevo “Proceso asistencial” con novedades que buscan mejorar la calidad y la continuidad en la atención. Este proceso, tuvo la participación de los profesionales médicos matronas y enfermeras y contempla aspectos organizativos y técnicos basados en las ultimas evidencias científicas. El SAS indicó que el “Proceso asistencial facilita el trabajo en equipo, define responsabilidades y disminuye la incertidumbre y la variabilidad innecesaria” para una asistencia de calidad a embarazadas y recién nacidos.

HOSPITALES: SITIO DE LUZ Y ESPERANZA

Huelva.- Redacción

Este es el resultado del boceto que realicé hace unos meses, cuando fui a visitar el hospital tras el fallecimiento de mi madre. En aquel momento, la emoción me llevó a plasmar en un dibujo rápido, a lápiz, todo lo que sentía. Fue una creación en blanco

y negro, nacida del alma. Sin embargo, con el paso del tiempo, mi cuerpo —mi corazón— me pidió volver a ese dibujo. Me susurraba que aquel lugar no era un sitio de sombras, sino de luz y esperanza. Que allí, en medio del dolor, también habita la calidez de quienes luchan cada

día por sanar. Por eso hoy he retomado ese boceto y le he dado color. Color intenso, vivo, como la fuerza que aún late en ese lugar. Es mi manera de rendir homenaje a todos vosotros, mis queridos ángeles de batas blancas.

Andrés Espuelas, pintor.



JOSÉ RODRÍGUEZ QUINTANA, RECTOR DE LA UHU.

EL NUEVO RESPONSABLE PIDE “PROFESIONALES BIEN FORMADOS
Y CAPACES Y CIUDADANOS CRÍTICOS Y PENSADORES”

Huelva.- Redacción

La Universidad de Huelva (UHU) tiene, un nuevo responsable, José Rodríguez Quintero tras tomar posesión como rector en un acto celebrado en el Palacio de San Telmo de Sevilla ante el presidente de la Junta de Andalucía, Juanma Moreno, y el Consejero de Universidad, Innovación e Investigación José Carlos Gómez Villamandos junto a otras autoridades. El profesor Rodríguez, en su primera intervención, afirmó que la Universidad ha de contribuir a la "transformación de sus estudiantes en profesionales capaces y bien formados y en ciudadanos críticos y pensadores".

El desenlace del proceso electoral en la UHU, al concluir el ciclo con la historiadora gaditana María Antonia Peña al frente del campus supuso la elección, como único candidato del José Rodríguez Quintero, catedrático de Física en el Departamento de Ciencias en la UHU. Cuando el BOJA publicó su nombramiento como rector magnífico de la UHU comenzó su mandato, por un periodo de seis años



al frente, de su equipo, en una de las universidades, mas jóvenes de España pues nació en el año 1.993 bajo el lema "Universitas Onubensis Sapere Aude". Actualmente, la UHU ofrece 39 títulos de Grado y uno de los mas demandados es el de enfermería.

En la ceremonia oficial celebrada en San Telmo, el presidente de la Junta tuvo palabras de aliento para el nuevo rector si como a la trayectoria que sigue la UHU, a la que dedicó un elogio al señalar que es "la Universidad y Administración publica mas transparente de España y toda una fuente de inspiración para todos". Moreno Bonilla también elogió la trayectoria de la hasta entonces rectora, M^a Antonia Peña "por haber estado a la altura tanto en el

acuerdo como en el desacuerdo. Entre todos hemos encontrado puntos de entendimiento,

El investido rector aseguró que asumía el cargo con la responsabilidad y el compromiso hacia la excelencia académica, la investigación y la contribución social de la Universidad. Rodríguez Quintero mostró su aspiración como rector: "La Universidad de Huelva debe ser generadora, transmisora, globalizadora y transversalizadora del conocimiento", destacando su apuesta como la del equipo que le acompaña "por una institución abierta, innovadora y comprometida con el territorio y su desarrollo sostenible. Ese es el modelo de Universidad en el que creo. El modelo con el que me comprometo al frente de la Universidad de Huelva y con la sociedad a la que nos debemos". De igual manera el profesor Rodríguez subrayó que la universidad ha de contribuir a la "transformación de sus estudiantes en profesionales capaces y bien formados y en ciudadanos críticos y pensadores".

NACE UTAMED PRIMERA UNIVERSIDAD “ON LINE” DE ANDALUCÍA

Acontecimiento en el panorama universitario andaluz. La Junta dió oficialidad, desde la Agencia de Calidad Científica y Universitaria (para que la Universidad Tecnológica Atlántica Mediterránea (UTAMED) inicie su actividad académica. La flamante institución a distancia nace ofreciendo, en principio, 21 titulaciones en diversas áreas del conocimiento para comenzar su actividad en este otoño, UTAMED es una institución universitaria acreditada por el Ministerio de Educación con autorización para emitir títulos oficiales con reconocimiento en España y en el Espacio Europeo de

Educación Superior.

