

Documentos

ILUSTRE
COLEGIO
OFICIAL DE
ENFERMERÍA
DE HUELVA



enfermería

AÑO XXX

nº 101 marzo 2026



EL COLEGIO INVOCA AL PATRÓN Y AL NUEVO CÓDIGO DEONTOLÓGICO



**LA SANIDAD
ANDALUZA RECONOCE
A LA ENFERMERA
INVESTIGADORA**

Documentos Enfermería

Año XXX N° 101 - marzo 2026

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: Technographic, S.L.

Depósito Legal: H-1996-43

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



Tirada: 2.600 ejemplares

Distribución gratuita

Domicilio de la sede colegial

C/ 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 EL EXAMEN DE EIR 2.026 REGISTRA UN 99,8% DE "APROBADOS"
- 5 LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA 2026 EN NÚMEROS
- 6 LA ENFERMERÍA ANDALUZA Y EL RÉCORD DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL
- 7 CALENDARIO VACUNAL ACTUALIZADO
- 7 VACUNA COVID Y GUÍA DE BUENAS PRACTICAS
- 8 ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA HACIA 2030
- 9 NUEVA BOLSA DE EMPLEO, "MAS ÁGIL, MAS TRASPARENTE Y MAS JUSTA"
- 10 ASISTENCIA A ENFERMOS ELECTRODEPENDIENTES
- 10 EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN TRAS EL ICTUS
- 11 REUNIÓN DE TRABAJO ENTRE EL CAE Y LA CONSEJERÍA DE SANIDAD
- 11 SANZ APOYA A LOS TCAE
- 12 ACADEMIAS DE ENFERMERÍA, HONRAR Y DIVULGAR LA PROFESIÓN
- 13 COMUNICACIÓN DE EXPERIENCIA INNOVADORA EN LAS I JORNADAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE HUELVA. CUIDAR DESDE LA EVIDENC(IA): CONSTRUYENDO EL FUTURO DE LA ENFERMERÍA
- 15 RECONOCEN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UHU
- 16 EL SUICIDIO EN ESPAÑA. 3.953 MUERTES EN 2.024
- 17 EL SUR DE EUROPA, CON LAS TASAS MAS BAJAS
- 19 EL COLEGIO INVOCA AL PATRÓN Y AL NUEVO CÓDIGO DEONTOLÓGICO
- 20 EL COLEGIO RECIBE EL APOYO DE LAS INSTITUCIONES PUBLICAS
- 21 EL COLEGIO ENTREGO SUS MEDALLAS AL MERITO
- 22 RECUERDOS DEL DÍA DEL PATRÓN 2026
- 28 ALJARAQUE ESTRENA CONSULTORIO EN CORRALES
- 28 CORTEGANA Y LA INVESTIGACIÓN SOBRE DIABETES
- 29 LA BANDERA DE ANDALUCÍA PARA EL HOSPITAL INFANTA ELENA
- 30 CONFLICTOS MORALES EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ELA SIN CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN: PROTOCOLO DE ESTUDIO CUALITATIVO
- 35 EL SAS CONVOCA EL CONCURSO DE TRASLADOS
- 36 RAQUEL LEGIDO, VII PREMIO DE ENFERMERÍA FUNDACIÓN ÁNGEL MURIEL
- 38 INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR EN LA NUTRICIÓN INFANTIL EN EDUCACIÓN PRIMARIA
- 40 HOSPITAL DE LEPE, APERTURA A FINAL DE AÑO
- 40 ADJUDICADAS LAS OBRAS PARA EL MATERNO-INFANTIL
- 41 LA JUNTA CREA LA CATEGORÍA DE ENFERMERA INVESTIGADORA
- 42 LAS AGRESIONES A SANITARIOS CRECIERON UN 26% EN 2.025

Documentos
enfermería



EL COLEGIO INVOCA AL PATRÓN Y AL NUEVO CÓDIGO DEONTOLÓGICO



LA SANIDAD ANDALUZA RECONOCE A LA ENFERMERA INVESTIGADORA



SÍNTOMAS DE AVANCES Y UN DÍA PARA UNIR AL PATRÓN Y LA DEONTOLOGÍA PROFESIONAL

Empiezan a asomar algunas de noticias y signos que la inmensa mayoría que compone la profesión llevaba tiempo aguardando y reclamando. En medio de un paisaje casi siempre cargado de carencias, al menos ya podemos dejar constancia de algunos capítulos en los que la enfermería se reconoce y aventura como el mejor de los caminos para comenzar a transitar en la vorágine propia de este tiempo que nos toca vivir.

Hablamos, por ejemplo y referido a los primeros meses de 2.026, sobre la estrategia y transformación digital de la sanidad andaluza llamada a desburocratizar buena parte de la gestión facilitando las cosas con mayores dosis de agilidad tanto a pacientes como a sanitarios con la mirada puesta en el 2.030. Nos referimos, también, al estreno del nuevo modelo ideado para la Bolsa de Empleo que, con el acuerdo entre administración y Mesa sectorial, promete inyectar mayor agilidad y eficacia a la hora de la contratación del personal.

Una Bolsa que, tras oficializarse en el BOJA, estrenará algo tan sustantivo como las inscripciones de quienes se incorporan por primera vez a la sanidad pública regional. O de la aprobación, con carácter pionero en España, de la figura estatutaria de la enfermera investigadora. Son algunos ejemplos de pasos adelante que, objetivamente, no pueden ser materia de discusión por todo lo que significan, y augurios de que el "enorme coloso" que llamamos SAS quiere otra vez la palabra aligerar su peso y mastodóntica estructura dotándola de unos mecanismos tan necesarios como largamente demandados por ciudadanos y personal a su servicio. Y cómo olvidar que, justo al cierre de esta edición, el mismo BOJA publicaba el Concurso de Traslado para la provisión de plazas básicas hasta ahora vacantes en varios niveles de categorías del SAS, entre ellas enfermería con cerca de 7.000 plazas.

Pero, junto a estas realidades y avances, debemos dejar constancia de la respuesta tan positiva que numerosos profesionales ha transmitido al Colegio sobre el formato elegido para conmemorar al Patrón, en pleno siglo XXI. El Día de San Juan de Dios es un lugar indiscutible en el calendario de la enfermería española y la propuesta de la Junta de Gobierno de esta corporación para vivir esa fecha consistió en aunar dos niveles de actuaciones tan diferenciados como el académico y el reconocimiento a algunos profesionales con el respaldo de buena parte de la enfermería onubense.

Porque el Día de San Juan de Dios se plasmó mediante un foro dedicado a difundir algo tan trascendente como es el nuevo Código Deontológico de la enfermería española, recientemente aprobado por la Organización Colegial de la que este Colegio forma parte desde hace más de un siglo. De forma que los asistentes pudieron conocer la indiscutible relevancia del Código como portador de las pautas de conducta ético-deontológicas que la profesión debe asumir para acercarse a su horizonte más codiciado: la excelencia en la atención y los cuidados.

El Colegio entendió que pocas ocasiones eran más propicias que unir el enorme legado que, a través de las generaciones, San Juan de Dios nos dejó como actividad profesional con la última hora de todo lo que comporta una actuación cotidiana que ha de estar presidida por el respeto a la dignidad del paciente a base de unas normas de actuación éticas de las que nadie absolutamente, puede sentirse ajeno. La enfermería andaluza, como la del resto de España, ha entendido el mensaje que comporta disponer de una herramienta concienzudamente elaborada como es el nuevo Código Deontológico que viene a superar y actualizar las pautas anteriores, de hace más de tres décadas, cuando en la sociedad no latían las circunstancias, problemas y realidades ahora tan presentes.

Pues bien, tal ha sido el sentido que el Colegio ha querido imprimir en el reciente Día del Patrón, junto al respaldo de las autoridades más representativas y del que ofrecemos la amplia y habitual información de una jornada plena de camaradería y compañerismo: para recordar de donde venimos como agentes de salud y hacia donde vamos como eslabón indispensable para el mejor funcionamiento del Sistema Sanitario.



EL EXAMEN DE EIR 2.026 REGISTRA UN 99,8% DE “APROBADOS”

Huelva.- Redacción

El pasado 24 de enero, con la consabida expectación, tuvo lugar el examen para acceder a plazas de la Formación Especializada Sanitaria correspondiente al año 2.026 para los titulados de Enfermería, Medicina, Farmacia, Biología, Psicología, Química, y Física. Los datos facilitados por el Ministerio de Sanidad, con carácter provisional han situado la reciente prueba con un mas que elevado porcentaje de aprobados. En el caso de enfermería, el examen se saldó con un índice de éxito casi total; pues un 99,8% de candidatos superó la puntuación mínima. El Ministerio afirmó que 99,19% de los presentados en el conjunto de las citadas titulaciones sanitarias habían superado el examen. Y enfermería, como suele ser habitual, alcanzó un récord en cuanto al numero de mujeres con casi un 89% de presencia femenina.

El horizonte de alcanzar el nivel de postgrado mediante la Enfermería Interna Residente (EIR), constaba de un total de 2.279 plazas convocadas a las que concurren 8.753 enfermeras registrándose un récord de mujeres con 88,14% de presencia femenina. Todo estos datos tienen carácter provisional como se encargó de insistir el Ministerio. EL EIR de 2026 registró una inscripción de 11.297 tituladas en busca de una plaza de las que finalmente acudieron al examen 8.753 personas. La prueba, con 200 preguntas, tuvo, en opinión generalizada, un carácter continuista respecto a ediciones anteriores con una dificultad estimada de “media-alta”. Los bloques sobre Fundamentos de enfermería y Ética legislación fueron los que tuvieron una mayor preponderancia por parte de la



► Enfermería, la titulación que lideró la presencia de mujeres (88,14%)

administración convocante. Respecto a años precedentes, una de las novedades contempladas en el examen estuvo en relación con el mundo de la donación de órganos y tejidos, la acción comunitaria y el liderazgo.

COMUNITARIA E INVESTIGACIÓN

A su vez, las áreas consideradas mas tradicionales también estuvieron presentes el día del examen celebrado en un buen numero de ciudades españolas. Fue el caso de la enfermería comunitaria, la salud mental, la cardiología o la enfermería quirúrgica (que sigue durmiendo el olvido oficial como especialidad). En el lado opuesto, disminuyeron las preguntas relativas a la investigación, dermatología o la salud laboral pese a ser esta ultima una especialidad profesional. Especialistas consultados coincidieron en precisar que para alcanzar el éxito en un examen

de esta naturaleza fue, de nuevo, clave que las alumnas hubiera potenciado el entrenamiento a través de realizar muchos simulacros.

Tan solo 12 aspirantes de toda España a la especialización obtuvieron un 0 en un examen constituido por un cuestionario de 200 preguntas de elección múltiple mas 10 preguntas de reserva. Cada interrogantes tenia cuatro opciones como respuesta para una prueba que contó con una duración de 4 horas y media. La puntuación se basó en el numero de aciertos, errores y respuestas en blanco. Pero sin olvidar un factor importante: los errores restaban mientras las preguntas no contestadas ni sumaban ni restaban. La nota final se calculo mediante una combinación en la que figuraba la puntuación del propio examen (que en la practica puede girar en torno al 90%). Y, además, la valoración del expediente académico del grado de enfermería.

El resultado global establece un numero de plaza el cual servirá para determinar, a posteriori, tanto la elección de la especialidad como el centro donde cursar los dos años de formación especialista.



O lo que es igual, las restantes 8.741 personas superaron ese listón para lo cual tan solo serán 2.279 enfermeras las que ocupen ese mismo número de plazas oficialmente convocadas para dos años, mediante, lograr convertirse en especialistas.

PROCESO ADMINISTRATIVO

Por delante quedaba un tiempo para conocer la publicación por parte del Ministerio de Sanidad de las plantillas de respuestas provisionales ante las que se pueden presentar las reclamaciones, que haya lugar. El proceso continuará con la relación provisional de resultados donde se combinan nota del examen y el expediente universitario. Como tercer hito del post-examen llegará la relación definitiva de las personas aspirantes que irán ordenadas según su puntuación final. Y es en ese instante cuando se abrirá el proceso de selección de plaza en el que cada enfermera, siguiendo su número de orden, podrá seleccionarla especialidad elegida y el centro donde hacer la etapa como EIR.

Dejemos, para la estadística de la prueba correspondiente a 2.016, que la oferta para alcanzar las especialidades de la profesión constó de 2.279 puestos lo que supuso un aumento del 5% respecto a la última convocatoria de 2.025. Las plazas en cuestión se repartieron, a nivel nacional, de esta forma según los bloques: Enfermería Familiar y Comunitaria (964 plazas), Matrona Obstetrico-Ginecológica (477), Salud Mental (356), Pediatría (275), Trabajo (108), y Geriatria (99). Y en este punto, hay que reflejar la petición, casi permanente, de la Organización Colegial como del Colegio Oficial de enfermería de

Huelva sobre la “insuficiencia de plazas ofertadas por el Ministerio de Sanidad en relación a las necesidades de la población sin que, año tras otro, se confirmen aumentos relevantes en las plazas con la excepción de la Enfermería Familiar y Comunitaria que ha crecido tras la dolorosa experiencia vivida con los años del Covid-19”.

► El examen, catalogado de exigencia media-alta, objetivo de 8.753 aspirantes para las 2.279 plazas

A todo lo cual hay que añadir otro dato significativo dado a conocer por el Ministerio de Sanidad, referido a los centros docentes que alcanzaron los 10 primeros puestos en cada una de las titulaciones, “de acuerdo a los resultados provisionales del proceso selectivo”. El cuadro de honor en cuanto a los lugares de docencia de enfermería lo lideró la Universidad Autónoma de Madrid, seguido por la Universidad de Alicante. En tercer lugar aparece la Universidad de La Laguna, seguidas por las de Málaga, Salamanca, y Granada. Y en séptimo lugar figura la Universidad de Huelva, completando hasta la décima posición las enfermeras formadas en las universidades de Murcia y Alcalá. En el resto de titulaciones el primer lugar de procedencia tuvo este resultado: En Biología (Universidad Navarra privada), Medicina (Univ. Rovira Virgili Reus), Farmacia (Univ. País Vasco), Química (Univ. Zaragoza), Psicología (UNED) y Física (Salamanca).

LA Nº1 MARÍA GALLEGO

Como todo macro-examen que se precie, la administración central no tardó en precisar las identidades de las personas que obtuvieron la mejor nota en las respectivas titulaciones. Y en el caso del EIR 2026, el primer puesto entre las más de 11.000 tituladas aspirantes de toda España responde al nombre de María Gallego

Se trata de una joven natural de Madrid que a sus 22 años decidió presentarse por primera vez al examen para el acceso a la especialidades profesionales. El resultado fue que Gallego no solo ha logrado plaza sino que ha pasado a ser un emblema de precocidad y empuje por su juventud y debut en esta prueba tras finalizar el grado. La tarjeta de su examen fue de lo más elocuente: 172 preguntas acertadas, 28 fallos y 0 preguntas en blanco, Total: 123,88 de puntuación.