UTAMED tiene a la Fundación Unicaja y a Vocento como accionistas mayoritarios y nace ofertando 21 titulaciones. Durante los dos últimos años preparó su claustro, programas y objetivos, así como la planificación e infraestructura de la institución que se estrena con titulaciones en diversas áreas del conocimiento: Ciencias sociales, Ingeniería, Derecho, Educación, Economía, Salud, innovación tecnológica. Se presenta como un espacio donde la enseñanza teórica avanza junto a una metodología eminentemente práctica.

UTAMED busca desarrollarse con el resto del nivel superior de enseñanza y, como anunció su presidente Paco Ávila, con la voluntad de colaborar con el resto del ecosistema de educación superior, público y privado a través de proyectos conjuntos de docencia, investigación y transferencia del conocimiento. Venimos a competir, a transformar el capital humano y la innovación en nuestro país, (...). "Brindamos nuestra mano a cualquier universidad para generar alianzas, proyectos y sinergias". En el campo de Sanidad, presenta el Grado de Nutrición Humana, y Dietética y Psicología.



IMPORTANTE PASO PARA LA FUTURA INFRAESTRUCTURA

SALUD LICITA LAS OBRAS DEL MATERNO INFANTIL POR 85 MILLONES DE EUROS

EL PROYECTO CONTEMPLA NOTABLES MODIFICACIONES, RESPECTO AL INICIAL, TRAS LA EXPERIENCIA VIVIDA EN LA PANDEMIA.

Huelva.- Redacción

La Junta de Andalucía a través del SAS, ha licitado el expediente para la construcción del Hospital Materno Infantil de Huelva por un importe de 85 millones de euros. El expediente ha sido remitido a la Unión Europea (UE) para su publicación en el Diario Oficial de la UE. Este anuncio supone un impulso calificado de “decisivo” para llevar a la práctica el mas importante proyecto en la sanidad pública onubense. La empresa que resulte adjudicataria tendrá un periodo de ejecución fijado en 36 meses.

El anuncio de la Junta, a finales de julio, representa un avance sustancial cara a materializar el Hospital Materno Infantil del que Huelva es la única provincia andaluza que no cuenta con tan importante prestación sanitaria, el expediente para las obras contempla un presupuesto global de 84.977.531,24 euros (IVA incluido) y las empresas aspirantes a lograr su adjudicación tenían un plazo de 45 días desde la fecha de su publicación para concurrir a este procedimiento administrativo público de adjudicación, la inversión de esos 85 millones de euros esta contemplada en el marco (2.021 - 2.027) del Programa FEDER para Andalucía.

Este paso es consecuencia a que, como reflejamos en un anterior numero de DOCUMENTOS..., salud decidió incluir esta infraestructura en la llamada Unidad Aceleradora de Proyectos de la administración regional que tiene como objetivo agilizar y coordinar las acciones que adopten las distintas consejerías intervinientes para que el proyecto no se alargue en el tiempo sino todo lo contrario, como se sabe, el proyecto inicial, anunciado por la anterior Consejera Catalina García, se ha modificado en base a la experiencia vivida con la pandemia del COVID-19, este segundo proyecto, ya modificado, fue revisado por la Delegación Territorial de Salud que lidera Manuela Caro.

PARITORIOS, INTENSIVOS

La definitiva resolución del Hospital Materno Infantil ha supuesto incrementar un 25% el numero de paritorios, un 3% mas de puestos en cuidados intensivos y un 36,6% dedicados a la hospitalización en el área de pediatría. También habrá un 13% mas de camas para la asistencia a la mujer en las especialidades de Obstetricia y Ginecología. Pero, sin olvidar que la nueva configuración del Materno Infantil lleva aparejada la liberación

de mas de 12.000 metros cuadrados, de los que, 9.000 son del Hospital Juan Ramón Jiménez y 3.000 del Vázquez Díaz. Los espacios que se van a liberar estarán dedicados a mejorar la instalaciones para la atención a pacientes oncológicos, hospitalización general, Salud mental y Urgencias.

El futuro edificio está configurado en seis niveles. En el nivel 0 se ubicarán las áreas de Salud mental Infanto juvenil, las consultas pediátricas, el Hospital de Día Médico y Atención al usuario. En el nivel 1 está previstas las Urgencias, Hospitalización y Consultas de Ginecología y Rehabilitación Pediátrica. El segundo nivel abarcará los Bloques Quirúrgicos y Obstétricos con área de Urgencias, Neonatología y Hospitalización Obstétrica. Al nivel 3 ira destinada la Neonatología, incluyendo la UCI y la hospitalización convencional. El cuarto nivel se destinará a espacios exteriores para juegos de niños y áreas técnicas de instalaciones mientras el ultimo nivel lo ocupará el helipuerto.