Al ser preguntada por que especialidad se va a decidir, María Gallego no dudó un instante al asegurar que cursara los dos años de Enfermería Pediátrica. Y la residencia la llevara a cabo, obviamente, en el lugar que mejor prefiera para sus intereses en base a su inmejorable nota, Gallego no esperaba quedar en la cima del examen a nivel nacional aunque dejó claro que lo suyo “no es simplemente una elección, sino una vocación”.

LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA 2026 EN NÚMEROS

TITULO	PLAZAS	SOLICITUDES	NO ADMITIDAS	PRESENTADAS AL EXAMEN	% MUJERES
Enfermería	2,279	11,297	93	8.753	87,94%
Medicina	9.276	17,545	782	15.283	64,15%
Farmacia	362	1.484	10	1.239	77,27%
Psicología	280	4.113	97	3.355	81,27%
Biología	83	1,386	48	1.126	72,27%
Química	29	306	5	253	67,7%
Física	57	413	6	349	46,93.%



LA ENFERMERÍA ANDALUZA Y EL RÉCORD DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

Huelva.- Redacción

La Salud Pública definida como el conjunto de actuaciones promulgadas desde las administraciones públicas, debe promover y prevenir las enfermedades así como efectuar labores de protección, promoción y recuperación de la salud de las personas tanto en el ámbito individual como colectivo. En este contexto, la enfermería desempeña un rol esencial a través de acciones sanitarias sectoriales y de

carácter transversal. El último ejemplo, la reciente y masiva campaña de vacunación antigripal en Andalucía que ha deparado un récord con cerca de 2 millones de personas inmunizadas.

La Salud pública, como ciencia, es de época reciente, con apenas un siglo de existencia, si bien la humanidad conoció distintos marcos de actuaciones emprendidos desde diferentes civilizaciones: egipcia, hebrea, romana, Edad Media... hasta la actual consideración de ciencia

ampliada respecto al medio ambiente, las emergencias y catástrofes naturales, la contaminación, radiaciones, residuos....

OBLIGACIÓN

Las campañas de Salud pública son una responsabilidad y obligación de los poderes públicos y, la referida a la vacunación para combatir la gripe reviste una trascendencia sanitaria y social, en el que la actuación de la enfermería desempeña un refuerzo en favor del la



► La reciente campaña sumó 1.903.244 personas inmunizadas, de ellas 147.000 en Huelva

salud pública. La trascendencia de estas acciones no necesitan mayor énfasis por su impacto en la salud de la población porque evitan ingresos hospitalarios, altos costes económicos y, finalmente, muertes.

Las cifras acumuladas en el ámbito del SAS durante la reciente campaña contra la gripe han deparado un refrendo de Salud pública con la enfermería de principal agente Tanto que la Consejería de Sanidad (a fecha 14 de enero 2026) confirmo que “Andalucía ha batido el récord histórico de vacunación por gripe en una campaña”. En concreto desde que el pasado 30 de septiembre se inicio la campaña, un total de 1.903.244 personas recibieron la vacuna antigripal en el conjunto de la región, superando el récord registrado en la campaña 2.022/2.023 cuando fueron inmunizados 1.902.719 residentes en las ocho provincias.

ESFUERZO DE LA ENFERMERÍA

El Consejero Antonio Sanz mostró su “satisfacción con estos datos” mientras recordaba que la campaña permanecía abierta por cuanto el riesgo de contagio de gripe y de otras infecciones respiratorias agudas seguía siendo alto porque, “las tasas de incidencia nos sitúan todavía a niveles epidémicos”, pasando de 286,2 casos por 100.000 habitantes durante la semana inaugural de 2.026 a 307,7 pocas fechas después. Del mismo modo, se supo que la tasa de incidencia del síndrome gripal comenzaba a descender pasando de 37,8 en las primeras semanas del año a parámetros mas tranquilizadores.

PROVINCIAS

En una comparecencia pública, el Consejero agradeció a los profesionales sanitarios, especialmente la enfermería, “sus esfuerzos para que la mayor parte de la población diana este protegida frente a los virus respiratorios” merced a la vacuna antigripal, el COVID 19, que, en ese momento, habían recibido alrededor de 775.000 andaluces así

como la inmunización de 43.823 bebés frente al virus respiratorio sincitial (VRS) considerado como el principal causante de la bronquiolitis, lo que representa un 94,6 de la población diana.

La administración sanitaria de la comunidad dio cuenta del desglose de personas vacunadas por provincias. A saber: en Almería se vacunaron 153.688 personas frente a la gripe y 54.681 frente al Covid. En Cádiz fueron, respectivamente 239.763 y 93.926. En Córdoba 200.694 y 76.679. En la provincia de Granada el resumen fue de 236.106 y 94.502. En Jaén se aplicaron 177.446 y 62.439. Málaga registró 344.756 y 139.079. Las mayores cifras se dieron en Sevilla con 445.462 y 208 753. Y, las cifras de la provincia de Huelva fueron: 105.329 personas que recibieron la vacuna antigripal y 42.682 la del Covid.

CALENDARIO VACUNAL ACTUALIZADO

La sanidad andaluza ha aprobado el nuevo calendario de vacunaciones con significativas novedades en cuanto adelanto y ampliación de las vacunas habituales y la inclusión de la inmunización frente al rotavirus para lactantes de entre 2 y 4 meses para evitar la gastroenteritis aguda en la infancia para la prevención de esta enfermedad. La vacuna se administrará con una pausa de dos dosis y tendrá carácter retroactivo para abarcar a los nacidos a partir del 1 de octubre de 2.025.

El nuevo calendario vacunal, con una inversión de 150 millones de euros, también contempla el adelanto de la vacuna triple vírica del sarampión y varicela a los 2 años pionera en España junto a la extensión de la vacunación frente al papilomavirus hasta los 21 años, la ampliación de la vacuna frente al neumococo conjugada en adultos entre 60 y 80 años y la nueva inmunización del herpes zoster con rescate a las personas de 66 y 67 años.

VACUNA COVID Y GUÍA DE BUENAS PRACTICAS

Las autoridades sanitarias nacionales han creído pertinente aumentar hasta los 70 años, en lugar de los 60 actuales, el suministro de la vacuna frente al Covid. La medida se debatió en el Consejo Interterritorial del SNS celebrado a final fe 2.025 entre el Ministerio de Sanidad y las consejerías autonómicas.

Capítulo también destacable es el referido a la vacunación de personas mayores en residencias. A tal efecto, la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas y la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica instaron como recomendación, acceder al Decálogo de Buenas Practicas en la Guía de Vacunación de Personas mayores institucionalizadas. En dicho manual se enumeran los pasos a seguir para mantener altas cotas de cobertura y seguridad en los centros.

El Decálogo abarca estos enunciados:

- (1) Evaluación inicial y planificación personalizada.
- (2) Cumplimiento del calendario vacunal actualizado.
- (3) Accesibilidad y eliminación de barreras.
- (4) Formación continua de las enfermeras.
- (5) Consentimiento informado y educación sanitaria.
- (6) Coordinación con los demás niveles asistenciales.
- (7) Registro y Trazabilidad de la vacunación.
- (8) Mantenimiento de la cadena de frío.
- (9) Vacunación del enfermo.
- (10) Evaluación y mejora continua.



ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA HACIA 2030

Huelva.- Redacción

El Consejo de Gobierno de la Junta, (11 de febrero 2.026), aprobó la Estrategia de Salud de Andalucía 2.030 (ESA 2.030) que supone la planificación sanitaria con horizonte en el año 2.023 conteniendo las líneas y acciones primordiales a implantar a medio y largo plazo con el objetivo de mejorar la salud de la población. En su elaboración han participado más de mil profesionales.

La transformación digital y la accesibilidad son los ejes sobre los que gira la ESA 2.030 anunciada por el consejero de Sanidad Antonio Sanz ante numerosos profesionales y asociaciones de pacientes. La iniciativa permitirá hacer numerosas gestiones sanitarias desde el móvil, mientras se calcula que esté disponible de forma paulatina y cercana. La Estrategia ha contado, en su elaboración con la participación de más de un millar de profesionales y la administración regional dedicará a la misma una inversión de 316 millones de euros durante los próximos 5 años.

► Revolución digital, accesibilidad y promoción de la salud, entre los principales objetivos

La ESA 2.030, supone, en palabras de Sanz “una apuesta decisiva para un sistema sanitario más accesible, más inteligente en el uso de los datos, más seguro y más humano”, objetivos contenidos en un documento de “capital importancia” por cuanto representa la planificación sanitaria de la Junta para los próximos años. La ESA 2.030 se constituye mediante 4 líneas estratégicas, 14 objetivos, 3 palancas de cambio y 203 acciones concretas para alcanzar “una

atención sanitaria accesible, innovadora y sostenible” que priorice la prevención, y la promoción de la salud, con el objetivo de impulsar un sistema sanitario público que siga siendo referente, centrado en las personas y que depare un servicio “basado en la excelencia y la universalidad”. Con atención a la IA para la detección precoz y el diagnóstico rápido.

LINEAS FUNDAMENTALES

La primera línea estratégica impulsará la promoción de la salud, los entornos y los estilos de vida saludables en todas las etapas de la vida. Se potenciarán las redes comunitarias de cuidados, para personas de edad avanzada en colaboración con los ayuntamientos, la intensificación de los servicios de salud mental y el bienestar emocional en todas las edades y acciones terapéuticas para afectados de salud mental moderados desde AP. La segunda línea troncal favorecerá la equidad y reducirá las desigualdades en salud mediante el acto único, incorporando nuevos perfiles profesionales en el SAS.

La tercera estrategia consistirá en “potenciar y modernizar los recursos” para la vigilancia, prevención y mejora de respuesta ante futuras amenazas de salud pública sobre enfermedades prevenibles o riesgos ambientales. Para ello habrá nuevos modelos de cribado. La ESA 2.030 recoge el objetivo de “reducir la mortalidad prematura” y evitable mediante el impulso de programas proactivos de pacientes con dolencias crónicas o discapacidad grave, con atención a las enfermedades raras mediante Unidades multidisciplinares y protocolos homogéneos en toda Andalucía.

La Estrategia tiene un apartado para los profesionales sanitarios mediante medidas concretas a desarrollar como adecuación del modelo de Bolsa de

contratación del SAS y captación de personal para puestos de difícil cobertura, consolidación de eventuales para limitar la temporalidad reforzando las plazas de las OEP y los concursos de traslado, el reconocimiento curricular de las prácticas avanzadas y de la excelencia profesional mediante planes de carrera que fomenten la inclusión en el currículo de docencia, investigación e innovación.

La transformación digital busca mejorar la accesibilidad y afrontar los grandes retos que plantea el futuro como, por ejemplo, atender a la cronicidad, la realidad de las enfermedades raras y avanzar en la humanización del sistema por los profesionales. La integración de las herramientas previstas en la ESA 2.030 en el día a día en la población tendrá, según detalló Sanz, “un gran aliado en los Puntos Vuelta de Andalucía que registra, anualmente, más de 500.000 usuarios. Para lo cual, en los próximos meses en estos Puntos Vuelta comenzará una formación específica para el manejo de las herramientas digitales del SAS.



NUEVA BOLSA DE EMPLEO, “MAS ÁGIL, MAS TRASPARENTE Y MAS JUSTA”

Huelva.- Redacción

La Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias ha puesto en marcha un nuevo modelo para la Bolsa de Empleo con el objetivo primordial de agilizar la contratación de personal por el SAS y mejorar la planificación de los recursos humanos. Este logro fue la consecuencia del acuerdo alcanzado, por unanimidad, entre el SAS y las organizaciones sindicales presentes en la Mesa sectorial de Sanidad en la región.

El titular de Sanidad, Antonio Sanz, saluda la entrada en vigor de la nueva Bolsa de empleo como “una herramienta mas ágil, mas transparente y mas justa” porque, según recordó, “el modelo anterior había acumulado complejidad, excepciones y parches que, además, generaban una elevada carga administrativa”. La Bolsa de empleo en la sanidad pública andaluza estuvo vigente desde el 2.008, aunque con una leve reforma en el 2.017, pero generando un sostenido malestar entre miles y miles de aspirantes, hasta que el BOJA del 9 de enero de 2.026 publicó el nuevo modelo.

Entre los aspectos optimizados en este flamante marco que regula las contrataciones en el sistema público de la comunidad destacan la simplificación y coordinación del baremo respecto a los méritos relacionados con los procesos de las Ofertas de Empleo Público concretadas en lo que Sanidad destacó como “reglas claras, mayor seguridad a los profesionales y garantía a la hora de actualizaciones anuales de los listados”. Antonio Sanz puso el ejemplo de “una enfermera que en 2.025 hizo nuevos cursos o, incluso, superaba un examen de la oposición, no tenía la certeza de que se valoraban y esos nuevos puntos tardaban entre 2 y 3 años en incorporarse a los listados”.



La nueva Bolsa contempla un apartado para cada categoría profesional.

VALORACIÓN Y CATEGORÍAS

Con el nuevo sistema, los méritos profesionales que se incorporan a la Bolsa pasan a ser valorados de forma homogénea y coherente, con lo que se superan las carencias del anterior sistema, largas esperas y situaciones cargadas de dudas. Los méritos tampoco caducan ni han de ser presentados de forma reiterada al ser conservados y utilizados para otros procedimientos, sea una OEP o en la carrera profesional. Lo que equivale a hacer oficial una gestión “mas eficiente y digitalizada de los recursos humanos del SAS”. Otra novedad destacable en la nueva Bolsa es que los especialistas residentes (EIR o MIR) van a entrar automáticamente en ella una vez concluido el periodo de residencia al tiempo que se autoriza a inscribirse de forma anticipada durante el último (segundo) curso de la residencia para la especialidad enfermera, lo que supondrá una planificación mas rigurosa de los recursos humanos en épocas concretas, caso del periodo veraniego.

Como reseñable es que el nuevo marco contempla una Bolsa única por cada categoría profesional mediante reglas estables y conocidas por los interesados

mientras se contemplan actualizaciones trimestrales lo que supondrá una planificación mas acorde para el sistema y para los trabajadores. El pacto entre SAS y la Mesa sectorial también acordó medidas específicas para personas con situaciones delicadas, caso de afectados por discapacidad y víctimas de acoso, o de violencia con el compromiso de alcanzar el 2%.

Todo lo concerniente a esta importante modificación de la Bolsa para la contratación del personal estatutario temporal como sistema de selección en las plazas básicas de los centros del SAS, está recogido en el BOJA (numero 5, del 9 de enero de 2.026) mediante la Resolución de la Dirección General de Personal del SAS a través de 50 paginas donde se hizo oficial y entró en vigor desde ese día y con vigencia durante, al menos, dos años.

► **El acuerdo entre SAS y la Mesa sectorial depara un nuevo marco superando “parches y elevada carga burocrática” del anterior**



ASISTENCIA A ENFERMOS ELECTRODEPENDIENTES

Huelva.- Redacción

La sanidad andaluza anunció la puesta en marcha del llamado “Plan de Contingencia para personas electrodependientes del SAS” con el objetivo de garantizar la seguridad y la continuidad asistencial de quienes necesitan del apoyo de los equipos médicos eléctricos para su supervivencia ante posibles interrupciones del suministro eléctrico”, conforme, desafortunadamente, sucedió pasado 28 de abril dando lugar a vivirse situaciones de auténtica emergencia.

En la región alrededor de 70.000 personas necesitan de la aportación de recursos como concentradores de oxígeno, diálisis domiciliaria o ventiladores por lo que cualquier fallo del suministro,

se ven ante “un riesgo vital”. El nuevo Plan, que coordina la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados de Salud, contempla un marco homogéneo para todas las áreas sanitarias. De tal forma que cada área de gestión, distrito y hospital dispondrá de un único Plan normalizado de trabajo con un responsable que garantice la aplicación uniforme de las medidas.

Las áreas sanitarias tendrán un registro único y en permanente actualización de aquellos pacientes considerados como electrodependientes con información sobre su situación clínica, tipo de terapia y red de apoyo. Este listado se actualizará trimestralmente reforzando el seguimiento desde Atención Primaria a través de las enfermeras gestoras de



casos y con especial atención a personas que viven solas o no tienen apoyo familiar o social.

EDUCACIÓN Y PREVENCIÓN TRAS EL ICTUS

Huelva.- Redacción

El Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (HURJ) ha puesto en marcha una innovadora escuela para familiares, cuidadores y pacientes que han sufrido un ictus. El objetivo de estos talleres, organizados por el servicio de Neurología, del centro, es mejorar la atención integral, asistirles en la comprensión de la enfermedad, avanzar en la autonomía y seguridad para llevar una vida normalizada plena y, prevenir nuevos episodios de ictus.

La experiencia cuenta con la participación de un amplio equipo multidisciplinario conformado por médicos especialistas, enfermería y enfermera gestora de casos,

fisioterapia, logopeda, trabajadora social, para impartir una educación sanitaria que se plantea decisiva para recuperar el ritmo de vida y adiestrarles en reducir riesgos futuros tan beneficiosos para paciente y familiares. El programa, consta de nueve módulos independientes con distintas temáticas a cargo por los

distintos colectivos con grupos reducidos que faciliten el intercambio de diálogo y pareceres entre asistentes y personal especialista. La Unidad de Ictus da asistencia las 24 horas del día los 7 días de la semana. Durante el último año, 760 pacientes, fueron asistidos por persona con alta especialización



REUNIÓN DE TRABAJO ENTRE EL CAE Y LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

Huelva.- Redacción

El Consejo Andaluz de enfermería (CAE) y la plana mayor de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias mantuvieron una nueva reunión de trabajo para actualizar los últimos contenidos que incumben a ambas partes. El CAE, con su responsable M^a del Mar García al frente y buena parte de su equipo directivo, entre ellos Patricia Mauri como responsable de la enfermería de Huelva, analizaron aquellas cuestiones que, se dijo, “urge atender para ofrecer estabilidad a las miles de enfermeras” ejercientes en la región.

El CAE considera esencial el acuerdo compartido entre las partes para avanzar con los postulados del Pacto Andaluz de la enfermería que conoce la administración de la comunidad. El organismo autonómico de la profesión reiteró a la consejería su firme voluntad para trabajar y exigir el desarrollo de todas las cuestiones planteadas, que se recordó, giran, entre otros capítulos, en torno a alcanzar la media de ratio enfermera-paciente nacional, el aumento de la duración de los



contratos, la implementación efectiva de las especialidades de enfermería desde una visión integral de los cuidados, la actualización de la denominación en los sistemas informáticos sencilla y simplemente como enfermeras. Las peticiones del CAE fueron expuestas ante

el titular Antonio Sanz, el viceconsejero Nicolás Navarro, la Gerente del SAS Valle García, la Directora general de Cuidados, Salud Mental y Adicciones Trinidad Rus y coordinador de Cuidados y Atención Sociosanitaria del SAS, Francisco Borja López.

SANZ APOYA A LOS TCAE

Huelva.- Redacción

El Consejero de Sanidad de la Junta, Antonio Sanz, ha mostrado su “comprensión” con los Técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) que reclaman el reconocimiento de su nivel profesional. El titular del departamento precisó que entiende como una “aspiración legítima y coherente con la evolución de las titulaciones, las competencias y la realidad del trabajo que desarrollan”.

Los TCAE solicitan del Ministerio de Sanidad, organismo que tiene las competencias de la clasificación de los colectivos sanitarios, que les incluya en el nuevo Estatuto Marco que, desde hace meses, se está negociando. Sanz ha pedido al Ministerio que “ ejerza sus competencias en el marco del diálogo social”... El Consejero recordó que la Junta ha impulsado medidas concretas de desarrollo profesional para los TCAE, entre ellas la reciente aprobación de

los baremos de carrera profesional que “permiten, por primera vez de manera efectiva el acceso a los niveles superiores de carrera profesional de los TCAE, con lo que hemos desbloqueado una situación que permanecía pendiente desde que esta posibilidad fue reconocida la anterior Administración en 2.006. “Este avance supone un paso relevante en el reconocimiento profesional, la motivación y la progresión del colectivo en el sistema sanitario público andaluz”.



REUNIÓN EN EL CONSEJO

ACADEMIAS DE ENFERMERÍA, HONRAR Y DIVULGAR LA PROFESIÓN

LAS SEIS EXISTENTES EN ESPAÑA, ENTRE ELLAS LA ANDALUZA, FIJAN UNA HOJA DE RUTA PARA AVANZAR EN SUS ACCIONES, ENTRE ELLAS CREAR LA ACADEMIA NACIONAL.

Huelva.- Redacción

El Consejo General de Enfermería (CGE) fue el escenario de una reunión sin ningún precedente. Las Academias de enfermería de las comunidades que las han creado, Andalucía la más reciente, han decidido compartir experiencias, ganar visibilidad, impulsar la ciencia enfermera y avanzar en el protagonismo del sector.

España cuenta con seis Academias de Enfermería: las de Madrid, Galicia, Extremadura, Vizcaya, Comunidad Valenciana y, la de más reciente constitución, Andalucía, cuya aprobación legal reflejó el BOJA (numero 145) mediante un Decreto de la Consejería de Universidad, Investigación e Innovación de la Junta publicado el 23 de julio de 2024 de lo que informó DOCUMENTOS. En la reunión celebrada entre el presidente del CGE, Florentino Pérez y los representantes de las citadas Academias, se estableció una hoja de ruta común para que, mediante la investigación, el análisis, la formación y la comunicación se pueda favorecer el progreso de las enfermeras promoviendo al sector como disciplina científica en el campo de las Ciencias de la Salud en todas sus especialidades y ámbitos.

El plan de trabajo dado a conocer plantea la organización de una jornada nacional a celebrarse en Madrid el próximo 11 de diciembre 2.026, con el objetivo de fomentar la participación así como dar visibilidad a estas instituciones. Y este contexto, las seis Academias regionales acordaron mostrar el apoyo necesario para crear la futura Academia Nacional de Enfermería donde estén presentes todos los acentos y visiones que existen en el mundo de la enfermería española



en el que trabajan alrededor de 335.000 profesionales.

HONRAR Y DIVULGAR

El estatuto de la Academia Andaluza de Enfermería contempla que la finalidad esencial de esta entidad es “contribuir al progreso y desarrollo de las ciencias de la enfermería” para lo cual debe asumir como “finalidad fundamental el fomento de la investigación, el desarrollo y la innovación, específicamente la promoción y la divulgación del conocimiento en este ámbito científico”. Otro de los postulados de, la todavía joven Academia de Andalucía es “honrar y divulgar la personalidad y herencia personal y científica de quienes, en Andalucía, hayan contribuido o contribuyan especialmente al desarrollo y prestigio profesional y deontológico de la enfermería”.

Otro objetivo fundacional de la Academia, que tiene su sede en Córdoba es “contribuir a reforzar la calidad del Sistema Andaluz de Ciencia, Tecnología e

Innovación” para lo cual deberá “colaborar con otras entidades públicas y privadas movilizandando con eficacia los recursos disponibles para avanzar en la mejora técnica de empresas, administraciones públicas y la sociedad andaluza en su conjunto”. La estructura de la Academia de Andalucía contempla 48 académicos de número, igual número para el rango de académicos correspondientes y la figura honorífica como académica de honor.

La Academia Andaluza también está llamada a relacionarse e interactuar con las diversas sociedades científicas del ámbito de la enfermería en nuestra región. Y mantendrá relación con cuantas Universidades, públicas o privadas, que enseñen e investiguen en el campo de la enfermería mediante una serie de acciones como, entre otras, el intercambio de colaboradores, la promoción de becas de estudio, el canje de publicaciones, la coparticipación en proyectos de investigación o divulgación científica.



FANDANGOTERAPIA: INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA PARA MAYORES CON RIESGO DE CAÍDAS

COMUNICACIÓN DE EXPERIENCIA INNOVADORA EN LAS I JORNADAS INTERNACIONALES DE INVESTIGACIÓN DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE HUELVA. CUIDAR DESDE LA EVIDENC(IA): CONSTRUYENDO EL FUTURO DE LA ENFERMERÍA

SEDE DEL COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE HUELVA.
6 DE NOVIEMBRE DE 2025.

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN.

Autores: Gema Sánchez Ballesteros 1*; Rosa Pérez-Contreras 2

1 Enfermera Gestora de Casos. UGC Adoratrices

2 Enfermera, Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora sustituta UHU

***Autora de correspondencia:** Gema Sánchez Ballesteros, Enfermera Gestora de Casos. UGC Adoratrices, Av. Adoratrices, s/n, 21004, Huelva

E-mail: gema.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es

RESUMEN

Antecedentes: El envejecimiento de la población incrementa la prevalencia de caídas en adultos mayores, un problema de salud pública con graves consecuencias para la autonomía. La evidencia científica respalda la danza como una intervención eficaz para mejorar el equilibrio y la función motora. Este estudio propone evaluar la Fandangoterapia, un programa adaptado de danza fandango, como una herramienta terapéutica para abordar este problema desde un enfoque holístico y culturalmente significativo.

Objetivo: evaluar el impacto de un programa adaptado de Fandangoterapia de 12 semanas en la mejora de la capacidad funcional, el equilibrio y el bienestar psicosocial en adultos mayores en Huelva.

Metodología: Se llevará a cabo un estudio **cuasi-experimental** con medidas pre y post intervención. La población de estudio serán personas mayores de 65

años institucionalizadas en residencias de Huelva con riesgo de caídas leve o moderado. La intervención consistirá en 24 sesiones de Fandangoterapia adaptada. Las variables de resultado se medirán mediante la **Escala de Tinetti** (equilibrio y marcha), el **Short Physical Performance Battery (SPPB)** (capacidad funcional), la **Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15)** (bienestar emocional) y el **Cuestionario de Salud SF-36** (calidad de vida). Los datos serán analizados mediante pruebas estadísticas para comparar los resultados pre y post intervención.

Resultados esperados: Se espera una mejora significativa en las puntuaciones de la Escala de Tinetti y la SPPB, reflejando un aumento en el equilibrio y la capacidad funcional. Además, se anticipa una disminución de los síntomas depresivos (GDS-15) y un aumento en la calidad de vida percibida (SF-36) y en la adhesión al programa.

Conclusión: Este estudio permitirá

determinar la eficacia de la Fandangoterapia como una estrategia innovadora y culturalmente relevante para la prevención de caídas y la promoción del envejecimiento activo en la población mayor.

Palabras clave: Accidentes por Caídas; Anciano; Baile; Equilibrio Postural; Calidad de vida.

ABSTRACT

Background: Population aging increases the prevalence of falls among older, a major public health concern with serious implications for autonomy. Scientific evidence supports dance as an effective intervention to improve balance and motor function. This study aims to evaluate *Fandangotherapy*, an adapted fandango dance program, as a therapeutic tool to address this issue through a holistic and culturally meaningful approach.

Objective: To assess the impact of a 12-week adapted Fandangotherapy program on functional capacity,



balance, and psychosocial well-being in institutionalized older adults in Huelva.

Methods: A quasi-experimental study with pre- and post-intervention measurements will be conducted. The study population will include individuals aged 65 years and older residing in nursing homes in Huelva with mild to moderate fall risk. The intervention will consist of 24 sessions of adapted Fandango therapy. Outcome variables will be measured using the Tinetti Performance-Oriented Mobility Assessment (balance and gait), the Short Physical Performance Battery (SPPB) (functional capacity), the Geriatric Depression Scale (GDS-15) (emotional well-being), and the SF-36 Health Survey (quality of life). Data will be analyzed using statistical tests to compare pre- and post-intervention results.

Expected Results: Significant improvements are anticipated in Tinetti and SPPB scores, reflecting enhanced balance and functional capacity. Additionally, reductions in depressive symptoms (GDS-15) and improvements in perceived quality of life (SF-36) and program adherence are expected.

Conclusion: This study will determine the effectiveness of Fandango therapy as an innovative and culturally relevant strategy for fall prevention and the promotion of active aging among institutionalized older adults.

Keywords: Accidental Falls; Aged; Dance Therapy; Postural Balance; Quality of Life.

INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento poblacional en España ha incrementado la prevalencia de caídas en personas mayores, constituyendo un problema de salud pública con graves consecuencias para la autonomía y un alto coste sociosanitario. La evidencia científica respalda la práctica del Tai-Chi como una intervención efectiva para reducir el riesgo de caídas y mejorar el equilibrio y la función motora [1]. Esta experiencia innovadora propone el uso del fandango de Huelva, Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad, como herramienta terapéutica para abordar esta problemática desde un enfoque holístico y culturalmente significativo e identitario en el ámbito de la atención primaria y comunitaria.

OBJETIVOS

El objetivo principal es implementar y evaluar un programa de baile del Fandango de Huelva adaptado para mejorar la capacidad funcional, el equilibrio y reducir la incidencia de caídas en personas mayores de 65 años con riesgo detectado. Como objetivos específicos se plantearon mejorar la fuerza y movilidad, aumentar la adherencia a la actividad física y fomentar el bienestar emocional y la socialización.