Toda estas dotaciones configuran una superficie total construida de 36.372,34 metros cuadrados y el nuevo edificio quedará integrado, funcional y formalmente, en el complejo del Hospital J.R. Jiménez lo que equivale a una expansión natural de sus instalaciones. El futuro Materno Infantil dispondrá de 125 nuevas camas entre las diferentes áreas: Pediatría, Obstetricia, Ginecología, UCI y Cuidados intermedios, Salud mental. En cuanto a las dotaciones ambulatorias se anuncian las del Hospital de Día Pediátrico y Quirúrgico, Consultas externas de Pediatría, Ginecología, Obstetricia y Salud mental Infanto juvenil con consultas y hospital de Día. El empleo, conforme apunta la administración regional, se vera favorecido con 150 puestos de trabajo durante la fase de construcción y 178 en la de explotación.



VII PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA EN CUIDADOS ONCOLÓGICOS Y PALIATIVOS

EL COLEGIO DE HUELVA REITERA SU APOYO A UNA PRUEBA
“CONVERTIDA EN REFERENTE NACIONAL EN EL ABORDAJE E
INNOVACIÓN DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE DE CÁNCER”

Huelva.- Redacción

La Fundación Ángel Muriel de Huelva, contra el cáncer, ha convocado una nueva edición, séptima de su historial, del “Premio de investigación Enfermería en Cuidados Oncológicos y Paliativos”. Un año mas, la Fundación ha contado con el apoyo y la colaboración del Colegio Oficial de enfermería de la provincia de Huelva con el objetivo de alentar los estudios que supongan avances en la materia específica de los cuidados a las víctimas de cáncer. El galardón, de ámbito nacional, contempla una dotación económica de 2.000 euros.



El “VII Premio de investigación de enfermería en Cuidados Oncológicos y Paliativos” ya está en marcha. El pasado mes de junio, Blanca Muriel, vocal del patronato de la Fundación Ángel Muriel entidad sin ánimo de lucro, y la presidenta del Colegio provincial de enfermería, Patricia Mauri dieron a conocer la convocatoria oficial de una nueva edición

que, como desde su instauración, busca fomentar la investigación por parte de la enfermería española vinculada en el ámbito oncológico y los cuidados paliativos.

Gracias a la determinación demostrada tanto desde la Fundación Muriel como del Colegio Oficial de enfermería de Huelva, el Premio de la investigación profesional en los Cuidados Oncológicos y Paliativos se ha convertido en todo un referente para los profesionales dedicados a esas Unidades en hospitales de nuestro país. Lo demuestra el hecho de que la mayoría de lo ganadores designados por el Jurado han recaído en enfermeras residentes en otras regiones, caso, por ejemplo, del País Vasco y Cataluña. Lo cual evidencia y refuerza el carácter nacional de una prueba nacida en Huelva.

HACER VISIBLE A LA ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

La responsable de la Fundación Blanca Muriel se felicitó al anunciar una nueva edición del premio por lo que dijo, “significa del eco que ha ido encontrando, año tras otro, entre la profesión española”. Patricia Mauri, por su parte, resaltó que, con esta VII edición el Colegio se suma a la Fundación Muriel para “dar la visibilidad que merece el papel, a nuestro juicio, crucial, que lleva a cabo la enfermería en la materia de cuidados oncológicos y paliativos. El Colegio está al lado de la Fundación y lo seguirá estando porque los sucesivos trabajos ganadores han demostrado la importante cualificación y actitud de la enfermería en beneficio del paciente víctima de cualquier tipo de cáncer”.

Las Bases por las que se rige el VII Premio

están localizadas en la web de la entidad convocante (fundacionangelmuriel.es) donde se contempla, entre otras consideraciones, que la prueba esta abierta a todos los profesionales de enfermería colegiados en situación de alta en cualquiera de los Colegios Oficiales de enfermería existentes en España. La participación puede ser tanto individual como colectiva porque los promotores quieren “premiar el esfuerzo y la trayectoria investigadora en el área de los Cuidados Oncológicos y Paliativos” en cualquier centro hospitalario de nuestro país y que conlleven “alguna innovación en la investigación de los cuidados en el proceso contra el cáncer”.

El plazo para la presentación de los trabajos aspirantes a este VII Premio tendrá el límite de las 23:59 horas del día 10 de noviembre de 2.025. El Jurado encargado de decidir la suerte del galardón estará designado por la Junta de Gobierno el Colegio Oficial de enfermería de Huelva que lo podrá declarar desierto el desenlace final de la prueba si considera que “los trabajos presentados no alcanzan la puntuación suficiente para ser merecedores” de pasar a engrosar el historial de una apuesta pionera en el ámbito de la enfermería española surgida en Huelva con clara vocación nacional y dedicada a atender al paciente oncológico.