DESARROLLO/DESCRIPCIÓN

Se diseñó un estudio cuasi-experimental en un centro comunitario de Huelva, con una muestra de 80 participantes (≥ 65 años, riesgo de caídas). La intervención durará 12 semanas, con dos sesiones semanales de 60 minutos. Cada sesión, dirigida por una enfermera y/o profesional sanitario y un/a bailar/a profesional, incluirá calentamiento funcional, enseñanza de Fandango adaptado (marcajes, braceos, palmas) con uso de silla o bastón según necesidad, y una fase final de relajación. Se realizarán mediciones pre y post intervención utilizando la escala de Tinetti, el test SPPB, la escala de depresión geriátrica (GDS) y el cuestionario de calidad de vida SF-36.

RESULTADOS ESPERADOS

Basándonos en la bibliografía científica actual sobre intervenciones de danza y flamenco en personas mayores, se esperan los siguientes resultados:

La evidencia científica sugiere que las intervenciones de danza pueden producir mejoras significativas en parámetros funcionales y de bienestar en adultos mayores. Específicamente, se anticipa una mejora en la puntuación de la Escala de Tinetti, reflejando un aumento en el equilibrio y la marcha [1]. Estudios recientes han demostrado que intervenciones de danza, como la danza creativa, folclórica y de salón, mejoran significativamente el equilibrio (medido por la Escala de Equilibrio de Berg) y la movilidad (evaluada mediante el test Timed Up and Go) en adultos mayores [1-4].

En cuanto al bienestar psicosocial, se espera una disminución en la

sintomatología depresiva (medida por la GDS) y un aumento en la percepción de la calidad de vida y la interacción social. Un programa de baile de Fandango de 12 semanas puede mejorar el estado de ánimo y el bienestar subjetivo en mujeres mayores, reduciendo significativamente los niveles de tristeza, ansiedad e ira [5].

Dada la naturaleza culturalmente rica y disfrutable del Fandango, se prevé una alta adherencia al programa, similar a lo observado en estudios previos con intervenciones de flamenco donde la participación fue voluntaria y sostenida [5].

Respecto a la incidencia de caídas, aunque la evidencia general sobre la reducción directa de caídas por intervenciones de danza es de baja certeza [6], la mejora esperada en el equilibrio y la marcha son factores protectores clave. Por lo tanto, se podría observar una tendencia a la reducción de caídas a largo plazo, lo cual requeriría una evaluación más profunda en estudios con mayor duración y potencia estadística.

CONCLUSIONES

La intervención “Fandango terapia” se presenta como una estrategia innovadora, viable, con potencial y alta aceptación para la promoción de la salud en personas mayores. La integración de un elemento cultural tan arraigado como el Fandango no solo podría mejorar parámetros funcionales clave para la prevención de caídas, sino que también impactaría positivamente en la esfera emocional y social, logrando una adherencia potencialmente superior a programas de ejercicio convencional.

RELEVANCIA/APLICABILIDAD

Esta experiencia es directamente transferible y escalable a programas de envejecimiento activo y prevención de la dependencia en Atención Primaria, especialmente en Andalucía. Su bajo coste y alta aceptabilidad la convierten en una herramienta de gran valor para la salud comunitaria, capaz de fortalecer la cohesión social y la identidad cultural mientras se abordan objetivos de salud prioritarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Li, Y., Wang, Z., Li, J., & Fang, Z. (2024). The effects of dance interventions



on reducing the risk of falls in older adults: a network meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 12, 1496692. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2024.1496692/full>

[2] Deandrea, S., Bravi, F., Turati, F., & La Vecchia, C. (2024). Global burden of falls in older adults: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Epidemiology*, 39(1), 1-13. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10654-023-01047-0>

[3] Ramirez Rodriguez, A. P., & Gil Carrol, N. Y. (2025). Efectividad de ejercicios

de fuerza muscular y equilibrio en la mejora de la independencia funcional en adultos mayores. revisión sistemática. *Repositorio Unilibre*. <http://repositorio.unilibre.edu.co/handle/10901/31649>

[4] Gómez Bonilla, L. V., & Guerrero Lugo, M. (2025). Efectos del programa prevención activa; más vida, menos caídas en el riesgo de caída de la persona mayor del barrio Los Horizontes en Bogotá, Colombia. *Repositorio Pedagógica*. <http://repositorio.pedagogica.edu.co/handle/20.500.12209/21092>

[5] León-Rubio, J. M., Rivera-Rodríguez,

C., León-Pérez, J. M., Sepúlveda, C., & Cantero-Sánchez, F. J. (2023). Dancing toward Well-Being: Effects on Mood and Well-Being of a 12-Week Flamenco Dance Workshop in Women Aged 60–80 Years. *Women*, 3(4), 457-470. <https://www.mdpi.com/2673-4184/3/4/35>

[6] Green, K. L., Yang, Y., Abaraogu, U., Eastaugh, C. H., Beyer, F. R., Norman, G., & Todd, C. (2024). Effectiveness of dance interventions for falls prevention in older adults: systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 53(5), afae104. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11110915/>

RECONOCEN LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UHU

POR SEGUNDO AÑO CONSECUTIVO, LA ONUBENSE ESTÁ PRESENTE EN EL RANKING DE SHANGHAI

Huelva.- Redacción

La Universidad de Huelva (UHU) ha sido incluida, en el llamado “Global Ranking Academic Subject (GRAS)”, clasificación mundial de materias académicas que, forma parte del prestigioso Ranking de Shanghai que mide el grado de excelencia de las universidades las categorías temáticas analizadas. En 2.025 la HUH figura en el apartado del área “Nursing” (enfermería), repitiendo el logro de 2.024.

El Ranking de Universidades del Mundo (ARWU) data, de 2.003 por la Universidad Jiao Tong de Shanghai. Posteriormente (2.009) la ARWU publicó anualmente esta clasificación protegida por derechos de autor por Shanghai Ranking. El GRAS evalúa universidades de 57 naciones en Ciencias Naturales, Ciencias Médicas, Ingeniería, Ciencias de la Vida y Ciencias Sociales. Utiliza 9 indicadores agrupados en cinco categorías. Producción investigadora de clase mundial, Profesorado de clase mundial, Investigación de alta calidad, Impacto de la investigación y Colaboración internacional. Todo ello en 20.000 unidades temáticas de 2.000 campus en unos 100 países.

ENTRE LAS ONCE PRIMERAS

En enfermería, el estudio abarca a unas 300 universidades y la UHU se ha aupado entre las once primeras universidades españolas al obtener las puntuaciones mas altas en los apartados del Impacto Científico, (índice normalizado de citas) y Colaboración internacional, dos de los cinco indicadores que se tienen en cuenta. Ello ha supuesto el reconocimiento para la Facultad de enfermería de la UHU, razón por lo que el director de departamento, Juan Diego González mostró su satisfacción al ver consolidada la universidad onubense en “uno de los rankings mas prestigiosos a nivel internacional”.

González, indicó: “Es un éxito de la Universidad y no solo del departamento de enfermería (...) porque, quien entra en el ranking es la Universidad” en base a que sus investigadores publican el resultado de sus reflexiones en revistas de relieve mundial. En concreto, fueron 13 las publicaciones de 2.024 que han permitido el ingreso de Huelva en el ranking. De ellas, 11 de un total de 17 investigadores del departamento de enfermería más investigadores de otras áreas.

Juan D. González elogió, al rectorado, por “la captación de figuras de, prestigio internacional” con el Programa Beatriz Galindo. Caso de María do Ceu con el mayor numero de publicaciones en el ranking de 2.024, y Emilia Martins Texeira da Costa procedente de la Universidad del Algarve, incorporada como investigadora distinguida, con tres publicaciones figura. M^a de los Ángeles Merino quién, agradeció al responsable del grupo de investigación Ramos Pichardo, afirmando que figurar en el ranking pone de manifiesto” la capacidad “ de la UHU de captar talento” y “transferir a la sociedad los resultados de la investigación”.

LAS MEJORES DEL MUNDO

El ranking de las mejores universidades a nivel mundial de 2.025 describe un dominio inapelable de los campus norteamericanos y británicos como lo demuestra que aparezca liderado por la Universidad Harvard (Estados Unidos), seguido, por la también norteamericana Universidad de Stanford, en tercer lugar, el Instituto Tecnológico de Massachusetts (EEUU). En cuarta posición la Universidad de Cambridge (Reino Unido), y a continuación las Universidades de California (Berkeley), Oxford (Reino Unido), Princeton (EEUU), Columbia (EEUU), el Instituto Tecnológico de California y, cerrando las diez mejores, la Universidad de Chicago.



EL SUICIDIO EN ESPAÑA. 3.953 MUERTES EN 2.024

Huelva.- Redacción

El suicidio es uno de los importantes retos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios a nivel nacional y mundial porque constituye uno de los problemas mas graves en salud pública. Los datos conocidos referidos a España en 2.024 arrojan cifras alarmantes: 3.953 muertes con un factor añadido, el 73,4% de los suicidados fueron hombres por encima (26,6%) de mujeres. Para afrontar esta realidad social, Andalucía dispone del “Programa de Prevención de la conducta suicida 2023-2.026” promulgado en tiempo de Catalina García como consejera de Salud quien cataloga a esa herramienta como “un

programa ambicioso y a la vez viable”. La mejora en la formación de los especialistas-enfermeras, médicos, psicólogos, es de enorme trascendencia para afrontar tan grave realidad.

Los profesionales en este campo (enfermería y medicina entre otros) tienen presente que la atención a la conducta suicida tiene una limitación en el punto de partida para la atención sanitaria: la accesibilidad. Esta, digamos, frontera en cuanto al acceso tiene su reflejo en que alrededor de un tercio de las personas que meditan acabar con su vida se deciden a buscar ayuda y se acercan a los servicios públicos sanitarios en salud mental. La consecuencia es que solo un 36% de estos

► Las muertes autoinflingidas multiplican por 2,5 a las de accidentes de tráfico, por 14 a los homicidios y por 93 a las de violencia doméstica.

enfermos afectados de conductas suicidas habían recibido tratamiento a cargo de especialistas en el año previo a consumar su decisión. Con otros datos igualmente reveladores: solo un 19,4 % de personas con ideas suicidas habían sido atendidos en los dispositivos específicos de salud



"Muerte de Lucrecia" (Pintor Rosales 1871, Museo del Prado)



mental y que solo un 23% de estos enfermos habían sido atendidos por un profesional especialista en esta materia, médicos, enfermera, psicólogos...

PREVENCIÓN, FORMACIÓN

El Programa de Prevención ante las conductas suicidas, que en nuestra región se comenzó a desarrollar en el mes de junio de 2.023, busca reducir la incidencia y el impacto del suicidio a través de una serie de acciones coordinadas y referidas a la prevención, intervención, formación, e investigación en este contexto sanitario. El hecho de que sean hombres la mayoría de personas suicidadas lo subrayaba un informe del Ministerio de Sanidad abogando para que esta realidad se contemple mediante “estrategias con perspectiva de género” que ayuden a combatir el aislamiento social así como los estereotipos que son un obstáculo en la expresión emocional y el acceso para dar apoyo a los hombres.

Razón por la cual el Plan de Acción para la Prevención del Suicidio se manifiesta a favor de acompañar a las personas en situación de vulnerabilidad junto a acciones que contribuyan a sensibilizar a la sociedad junto a la mejora de la formación especializada de los trabajadores y el aumento de los recursos disponibles para este cometido. Los especialistas en salud mental se muestran a favor de incorporar la perspectiva de género, que ya esta presente en distintos problemas de salud pública, pero que no se da en el suicidio masculino (el mayoritario) lo que se convierte en algo muy problemático a la hora de identificar riesgos y acometer intervenciones prácticas. El resultado definitivo es que pedir ayuda por parte del enfermo representa un serio problema que comporta la existencia del riesgo.

ÁMBITOS DE SEGURIDAD

La formación del sanitario especialista constituye un eje primordial en la atención a potenciales suicidas. El personal médico y enfermera en salud mental ha de estar en condiciones de reconocer de forma nítida aquellas situaciones de riesgo lo cual se logra mediante la aplicación de los “indicadores” tanto en

situaciones de aislamiento o cambios en la rutina de estos pacientes. Para lo cual deberán crearse “ámbitos de seguridad” que permitan a la persona objeto de asistencia poder hablar, y dialogar, hasta admitir que está atravesando un proceso de dolor y sufrimiento para que, como consecuencia, sea más fácil avanzar en una realidad incontestable; muchos hombres en estas situaciones no expresan de forma directa la realidad que les agobia y atenaza.

La O.M.S. ha propuesto como medios para reducir la mortalidad a causa de los suicidios cuatro líneas básicas de actuaciones que, con evidencia científica, se resumirían en estos epígrafes: Limitación del acceso a los medios de suicidio, Fomento de las habilidades socio-emocionales para la vida en adolescentes, Trabajo con los medios de comunicación para lograr la difusión de una información responsable acerca del suicidio, y, finalmente, Identificación temprana, valoración, manejo y seguimiento de cualquier afectado que sufra una conducta suicida.

Pero la (cruda) realidad se impone y es necesario conocerla, divulgarla y hacerla más visible de lo que está siendo hasta ahora. En España, en el conjunto de las edades, el suicidio es la principal causa de muerte no natural multiplicando por 2,5 veces las que se originan en accidentes automovilísticos, o por 14 los homicidios o multiplicando por 93 las originadas en violencia doméstica o de género, conforme a los datos del año 2.021 del Observatorio del Suicidio en España de la Federación Española para la Prevención del suicidio. Otro índice revelador habla del incremento de muertes en menores de 15 años, pasando de 14 casos en 2.020 a 22 solo un año después. En la etapa de 15 a 29 años también se ha confirmado el incremento de suicidios llegando a alcanzarse 311 muertes con un número mayor de hombres (237) que mujeres (79). Los métodos más recurrentes utilizados por estas personas para acabar con su vida fueron: ahorcamiento, saltos al vacío desde lugares elevados y envenenamiento por fármacos.

EL SUR DE EUROPA, CON LAS TASAS MÁS BAJAS

La enorme gravedad que representa la muerte autoinflingida se reflejó en el dictamen de la O.M.S. cuando dio cuenta que, anualmente, son unas 700.000 personas las que se quitan la vida pero que son muchas más las que lo intentan. Semejante tragedia humana lo subrayo la misma O.M.S. porque el suicidio afecta no solo al protagonista sino a las familias, comunidades y países con enormes secuelas y efectos que perduran para los allegados a tan grave situación.

En nuestro ámbito más cercano, la Unión Europea (UE) también se aproximó a esta lacerante realidad sanitaria y social constatando como en 2.015, se estimaron unas 50.000 muertes a causa del suicidio con predominio de hombres con una tasa de 3,7 veces más (43.000 hombres y 13.000 mujeres) en el ámbito de la UE. La tendencia se mantiene al alza constante en ambos sexos alcanzando su pico en personas con edades entre los 45 y 65 años.

En los países comunitarios el promedio es de 11 muertes por cada 100.000 habitantes. Las naciones con mayor incidencia fueron Lituania, Estonia, Eslovenia, y Hungría donde se habrían consumado alrededor de 30 fallecimientos por cada 100.000 habitantes. Y en cuanto a las tasas más bajas de suicidios, se dieron en el sur de Europa, en concreto en Grecia, Chipre, Italia, Malta y España. El Ministerio de Sanidad recomendó, eso sí, precaución al interpretar las tasas de suicidios en base a las diferencias metodológicas en las formas de registrar los fatales desenlaces.

► **Cada día se perdieron 11 vidas. El suicidio de hombres, muy por encima (73,4%) respecto al de mujeres.**



Calcula online tu seguro de hogar con A.M.A.



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Protección

PORQUE
Somos
Sanitarios



**Seguro Multirriesgo
de Hogar**

Con la **nueva calculadora online** podrás hacer una cotización personalizada.

Obtén tu cotización
en apenas tres minutos.

Nos adaptamos a tus necesidades
y tipo de vivienda.

Descubre nuestras coberturas
y compara diferentes opciones.



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



La Mutua de los Profesionales Sanitarios.

EL COLEGIO INVOCA AL PATRÓN Y AL NUEVO CÓDIGO DEONTOLÓGICO

PONENCIA Y MESA REDONDA ACERCAN EL CUMPLIMIENTO DE LA ÉTICA Y DEONTOLOGÍA PROFESIONAL

Huelva.- Redacción

El Colegio Oficial de enfermería de Huelva no podía faltar, de ningún modo, a la cita anual que recuerda la figura legendaria del Patrón de la profesión, San Juan de Dios. El acto institucional organizado por la Junta de Gobierno presidida por Patricia Mauri contempló dos ámbitos de actuación claramente definidos y a su vez, complementarios. De un lado el académico, de otro, el reconocimiento a aquellos colegiados que, tras ser propuestos, como candidatos, se han hecho acreedores a las Medallas previstas en los Estatutos de la corporación profesional de Huelva.

El pasado 6 de marzo la sede colegial abrió sus puertas, a primera hora del día, para evocar a San Juan de Dios. El pasado y el presente se daban la mano por cuanto el Patrón del colectivo y fundador de la Orden Hospitalaria allá por el siglo XVI, se evocaba junto al presente mas rabioso en forma de un acto académico referido al Código Deontológico recientemente aprobado por la Organización Colegial de enfermería.

HERRAMIENTA TRASCENDENTE

Desde esa visión tan histórica como actual, la presidenta del Colegio, Patricia Mauri dio la bienvenida a los asistentes a la sede de la calle San Andrés haciendo especial mención a lo que catalogo de "trascendencia que para nuestra labor profesional debe tener el contenido de una herramienta tan indispensable como es el nuevo Código de la enfermera española que viene a sustituir al hasta ágora vigente porque los tiempos y las circunstancias sociales han cambiado en muchos aspectos y necesitaban de

actualización", Mauri Fabrega Instó a la enfermería provincial a que se "asome y asuma lo que constituye los principios éticos y deberes que deben guiar la practica profesional de la enfermería nacional".

La sesión académica constó de un primera ponencia a cargo de Maximiliano Valverde, secretario de la Comisión Deontológica encargada de elaborar esta indispensable

herramienta. Acto seguido, hubo una Mesa redonda: "Con la historia al aire, ética del acceso y el manejo de la información clínica". Participaron Sonia García, Ángela Ortega y M^a Luisa Rodríguez, vocales y presidenta de la Comisión, de Ética del Colegio de Huelva quienes expusieron los retos actuales sobre la confidencialidad, el acceso a la información clínica y la responsabilidad profesional en la gestión de los datos sanitarios...

Patricia Mauri, durante su intervención institucional



CELEBRACIÓN DEL PATRÓN

EL COLEGIO RECIBE EL APOYO DE LAS INSTITUCIONES PUBLICAS

LA ALCALDESA DE HUELVA, LA DELEGADA DE SANIDAD, Y LOS REPRESENTANTES DE OTROS ORGANISMOS OFICIALES ACOMPAÑARON A LA ENFERMERÍA ONUBENSE PARA CONOCER SU REALIDAD.

Huelva.- Redacción

El Día de San Juan de Dios 2026 auspiciado y convocado por el Colegio Oficial de enfermería de la provincia de Huelva ha servido, una vez más, para constatar no solo el respaldo de una buena parte del colectivo, sino, además, el apoyo de las instituciones públicas onubenses que, con su presencia, y participación, han sabido de nuestra realidad dando un respaldo no solo a esta corporación sino al conjunto de las mujeres y hombres que ejercen la enfermería en la provincia.

El Colegio y su Junta de Gobierno, ha querido "dejar patente su agradecimiento a los cientos de compañeras que decidieron arropar, un año más, la celebración del Patrón. Y por si esto no fuera suficientemente ilustrativo, hemos contado con la mejor respuesta de las autoridades que, convocadas por esta centenaria institución (que ahora cumple 114 años de existencia) compartieron unas horas con el latido de las enfermeras para el mejor conocimiento de nuestra realidad.

De esta manera, el Colegio contó con la presencia de la alcaldesa de Huelva, Pilar Miranda, la Delegada territorial de la consejería de Sanidad y Emergencias, Manuela Caro, de la concejal de Salud del consistorio de la capital, María de la O Rubio, del secretario general de Subdelegación de gobierno, Manuel J. Iglesias y del diputado provincial José Carlos Rodas. Lo cual equivale a decir que la práctica totalidad de los poderes públicos en Huelva decidieron acercarse

a vivir con los cientos de colegiados la festividad del Patrón.

Por ello, la presidenta del Colegio Patricia Mauri ha querido dejar constancia en este número 101 de DOCUMENTOS... de "la gratitud que nos depara haber contado con la asistencia, afecto y respaldo de las distintas autoridades. En un viernes, tanto en horario de mañana como por la noche, quienes detentan puestos de responsabilidad tienen muchos frentes a los que acudir y, decidieron estar junto a la enfermería provincial para conocer de primera mano que preocupaciones y circ nos afectan, llámese el Código Deontológico, el reconocimiento a nuestros medallistas, la permanente petición de más plazas para formación de especialistas, y, en suma, la entrega de tantos profesionales que, calladamente, prestan sus servicios, día a día en favor de los demás".

Patricia Mauri quiso dejar sentado que, en la actualidad vivimos un tiempo de gran relevancia cargado de incertidumbres y problemas. Valga ese ejemplo. Se está negociando, ahora mismo, un Estatuto Maco donde confluyen numerosas e importantes tensiones, que podrían marcar nuestro inmediato futuro dentro del Sistema Nacional Sanitario. O estamos preocupados por la permanente emigración de las enfermeras más jóvenes que buscan otros horizontes lejos de nuestras fronteras regionales y nacionales o la escasez de plazas para formar a enfermeras especialistas. Así podríamos enumerar muchos frentes. Y, por eso mismo, que quienes detectan

responsabilidades públicas elijan acompañarnos y acercarse a nuestra profesión, es algo que desde la Junta de Gobierno queremos dejar constancia de nuestro sincero agradecimiento.

TRABAJAR DESDE LA ÉTICA

Por último, la presidenta colegial ha querido hacer un rápido resumen sobre la cuestión central planteada en esta Jornada de San Juan de Dios: "cada caso planteamos un frente concreto que afecta a la profesión y, en el presente, se ha dedicado a dar a conocer la existencia de un nuevo Código Deontológico para que la sociedad conozca, de primera fuente, que nuestras inquietudes como Organización Colegial pasan por dotar al conjunto de la enfermería española de unas herramientas donde prevalezcan la observancia de los Derechos Humanos en el quehacer diario.



Respaldo de las autoridades de Huelva



EL COLEGIO ENTREGO SUS MEDALLAS AL MERITO

LAS TRAYECTORIAS PROFESIONALES RECONOCIDAS FUERON PARA MARÍA DEL PINO ÁLVAREZ, PIEDRAS ALBAS GÓMEZ Y LEOPOLDO PALACIOS. EL MERITO COLEGIAL, A JOSÉ E. GUERRA

Huelva.- Redacción

El Colegio Oficial de enfermería de Huelva materializó uno de los momentos mas esperados en cada celebración anual del Día del Patrón. La Junta de gobierno decidió que en esta ocasión, las Medallas al Merito Profesional y al Merito Colegial fueron destinadas a reconocer a profesionales de amplia trayectoria y merecedores de la estimación generalizada. La Junta destacaría que, mediante estas el Colegio quiso volver a rendir homenaje al compromiso, la vocación y la excelencia profesional de la que goza la enfermería onubense esencial "para el funcionamiento del sistema sanitario y para la atención y cuidado de la sociedad".

El secretario de la Junta Martín Vázquez intervino, según esta contemplado, en los estatutos de la corporación, para dar lectura al acta levantada al efecto conteniendo la nominación de las res personas que iban a ser, de inmediato reconocidas, ante los centenares de asistentes. Se trataba, un año mas, de dejar constancia del reconocimiento del Colegio Oficial "para unas trayectorias, dedicación y compromiso" de quienes, tras un periodo de debate, resultaron elegidos.

DEDICACIÓN Y COMPROMISO

De esta forma, las Medallas al Merito Profesional, recayeron en María del Pino Álvarez, enfermera escolar de referencia en este ámbito de actuación. La presidenta del Colegio, Patricia Mauri, fue la encargada de depositar en las manos de Del Pino la distinción consecuencia al trabajo llevado a cabo en relación a la población infantil de los centros escolares. Los aplausos de los asistentes corroboraron el acierto de una concesión,

que la protagonista, como también hicieron el resto de los galardonados, agradeció al Colegio y a sus responsables por lo mucho que significa tanto en el orden personal como en el profesional.

La Medalla al Merito Profesional también conoció a otra enfermera respetada por la profesión,,Su nomnbre Piedras Albas Gómez,enfermera experta en el área de Nefrología del Hospital Universitario Juan Ramon Jiménez,Correspondió a la Alcaldesa de Hueva,Pilar Miranda,la encargada de ofrecer la codiciada distinción a Piedras Albas Gómez quien no ocultó la emoción por este reconocimiento concedido en la edición del Dia del Patrón del año 2.026.

Caro respaldó, y entregó, esta concesión en favor de Palacios que, además, venia a suponer un nuevo reconocimiento de la administración regional hacia la enfermería gestora de casos.

El apartado de las distinciones tuvo su colofón con la entrega de la Medalla al Merito Colegial a favor de José E. Guerra, enfermero e historiador, al que la institución reconocía su contribución a difundir la historia de la enfemería onubense. La presidenta Patricia Mauri fue la encargada de materializar este respaldo recibido, como en las tres ocasiones anteriormente citadas, con sinceros aplausos.



La tercera Medalla al Merito Profesional recayó en el colegiado Leopoldo Palacios profesional como enfermero gestor en una figura que, se ha convertido, en no demasiado tiempo, en un factor indiscutible para mejorar las condiciones, de toda índole, de determinados perfiles de pacientes. La Delegada Territorial de la consejería de Sanidad Emergencias y Presidencia, Manuela

LAS MEDALLAS 2.026

Merito Profesional

Dña.Mª del Pino Álvarez

Dña. Piedras Albas Gómez

D. Leopoldo Palacios

MERITO COLEGIAL

D. José E. Guerra



RECUERDOS DEL DÍA DEL PATRÓN 2026





Alcaldesa y Delegada de Sanidad, con las enfermeras de Huelva





Un día exclusivo de la enfermería provincial





Gran y entusiasta respuesta de la profesión







ALJARAQUE ESTRENA CONSULTORIO EN CORRALES

Huelva.- Redacción

Aljarque, y, en concreto, la pedanía Corrales, ha estrenado un nuevo centro de Atención primaria que duplica las prestaciones del anterior dispositivo incorporando servicios de fisioterapia, odontología y rehabilitación, que hasta entonces se daban en el Centro de Salud de Aljarque. La inauguración oficial

contó con la asistencia, entre otras autoridades, del presidente de la Junta Juan Manuel Moreno, el consejero de Sanidad Antonio Sanz y el alcalde de Aljarque Adrián Cano junto al equipo de profesionales sanitarios allí adscrito.

Bautizado como Consultorio Corrales, se ha construido sobre la base del anterior

Consultorio que había quedado saturado en relación con el aumento de la población (Corrales supera los 4.600 habitantes) lo que supone mayor comodidad, accesibilidad para sus vecinos además de rebajar la carga en el de Aljarque que a partir de ahora se va a descongestionar.

El Consultorio de Corrales ha supuesto una inversión de 1,5 millones de euros cuantía asumida por la Junta (algo más de un millón procedente de fondos europeos) y el Ayuntamiento (420.000 euros). El resultado es una instalación moderna, accesible y amplia para ofrecer una mejor labor asistencial por unos profesionales que encontrarán más recursos en su labor. Se ha diseñado arquitectónicamente en dos módulos que pueden ser aumentados a un tercero en caso de necesidad futura, visto el permanente crecimiento demográfico.



CORTEGANA Y LA INVESTIGACIÓN SOBRE DIABETES

Huelva.- Redacción

Cortegana fue escenario de la primera jornada con participación ciudadana del Proyecto de investigación de Diabetes y Riesgo Cardiovascular a cargo del Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Riotinto. Durante la jornada, los asistentes pudieron tomar parte en el estudio mediante la realización de pruebas rápidas de laboratorio (denominadas tipo Poc) que permiten lograr resultados precisos en tiempo récord y a pie de consulta con la finalidad de avanzar en la detección y control de la diabetes. Y a pesar de que la fecha elegida para esta innovación al coincidir con uno de los días afectados por el temporal de borrascas, los participantes no dudaron en personarse en el Centro de Salud corteganesa para involucrarse en este interesante proyecto de investigación con presencia de enfermería y la Dra. Varo investigadora principal.



SU ÁREA DE COBERTURA, 200.000 HABITANTES

LA BANDERA DE ANDALUCÍA PARA EL HOSPITAL INFANTA ELENA

Huelva.- Redacción

El Hospital Infanta Elena de Huelva (HIE) ha sido distinguido con la Bandera de Andalucía en la provincia con ocasión del 28-F y en el apartado de Investigación, Ciencia y Salud. El reconocimiento llegó en el marco de la celebración del 40 aniversario de la apertura del centro. La entrega corrió a cargo de la delegada de la Consejería de Sanidad, Manuela Caro a la Gerente del Centro Esperanza Quintero y en presencia del delegado de la Junta en Huelva José M. Correa en un acto celebrado en el Teatro España de La Palma del Condado. Quintero agradeció la distinción diciendo que con este premio “sentimos que Andalucía nos abraza y nos impulsa a seguir trabajando y mejorar”.

Corría el año 1.986 cuando abrió sus puertas, si bien su primer paciente atendido fue el 4 de diciembre de 1.985, incorporándose al Sistema Público, para dar respuesta a las necesidades sanitarias de 17 poblaciones de las comarcas de la Costa y el Condado que, en la actualidad, suman alrededor de 200.000 habitantes, convirtiéndose en uno de los pilares de la sanidad pública de Huelva. Desde entonces, ha ofrecido una atención de calidad apostando por proyectos innovadores y su incorporación a la red sanitaria hasta la distinción como Bandera de Andalucía, recorrió cuatro décadas de servicio a un importante sector de la sociedad onubense que, en época veraniega, y de las campañas agrícolas aumenta de forma notable, su población de cobertura.

SEGUIR MEJORANDO

Una de sus principales señas de identidad del HIE ha sido la aplicación de un modelo asistencial humanizado y cercano al paciente traducido en un alto nivel de satisfacción que le valió ser conocido como el hospital de las personas. En el acto desarrollado en La Palma, presidido

por la Consejera Loles López, quien elogio a las personas y entidades elegidas sin olvidar expresar su condolencia a las familias de los fallecidos en el trágico accidente de Adamuz. Entre los galardonados el HIE cuya trayectoria desde su fundación podría resumirse en estos indicadores: más de 200.000 intervenciones quirúrgicas, cerca de 2 millones de urgencias y casi 42.000 nacimientos en su paritorio.

La Bandera de Andalucía para el HIE fue entregada por la representante provincial de la Consejería, Manuela Caro a la responsable del centro Esperanza Quintero quien con visible emoción, admitió que recibir el galardón en nombre del conjunto de trabajadores del centro con “un sentido enorme de responsabilidad”. Porque, la Bandera de Andalucía supone el “fruto del trabajo de equipo, del esfuerzo y la vocación, de quienes trabajan en la primera línea y de quienes están por detrás para que todo funcione”. El significado de la distinción al HIE equivale, concluyó Quintero, a “sentir que Andalucía nos abraza y esto nos impulsa a seguir trabajando y mejorando a favor del paciente”.

El Colegio Oficial de enfermería de Huelva, en nombre del numeroso colectivo que a través de distintas generaciones,



► El 28-F homenajeó al Comarcal en su 40 aniversario fundacional

trabajó y trabaja en el HIE, hizo saber “la enorme satisfacción que, como institución enfermera, representa ver patente de modo oficial el respeto y la valoración que este Hospital ha merecido por parte de la sociedad. Como Colegio, enviamos nuestra más sincera felicitación a toda su plantilla y especialmente, a la enfermería porque con su ejemplo de servicio y profesionalidad dispensa las mejores atenciones al ser humano y es una permanente prueba de dignificación de la profesión”.



CONFLICTOS MORALES EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ELA SIN CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN: PROTOCOLO DE ESTUDIO CUALITATIVO

Autores: Martínez de la Torre, M. Asunción

Centro de trabajo: Facultad de Enfermería, Universidad de Huelva

Dirección para correspondencia: M. Asunción Martínez de la Torre. Facultad de Enfermería (Despacho nº 54) Campus El Carmen. Avda. de las Fuerzas Armadas, s/n. - 21007 Huelva

Correo electrónico: asuncion.martinez@denf.uhu.es

RESUMEN

Objetivo: Conocer la experiencia vivida de los cuidadores familiares de personas con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) que han perdido la capacidad de comunicación, centrándose en los conflictos morales, el impacto emocional y la toma de decisiones complejas en ausencia de planificación anticipada de cuidados.

Método: Se diseñará un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico. Las personas participantes serán cuidadores familiares de pacientes con ELA en estado avanzado, residentes en Andalucía. La recogida de datos se realizará mediante entrevistas semiestructuradas individuales y un grupo focal. El muestreo será intencional, utilizando la técnica de bola de nieve hasta alcanzar la saturación teórica. El análisis se llevará a cabo siguiendo el método fenomenológico de Giorgi, apoyado por el software ATLAS.ti.

Resultados esperados: Se espera identificar las principales vivencias emocionales, dilemas éticos y estrategias de afrontamiento de los cuidadores familiares, así como las percepciones sobre el acompañamiento profesional y los recursos disponibles.

Conclusiones: Este estudio permitirá profundizar en una experiencia poco explorada, aportando conocimiento relevante para mejorar el apoyo clínico, ético y emocional a los cuidadores familiares de personas con ELA.

Palabras clave

Cuidadores. Esclerosis Amiotrófica Lateral. Demencia Frontotemporal. Síndrome de enclaustramiento. Toma de decisiones. Dilemas éticos

Abstract

Objective: To explore the lived experiences of family caregivers of people with amyotrophic lateral sclerosis (ALS) who have lost the ability to communicate, focusing on moral conflicts, emotional impact, and complex decision-making in the absence of advance care planning.

Method: A qualitative study with a hermeneutic phenomenological approach will be conducted. Participants will be family caregivers of people with advanced ALS living in Andalusia. Data will be collected through semi-structured individual interviews and a focus group. Purposive sampling using snowball technique will be applied until data saturation is reached. Data analysis will follow Giorgi's phenomenological method, supported by ATLAS.ti software.

Expected results: The study is expected to identify key emotional experiences, ethical dilemmas, coping strategies, and perceptions of professional support among family caregivers.

Conclusions: This protocol aims to generate in-depth knowledge to improve ethical, emotional, and clinical support for family caregivers of people with ALS.

Keywords

Caregivers. Amyotrophic Lateral Sclerosis. Frontotemporal Dementia. Locked-in Syndrome. Decision Making. Ethical Dilemmas

INTRODUCCIÓN

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa progresiva e incurable que se caracteriza por la degeneración de las neuronas motoras, lo que conduce a una pérdida progresiva de la función muscular, dependencia creciente y, en fases avanzadas, insuficiencia respiratoria y muerte (1). A pesar de que las funciones cognitivas pueden preservarse durante buena parte de la evolución de la enfermedad, un porcentaje significativo de personas con ELA desarrolla alteraciones cognitivas o conductuales, incluyendo demencia frontotemporal (2), así como graves dificultades o imposibilidad para la comunicación, como ocurre en el síndrome de enclaustramiento (3,4).

La progresión de la ELA no solo impacta de forma devastadora en la persona diagnosticada, sino que afecta profundamente a su entorno familiar. En este contexto, un familiar directo suele asumir el rol de cuidador principal (5), responsabilizándose de la atención diaria, la coordinación de cuidados y, en muchas ocasiones, de la toma de decisiones complejas relacionadas con el proceso de la enfermedad (6). Estos cuidadores familiares han sido descritos como "pacientes ocultos", debido a la elevada carga física, emocional y moral



que soportan(7,8), frecuentemente invisibilizada por los sistemas sanitarios (9,10).

La pérdida progresiva de la capacidad de comunicación del paciente con ELA representa uno de los momentos más críticos del proceso de cuidado(11,12). Cuando la persona enferma no puede expresar sus deseos, preferencias o valores, los cuidadores familiares pueden verse obligados a asumir decisiones de gran trascendencia, como la instauración o retirada de medidas de soporte vital, sin contar con directrices claras previamente establecidas. Esta situación genera con frecuencia dilemas éticos, sentimientos de culpa, ambivalencia y una intensa carga emocional (13,14), especialmente cuando no existe una planificación anticipada de cuidados que oriente la toma de decisiones.

La planificación anticipada de cuidados (PAC) se ha propuesto como una herramienta clave para respetar la autonomía del paciente y facilitar la toma de decisiones compartida en el contexto de enfermedades avanzadas(15–17). Sin embargo, en la práctica clínica, muchos pacientes con ELA no llegan a completar procesos formales de planificación anticipada o lo hacen de manera parcial, ambigua o cambiante a lo largo del curso de la enfermedad (18). Además, la aparición de deterioro cognitivo o la imposibilidad de comunicación limita la actualización de estas decisiones, trasladando una importante responsabilidad moral a los cuidadores familiares y a los profesionales sanitarios (16,19).

La evidencia científica disponible ha puesto de manifiesto que los cuidadores familiares de personas con ELA experimentan elevados niveles de sobrecarga, ansiedad y síntomas depresivos, especialmente cuando existen alteraciones conductuales, deterioro cognitivo o dificultades graves de comunicación (20–22). No obstante, son escasos los estudios que exploran en profundidad cómo viven los cuidadores los conflictos morales asociados a la toma de decisiones complejas en contextos donde el paciente no puede comunicarse y no existen directrices anticipadas claras (23). Asimismo, se dispone de un conocimiento limitado sobre cómo estos

cuidadores interpretan la calidad de vida, el sentido del cuidado y su relación con los profesionales sanitarios en estas situaciones (24).

Desde la disciplina enfermera, y particularmente desde los modelos de atención centrados en la persona y la familia, resulta fundamental comprender la experiencia vivida de los cuidadores familiares para poder ofrecer un acompañamiento ético, emocional y clínico adecuado. La enfermería, por su cercanía continuada con los pacientes y sus familias, ocupa una posición privilegiada para identificar el sufrimiento moral, facilitar procesos de comunicación y promover decisiones alineadas con los valores de la persona cuidada y su entorno (25).

En este contexto, se plantea la necesidad de generar conocimiento cualitativo que permita profundizar en la experiencia de los cuidadores familiares de personas con ELA que han perdido la capacidad de comunicación, explorando los dilemas éticos, el impacto emocional y los procesos de toma de decisiones que atraviesan. Comprender estas vivencias puede contribuir al diseño de intervenciones más sensibles, a la mejora de la práctica clínica enfermera y al desarrollo de estrategias que refuercen la planificación anticipada de cuidados y el apoyo a los cuidadores familiares en situaciones de alta complejidad ética.

Por ello, el presente artículo presenta el protocolo de un estudio cualitativo cuyo objetivo es explorar la experiencia vivida de los cuidadores familiares de personas con ELA sin capacidad de comunicación, poniendo el foco en los conflictos morales, las emociones asociadas y las decisiones complejas que emergen en el proceso de cuidado.

MÉTODOS

Diseño del estudio

Se diseñó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico hermenéutico, basado en la propuesta metodológica de Van Manen (26), orientado a comprender en profundidad la experiencia vivida de los cuidadores familiares de personas con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) que han perdido la capacidad de comunicación. Este enfoque resulta

especialmente adecuado para explorar fenómenos complejos y éticamente sensibles, permitiendo acceder al significado que las personas atribuyen a sus vivencias en contextos de cuidado prolongado y toma de decisiones complejas.

El estudio se plantea como un protocolo de investigación en dos fases complementarias. En una primera fase se realizará una revisión de alcance (scoping review) con el objetivo de mapear la evidencia existente sobre la experiencia de cuidadores familiares de personas con ELA, los conflictos morales y el impacto emocional asociado a la toma de decisiones en ausencia de comunicación efectiva. En una segunda fase se desarrollará el estudio cualitativo fenomenológico, núcleo central del presente protocolo.

Ámbito y participantes

El estudio se llevará a cabo en la comunidad autónoma de Andalucía. La población de estudio estará constituida por personas adultas que desempeñen el rol de cuidadoras familiares principales de personas diagnosticadas con ELA en fase avanzada y que hayan perdido la capacidad de comunicarse de manera efectiva.

Se considerarán criterios de inclusión: ser mayor de 18 años, residir en Andalucía, ejercer el rol de cuidador/a familiar principal de una persona con ELA sin capacidad de comunicación, no recibir remuneración económica por la labor de cuidado y encontrarse en condiciones de otorgar consentimiento informado. Se excluirán personas con dificultades cognitivas o problemas de salud mental diagnosticados que puedan interferir en la participación, así como cuidadores profesionales o personas que no deseen participar voluntariamente en el estudio.

Muestreo y selección de participantes

Se empleará un muestreo intencional mediante la técnica de bola de nieve (27), especialmente adecuada para acceder a poblaciones de difícil localización y para abordar experiencias sensibles. El proceso de reclutamiento se iniciará a través de asociaciones de familiares de personas con ELA y de profesionales de enfermería comunitaria y gestoras



de casos, quienes facilitarán el contacto inicial con potenciales participantes.

La incorporación de participantes se mantendrá hasta alcanzar la saturación teórica, entendida como el momento en el que no emerjan nuevos significados relevantes para el fenómeno de estudio.

Recogida de datos

La recogida de datos se realizará mediante entrevistas individuales semiestructuradas (28) y grupos focales (29). Las entrevistas permitirán explorar en profundidad las experiencias personales, emociones y dilemas éticos vividos por los cuidadores, mientras que el grupo focal facilitará la interacción y la construcción compartida de significados.

Las entrevistas tendrán una duración aproximada de 40 a 60 minutos y se desarrollarán en un entorno que garantice la privacidad y la comodidad de los participantes. El grupo focal estará compuesto por entre 6 y 10 personas y tendrá una duración estimada de 60 a 90 minutos. Todas las sesiones serán grabadas en audio, previo consentimiento informado, y transcritas de forma literal para su posterior análisis.

La recogida de información se apoyará en una guía de entrevista flexible (30), elaborada a partir de la revisión de la literatura y de los objetivos del estudio, y estructurada en torno a una serie de dimensiones orientadoras, diseñada para facilitar un discurso abierto y reflexivo en torno a la experiencia de cuidado.

Dimensiones orientadoras del estudio

En coherencia con el enfoque cualitativo fenomenológico-hermenéutico adoptado, la exploración de la experiencia vivida de los cuidadores familiares se orientará a través de una serie de dimensiones temáticas abiertas y flexibles. Estas dimensiones no constituyen categorías cerradas, sino ámbitos orientadores que permiten captar la complejidad existencial, ética y emocional del fenómeno del cuidado en contextos de esclerosis lateral amiotrófica avanzada y pérdida de la capacidad de comunicación.

Las dimensiones se han definido a partir de la revisión de la literatura y del marco teórico del estudio, con el propósito de facilitar una comprensión profunda y

situada de las vivencias relatadas por los participantes, manteniendo la apertura necesaria para que emerjan nuevos significados durante el proceso de análisis.

De manera sintética, las principales dimensiones que guiarán la recogida y el análisis de los datos son: la trayectoria del rol de cuidador y la adaptación progresiva a este; la relación previa con la persona cuidada y la transformación del vínculo a lo largo de la enfermedad; la experiencia de la pérdida de la comunicación y la reconstrucción del significado del cuidado en ausencia del lenguaje compartido; la toma de decisiones complejas en nombre del paciente, especialmente cuando no existen directrices anticipadas claras; y los conflictos morales y dilemas éticos asociados a dichas decisiones.

Asimismo, se explorará el impacto emocional del cuidado y las estrategias de afrontamiento utilizadas; la transformación personal y el sentido atribuido al cuidado; las repercusiones en la calidad de vida y las renuncias personales; la percepción de los recursos disponibles y las necesidades no cubiertas; y, finalmente, las reflexiones, aprendizajes o mensajes que los cuidadores deseen compartir con otras personas en situaciones similares.

Estas dimensiones servirán como marco orientador de la guía de entrevista (30), permitiendo respetar el discurso y la experiencia singular de cada participante y favoreciendo la emergencia de nuevas dimensiones relevantes para la comprensión del fenómeno estudiado.

Análisis de los datos

El análisis de los datos cualitativos se llevará a cabo siguiendo el método fenomenológico propuesto por Giorgi (31). Este proceso incluirá una lectura comprensiva de las transcripciones, la identificación de unidades de significado, su transformación en temas relevantes y la elaboración de una interpretación global que permita comprender el sentido profundo de la experiencia vivida por los participantes.

El análisis será realizado de manera reflexiva y sistemática, apoyándose en el software ATLAS.ti (32) para la organización y codificación de los datos.

Los resultados serán consensuados entre investigadores para favorecer el rigor y la coherencia interpretativa.

Consideraciones éticas

El estudio se desarrollará conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki (33) y a la normativa vigente en materia de protección de datos personales (34). Todas las personas participantes recibirán información detallada sobre el estudio y firmarán un consentimiento informado previo a su participación.

Se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los datos, así como el derecho de los participantes a retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias. El protocolo será sometido a la evaluación y aprobación del Comité de Ética de la Investigación de Andalucía, dado el carácter multicéntrico del estudio, a través del Portal de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía (PEIBA), antes del inicio del trabajo de campo.

DISCUSIÓN

El presente protocolo propone un estudio cualitativo orientado a comprender la experiencia vivida de los cuidadores familiares de personas con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) que han perdido la capacidad de comunicación, un contexto de alta complejidad clínica, emocional y ética. La elección de un enfoque fenomenológico hermenéutico responde a la necesidad de profundizar en los significados que los cuidadores atribuyen a su experiencia cotidiana, más allá de la medición de variables objetivas, permitiendo visibilizar dimensiones habitualmente silenciadas del cuidado.

La literatura existente ha evidenciado de manera consistente la elevada carga física y emocional que soportan los cuidadores familiares de personas con ELA, especialmente en fases avanzadas de la enfermedad y cuando concurren alteraciones cognitivas o conductuales (8,20,21). Sin embargo, son escasos los estudios que exploran específicamente cómo se viven los conflictos morales y la toma de decisiones complejas cuando el paciente no puede comunicarse y no existen directrices anticipadas claras (24). Este vacío de conocimiento justifica la pertinencia del presente estudio y



refuerza la necesidad de abordajes cualitativos que permitan captar la profundidad ética y emocional de estas experiencias.

Se espera que los resultados del estudio contribuyan a ampliar la comprensión sobre el sufrimiento moral de los cuidadores familiares, así como sobre las estrategias que emplean para afrontar la responsabilidad de decidir en nombre de otra persona. Comprender cómo interpretan la calidad de vida, el sentido del cuidado y la relación con los profesionales sanitarios puede aportar claves relevantes para mejorar el acompañamiento clínico y ético en contextos de enfermedades neurodegenerativas avanzadas.

Desde la práctica enfermera, los hallazgos derivados de este estudio podrían tener importantes implicaciones. La enfermería, especialmente en ámbitos como la atención comunitaria, la gestión de casos y los cuidados paliativos, desempeña un papel central en el seguimiento continuado de las personas con ELA y sus familias (35). Conocer en profundidad las vivencias de los cuidadores permitirá identificar señales de sufrimiento moral, favorecer espacios de escucha y promover procesos de toma de decisiones más compartidos y alineados con los valores de la persona cuidada y su entorno (36).

Asimismo, los resultados podrían contribuir al diseño de intervenciones específicas dirigidas a apoyar emocionalmente a los cuidadores familiares, fortalecer la comunicación clínica y fomentar la planificación anticipada de cuidados de manera temprana y flexible. Este enfoque podría reducir la carga emocional asociada a decisiones complejas y mejorar la calidad de la atención tanto para los pacientes como para sus cuidadores.

Entre las limitaciones previsible del estudio se encuentra su carácter cualitativo, que no pretende la generalización de los resultados, sino una comprensión profunda y contextualizada del fenómeno. No obstante, la riqueza interpretativa de los datos obtenidos podrá ofrecer transferibilidad a contextos similares y servir como base para futuras investigaciones y desarrollos en la práctica clínica.

CONCLUSIÓN

Este protocolo plantea una investigación necesaria y pertinente que aspira a generar conocimiento relevante sobre una experiencia poco explorada, con el fin de contribuir a una atención más humana, ética y centrada en la persona y la familia en el contexto de la ELA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Feldman EL, Goutman SA, Petri S, Mazzini L, Savelieff MG, Shaw PJ, et al. Amyotrophic lateral sclerosis. *The Lancet*. 2022 Oct 15;400(10360):1363–80.
2. Franceschi AM, Franceschi D. Hybrid PET/MR Neuroimaging: A Comprehensive Approach. *Hybrid PET/MR Neuroimaging: A Comprehensive Approach*. 2021 Jan 1;1–875.
3. Kuzma-Kozakiewicz M, Andersen PM, Ciecwińska K, Vázquez C, Helczyk O, Loose M, et al. An observational study on quality of life and preferences to sustain life in locked-in state. *Neurology*. 2019 Sep 3;93(10):E938–45.
4. Voity K, Lopez T, Chan JP, Greenwald BD. Update on How to Approach a Patient with Locked-In Syndrome and Their Communication Ability. *Brain Sciences* 2024, Vol 14, Page 92 [Internet]. 2024 Jan 17 [cited 2024 Dec 7];14(1):92. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-3425/14/1/92/html>
5. D'alvano G, Buonanno D, Passaniti C, De Stefano M, Lavorgna L, Siciliano M, et al. Support Needs and Interventions for Family Caregivers of Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis (ALS): A Narrative Review with Report of Telemedicine Experiences at the Time of COVID-19 Pandemic. *Brain Sciences* 2022, Vol 12, Page 49 [Internet]. 2021 Dec 30 [cited 2025 May 3];12(1):49. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-3425/12/1/49/html>
6. Cipolletta S, Reggiani M. End-of-life care after the legal introduction of advance directives: A qualitative study involving healthcare professionals and family caregivers of patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Palliat Med* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2025 Feb 19];35(1):209–18. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269216320967280>
7. Pagnini F, Phillips D, Bosma CM, Reece A, Langer E. Mindfulness as a Protective

Factor for the Burden of Caregivers of Amyotrophic Lateral Sclerosis Patients. *J Clin Psychol* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2024 Dec 1];72(1):101–11. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jclp.22235>

8. Privado J, Sanchis ES, Sancho-Cantus D, Cubero-Plazas L, Navarro-Illana E, de la Rubia Ortí JE. Prediction of Caregiver Psychological Distress in Amyotrophic Lateral Sclerosis: A Cross-Sectional Study. *Rehabil Psychol*. 2024 Jun 20;

9. Miguélez-Chamorro A, Casado-Mora MI, Company-Sancho MC, Balboa-Blanco E, Font-Oliver MA, Román-Medina Isabel I. Enfermería de Práctica Avanzada y gestión de casos: elementos imprescindibles en el nuevo modelo de atención a la cronicidad compleja en España. *Enferm Clin* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2025 Feb 19];29(2):99–106. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-enfermeria-practica-avanzada-gestion-casos-S1130862118302134>

10. Observatorio de la Atención al Paciente. Situación de la salud digital en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. 2023. Available from: www.plataformadepacientes.org

11. Miller LM, Whitlatch CJ, Lee CS, Caserta MS. Care Values in Dementia: Patterns of Perception and Incongruence Among Family Care Dyads. *Gerontologist* [Internet]. 2019 May 17 [cited 2024 Dec 1];59(3):509–18. Available from: <https://dx.doi.org/10.1093/geront/gny008>

12. Rezvani S, Hosseini-Zahraei SH, Tootchi A, Guger C, Chaibakhsh Y, Saberi A, et al. A review on the performance of brain-computer interface systems used for patients with locked-in and completely locked-in syndrome. *Cognitive Neurodynamics* 2023 18:4 [Internet]. 2023 Aug 19 [cited 2024 Dec 7];18(4):1419–43. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11571-023-09995-3>

13. Ashton SE, Roe B, Jack B, McClelland B. End of life care: The experiences of advance care planning amongst family caregivers of people with advanced dementia – A qualitative study. <http://dx.doi.org/10.1177/1471301214548521> [Internet]. 2014 Sep 3 [cited 2024 Dec 1];15(5):958–75. Available



- from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1471301214548521>
14. Caga J, Kiernan MC, Piguat O. A Systematic Review of Caregiver Coping Strategies in Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Dementia. *J Geriatr Psychiatry Neurol* [Internet]. 2022 Nov 1 [cited 2025 Feb 19];35(6):763–77. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/08919887211060016>
 15. McMahan RD, Tellez I, Sudore RL. Deconstructing the Complexities of Advance Care Planning Outcomes: What Do We Know and Where Do We Go? A Scoping Review. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2025 Feb 18];69(1):234–44. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.16801>
 16. BOE-A-2003-21191 Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada. [Internet]. [cited 2026 Jan 6]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21191>
 17. BOE-A-2002-22188 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. [Internet]. [cited 2024 Dec 6]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>
 18. Vandenbogaerde I, Miranda R, De Bleecker JL, Carduff E, van der Heide A, Van den Block L, et al. Advance care planning in amyotrophic lateral sclerosis (ALS): study protocol for a qualitative longitudinal study with persons with ALS and their family carers. *BMJ Open* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2024 Dec 1];12(5):e060451. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/5/e060451>
 19. BOE-A-2010-8326 Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. [Internet]. [cited 2025 May 2]. Available from: <https://www.boe.es/eli-es-an/l/2010/04/08/2>
 20. Maksymowicz-Sliwinska A, Lulé D, NieporEcki K, Ciecwiarska K, Ludolph AC, Kuzma-Kozakiewicz M. The quality of life and depression in primary caregivers of patients with amyotrophic lateral sclerosis is affected by patient-related and culture-specific conditions. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener* [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 18];24(3–4):317–26. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21678421.2022.2126322>
 21. Olesen LK, la Cour K, Thorne S, With H, Handberg C. Perceived benefits from peer-support among family caregivers of people with amyotrophic lateral sclerosis and cognitive impairments in a palliative rehabilitation blended online learning programme. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2025 Feb 18];29(4):602–13. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jep.13808>
 22. Lavandeira Hermoso Á. Política de salud en España: situación actual y retos para el año 2025 (y siguientes) - *New Medical Economics* [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 19]. Available from: <https://www.newmedicaleconomics.es/cuestion-de-justicia/politica-de-salud-en-espana-situacion-actual-y-retos-para-el-año-2025-y-siguientes/>
 23. Taylor JO, Child CE, Sharma RK, Asirrot MG, Miller LM, Turner AM. Supportive care decision-making processes of persons with dementia and their caregivers. *Dementia* [Internet]. 2023 Nov 1 [cited 2024 Dec 1];22(8):1695–717. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14713012231193139>
 24. Wilson E, Turner N, Faull C, Palmer J, Turner MR, Davidson S. Understanding living with tracheostomy ventilation for motor neuron disease and the implications for quality of life: a qualitative study protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2023 Mar 1 [cited 2024 Nov 28];13(3):e071624. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/3/e071624>
 25. Khaghanizadeh M, Koohi A, Ebadi A, Vahedian-Azimi A. The effect and comparison of training in ethical decision-making through lectures and group discussions on moral reasoning, moral distress and moral sensitivity in nurses: a clinical randomized controlled trial. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2023 Aug 4 [cited 2026 Jan 6];24(1):58–58. Available from: <https://europepmc.org/articles/PMC10403849>
 26. van Manen M. Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing. *Phenomenology of Practice* [Internet]. 2023 Jun 8 [cited 2025 Apr 17]; Available from: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781003228073/phenomenology-practice-max-van-manen>
 27. Naderifar M, Goli H, Ghaljaie F. Snowball Sampling: A Purposeful Method of Sampling in Qualitative Research. *Strides in Development of Medical Education*. 2017 Sep 30;14(3).
 28. Saks Mike, Allsop Judy. Researching health Qualitative, quantitative and mixed methods. 2019 [cited 2025 Apr 19]; Available from: https://books.google.com/books/about/Researching_Health.html?hl=es&id=EruODwAAQBAJ
 29. Busetto L, Wick W, Gumbinger C. How to use and assess qualitative research methods. *Neurol Res Pract* [Internet]. 2020 May 27 [cited 2025 Apr 19];2(1):1–10. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s42466-020-00059-z>
 30. Kallio H, Pietilä AM, Johnson M, Kangasniemi M. Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2025 Apr 19];72(12):2954–65. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jan.13031>
 31. Giorgi A. The Theory, Practice, and Evaluation of the Phenomenological Method as a Qualitative Research Procedure. *Journal of Phenomenological Psychology* [Internet]. 1997 Jan 1 [cited 2024 Oct 7];28(2):235–60. Available from: www.jcdr.net
 32. ATLAS.ti | El software número 1 para análisis de datos cualitativos - ATLAS.ti [Internet]. [cited 2025 May 21]. Available from: https://atlasti.com/?x-source=pmax&x-campaign=pmax-en&x-id=21759486841&x-term=pmax-01&utm_source=google&utm_medium=pmax&utm_campaign=21759486841&utm_term=&utm_content=&utm_adgroup=&device=c&placement=&match-type=&network=x&gad_source=1&gad_campaignid=21759491233&gbraid=0AAAAApc8-YCi4QkDYixWVXzflv-Qg3cNoJ&gclid=CjwKCAjw87XBBhBIEiwAxp3_A2j5zShtCyWklU77q-Nje9iL-j6Ee7atwvDehEDQddG-badzR4mY4RBo-CqYYQAvD_BwE



33. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

34. BOE-A-2018-16673 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. [Internet]. [cited 2025 Apr 6]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>

35. López Vallejo M, Puente Alcaraz J. El proceso de institucionalización de la enfermera gestora de casos en España. Análisis comparativo entre los sistemas autonómicos de salud. *Enferm Clin* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2025 Feb 19];29(2):107–18. Available from:

<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-el-proceso-institucionalizacion-enfermera-gestora-S1130862117301614>

36. Horizonte 2025. La cronicidad en las políticas públicas sanitarias. 2024; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.12.019>

[adgroup=&device=c&placement=&matchtype=&network=x&gad_source=1&gad_campaignid=21759491233&gbraid=0AAAAApc8-YCi4QkDYixWVXzflv-Qg3cNoJ&gclid=CjwKCAjw87XBBhBIEiwAxP3_A2j5zShtCyWklu77q-Nje9iLj6Ee7atwvDehEDQddG-badzR4mY4RBoCqYYQAvD_BwE](https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-el-proceso-institucionalizacion-enfermera-gestora-S1130862117301614)

33. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2025 Mar 15]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

[ra-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-el-proceso-institucionalizacion-enfermera-gestora-S1130862117301614)

34. BOE-A-2018-16673 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. [Internet]. [cited 2025 Apr 6]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>

35. López Vallejo M, Puente Alcaraz J. El proceso de institucionalización de la enfermera gestora de casos en España. Análisis comparativo entre los sistemas autonómicos de salud. *Enferm Clin* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2025 Feb 19];29(2):107–18. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-el-proceso-institucionalizacion-enfermera-gestora-S1130862117301614>

36. Horizonte 2025. La cronicidad en las políticas públicas sanitarias. 2024; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.12.019>

EL SAS CONVOCA EL CONCURSO DE TRASLADOS

Huelva.- Redacción

El BOJA (fecha 9 de marzo) publicó una Resolución de la Consejería de Sanidad por medio de la Dirección General de Recursos Humanos con la convocatoria del Concurso de Traslados del SAS para distintas categorías laborales en la sanidad pública regional. Entre ellas enfermería y en concreto para enfermeras, y enfermeras especialistas Obstétrico-Ginecológica (Matrona). El plazo para la presentación de solicitudes, lugares de destino y autobaremo quedó fijado entre el 11 y el 31 de marzo. Durante ese periodo de tiempo, los concursantes podrían retirar o modificar sus solicitudes mediante una nueva instancia. Las solicitudes se cursarán a través de la "Ventanilla electrónica de profesionales".

A este esperado Concurso de Traslados, podrán participar el personal que, ostentando el nombramiento de personal estatutario fijo en el Sistema Nacional de Salud en la categoría a la que concursa, se encuentre en alguna de las situaciones que la publicación de la Junta en cada caso detalla. La Resolución de Sanidad también concreta el baremo de méritos por cada mes y año de antigüedad, así como la experiencia profesional y la distribución provincial de las plazas ofertadas que, en el caso de Huelva, destacan las 226 plazas para el Hospital Juan Ramón Jiménez.



NUEVA EDICIÓN DE UN GALARDÓN DE ÁMBITO NACIONAL

RAQUEL LEGIDO, VII PREMIO DE ENFERMERÍA FUNDACIÓN ÁNGEL MURIEL

Huelva.- Redacción

La enfermera Raquel María Legido Díaz ha resultado ganadora del VII Premio de enfermería en Cuidados oncológicos y Paliativos que, anualmente convoca la Fundación Ángel Muriel de Huelva que, como se conoce, es una entidad sin ánimo de lucro, que tiene como objetivos esenciales dar apoyo a las personas diagnosticadas de cáncer así como promover iniciativas como este galardón para poder avanzar y actuar de forma permanente contra la enfermedad.

La Fundación Ángel Muriel cumplió, un año más, con su apuesta por destacar

las mejores iniciativas en el seno de la enfermería española para destacar las apuestas que se llevan a cabo en la atención a estos pacientes. El Colegio Oficial de enfermería de Huelva volvió, como desde la instauración de la prueba, a prestar su apoyo y estímulo tanto a la Fundación convocante como a la difusión de un premio que ya se ha ganado, por méritos propios, un lugar destacado en la investigación profesional referida, en este caso, al ámbito de los Cuidados oncológicos y paliativos.

PROYECCIÓN NACIONAL

La séptima convocatoria del Premio Ángel Muriel, confirmó su proyección nacional

por cuanto la barcelonesa Raquel María Legido Díaz fue designada ganadora por su trabajo presentado bajo el título "Manejo clínico del síndrome palmo plantar por capecitabina en personas diagnosticadas de cáncer colorrectal con diclofenaco tópico 1%, ensayo controlado aleatorizado, doble ciego". Legido sucede en el historial del galardón a la también enfermera barcelonesa Natalia Calderón, que se alzó con la sexta edición.

En la sede de la Fundación onubense Ángel Muriel comparecieron distintas autoridades para asistir la entrega de la recompensa (2.000 euros) y el diploma acreditativo que Raquel Legido ya tiene presente en su currículo laboral. Legido Díaz es una enfermera practica clínica avanzada de Cáncer colorrectal y Cáncer de origen desconocido, labor que desempeña en el Instituto Catalán de Oncología, centro publico de atención oncológica creado en el año 1.995 dependiente del Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña y convertido en una referencia en oncología radioterápica, psicooncología, detección precoz del cáncer, tumores de baja frecuencia, para acabar teniendo una de las mejores tasas de supervivencia en víctimas de procesos oncológicos a nivel internacional. El 54% de los hombres y el 62% de las mujeres atendidas en este Centro publico se curan a cinco años vista.

El acto de entrega, celebrado en la sede de la Fundación, tuvo lugar pocas fechas después del trágico siniestro de ferrocarril ocurrido en Adamuz (Córdoba), y estuvo presidido por el recogimiento y homenaje a las víctimas del terrible accidente saldado con mayoría de fallecidos residentes en la provincia onubense. Tras un sentido recuerdo, la vocal del Patronato de la Fundación, Blanca Muriel Torres, hizo entrega de la recompensa a



La enfermera ganadora, con su reconocimiento



► La enfermera barcelonesa, del Instituto Catalán de Oncología, logra el triunfo con un trabajo referido al cáncer colorrectal

la enfermera Legido destacando que su ensayo contribuye a remarcar el objetivo del premio como es el fomento de la investigación en el colectivo al que definió “como un pilar fundamental para avanzar en los cuidados, a estos pacientes”.

COMPROMISO Y DIMENSIÓN HUMANA

La presidenta del Jurado, Patricia Mauri, en su intervención, destacó la “importancia y significado” que significa el que la Fundación Ángel Muriel siga manteniendo activo, año tras otro, esta loable iniciativa dedicada a la enfermería especialista en asistencia a los pacientes oncológicos y los cuidados paliativos, mientras en otros foros experiencia, similares se limitaron a una o dos convocatorias, antes de extinguirse. Mauri recordó la vigencia del Premio así

como la trascendencia de las enfermeras dedicadas a este ámbito sanitario en el que sobresalen valores de gran relevancia como “su compromiso, profesionalidad y dimensión humana”.

El mismo acto contó con la participación de la ganadora Raquel M^a Legido quien en su exposición, hizo un recorrido acerca del trabajo finalmente reconocido en la ciudad de Huelva. Además, por la también enfermera barcelonesa Natalia Calderón, anterior triunfadora de la sexta edición, se proyectó un resumen de “los avances logrados en su trabajo merced al impulso recibido a través de este premio nacido en Huelva y, como es preciso resaltar, con resonancia entre la enfermería nacional”.

Desde la Fundación Ángel Muriel Moreno se reafirmó su compromiso con el apoyo a la investigación en enfermería unido al reconocimiento de esta profesión calificada como “esencial porque su trabajo resulta imprescindible no solo en el ámbito clínico sino también en el acompañamiento humano, la cercanía y el cuidado permanente que las enfermeras prestan a pacientes y familias ante situaciones de especial vulnerabilidad”.

EL JURADO

El fallo de la séptima edición del Premio de investigación en enfermería en Cuidados oncológicos y paliativos estuvo a cargo de un Jurado encargado de calificar los trabajos remitidos en tiempo y forma, como se contempla en las Bases, hasta la sede de la Fundación. El jurado estuvo conformado por las siguientes personas como presidenta, Patricia Mauri Fabrega, responsable del Colegio provincial de la profesión.

El secretario del mismo fue Martín Vázquez que ocupa igual puesto en la Junta del Colegio Oficial y que se encargó de dar lectura pública a la resolución final de la prueba. El resto del Jurado estuvo integrado por enfermeras con experiencia en el ámbito de la oncología y los cuidados paliativos, Yolanda Bouzada Guillen, Rafaela Camacho Bejarano y Dolores Merino Navarro.



La Fundación Muriel y su valioso esfuerzo



INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERÍA ESCOLAR EN LA NUTRICIÓN INFANTIL EN EDUCACIÓN PRIMARIA

Víctor Bohórquez Sánchez

Enfermero Especialista en Pediatría.

Máster Propio en Enfermería Escolar – Universidad de Sevilla

Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

Artículo propuesto para: Revista de Enfermería de Huelva

RESUMEN

La creciente prevalencia de obesidad infantil y los trastornos asociados a hábitos alimentarios inadecuados representan un reto prioritario para la salud pública. En este contexto, el entorno escolar surge como un espacio clave para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La Enfermería Escolar, por su formación y visión holística, se posiciona como un recurso estratégico para abordar la salud nutricional infantil. Este artículo analiza los principales modelos de intervención de la Enfermería Escolar en la nutrición infantil en Educación Primaria en España, destacando su relevancia, eficacia y aplicabilidad en el contexto andaluz.

Objetivo: Analizar los modelos de intervención de la Enfermería Escolar en el abordaje de la salud nutricional en Educación Primaria en España.

Metodología: Revisión integrativa de la literatura científica siguiendo la declaración PRISMA. Finalmente se seleccionaron 18 estudios relevantes.

Resultados: Las intervenciones se agrupan en educación nutricional, intervención familiar, coordinación escolar y seguimiento individualizado, con mejoras en IMC y hábitos saludables.

Conclusiones: La Enfermería Escolar es clave para la promoción de la salud nutricional infantil.

Palabras clave: Enfermería Escolar; Nutrición infantil; Educación Primaria; Promoción de la salud, Prevención.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia creciente de sobrepeso y obesidad infantil supone un desafío prioritario para la salud pública. Los hábitos adquiridos durante la infancia influyen de forma decisiva en la salud futura. El entorno escolar constituye un escenario clave para la intervención preventiva, donde la Enfermería Escolar integra promoción de la salud, prevención y educación nutricional.

La obesidad infantil es una de las principales preocupaciones en salud pública a nivel mundial. En España, se estima que más del 20% de la población infantil presenta sobrepeso y un 15% obesidad, con tendencia creciente según datos recientes. Esta situación se agrava en contextos de desigualdad social, afectando especialmente a niños y niñas en situación de vulnerabilidad. Las consecuencias a corto y largo plazo de esta problemática afectan no solo al estado físico, sino también al bienestar emocional y al rendimiento escolar.

El entorno escolar es un espacio privilegiado para intervenir de manera preventiva y educativa. En este marco, la Enfermería Escolar emerge como una figura clave. Definida por la Asociación Nacional de Enfermería Escolar como una especialidad enfermera que promueve

la salud y el éxito académico desde una perspectiva integral, su presencia en los centros educativos permite una intervención continua, personalizada y coordinada con toda la comunidad educativa.

La evidencia científica muestra que la participación de profesionales de Enfermería Escolar en programas de promoción de la salud nutricional mejora los hábitos alimentarios, el conocimiento nutricional y el índice de masa corporal del alumnado. Sin embargo, su implantación en España es aún desigual y limitada, lo que evidencia la necesidad de fortalecer este recurso.

Objetivo: Analizar los modelos de intervención de la Enfermería Escolar en el abordaje de la salud nutricional en Educación Primaria, así como su aplicabilidad y potencial impacto en el contexto andaluz.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión integrativa de la literatura mediante búsquedas en bases de datos nacionales e internacionales. El proceso siguió las fases PRISMA de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión. Se incluyeron estudios desarrollados en Educación Primaria con participación activa de profesionales de Enfermería Escolar. Finalmente, se seleccionaron 18 artículos para el análisis cualitativo.

RESULTADOS



Del análisis de la literatura emergen cuatro líneas de intervención enfermera fundamentales:

1. Educación nutricional al alumnado:

La enfermera escolar lidera talleres, charlas y actividades adaptadas al nivel educativo para promover hábitos alimentarios saludables. Se emplean metodologías participativas que favorecen el aprendizaje significativo.

2. Intervención y asesoramiento familiar:

Se evidencia la necesidad de implicar a las familias en los programas de educación nutricional, brindando pautas claras, talleres formativos y espacios de escucha activa. Las intervenciones familiares mejoran la adherencia y sostenibilidad de los cambios de hábitos.

3. Coordinación con el entorno escolar:

El trabajo interdisciplinar con docentes, personal de cocina y dirección del centro es clave para generar entornos escolares saludables. La enfermera escolar participa en la elaboración de menús, regulación de cantinas escolares y diseño de actividades integradas en el currículo.

4. Seguimiento individualizado:

Se identifican niños con necesidades especiales o riesgo nutricional mediante cribados, valoraciones de IMC, entrevistas de salud y planes de cuidados individualizados. Esta atención temprana es esencial para prevenir complicaciones futuras.

DISCUSIÓN

Los resultados confirman que la Enfermería Escolar es un agente clave en la promoción de la salud infantil desde un enfoque preventivo, holístico, integral y comunitario. La intervención enfermera integra al alumnado, las familias y el equipo educativo, favoreciendo entornos escolares más saludables. Su capacidad para coordinar acciones, intervenir con metodologías educativas efectivas y realizar seguimiento clínico posiciona a este perfil como una inversión en salud y educación.

En el contexto andaluz, la figura de la enfermera referente escolar (implantada durante la pandemia) ha mostrado beneficios claros, aunque su función dista del modelo integral de Enfermería Escolar estable en los centros. La incorporación estable de profesionales de Enfermería

Escolar podría contribuir a reducir desigualdades sociales en salud, mejorar el rendimiento académico y fortalecer la red de apoyo a infancia y familias.

A pesar de la evidencia, persisten retos como la falta de regulación estatal homogénea, la escasa implantación en centros ordinarios y la necesidad de mayor formación específica. Entre las limitaciones del estudio se encuentra la heterogeneidad metodológica de los trabajos incluidos y la ausencia de estudios experimentales en algunos contextos, lo que limita la generalización de los resultados.

CONCLUSIONES

La Enfermería Escolar constituye un recurso imprescindible para mejorar la nutrición infantil en Educación Primaria. Su incorporación estable y su acción, basada en la evidencia y articulada con la comunidad educativa contribuyen a la prevención del sobrepeso, la promoción de hábitos de vida saludables desde la infancia y el fortalecimiento de la salud comunitaria.

Implicaciones para la práctica enfermera en Andalucía

En el contexto andaluz, la implantación estable de la Enfermería Escolar en los centros educativos representa una oportunidad estratégica para reforzar la prevención y la promoción de la salud

infantil. La Enfermería Escolar permite la detección precoz de problemas nutricionales, la educación para la salud y la coordinación con los servicios sanitarios y sociales.

Asimismo, su desarrollo contribuiría a reducir desigualdades en salud y a consolidar un modelo preventivo alineado con los principios de salud comunitaria. Los Colegios Profesionales de Enfermería pueden desempeñar un papel estratégico en la promoción, coordinación y visibilización de la Enfermería Escolar como recurso clave.

Conflictos de intereses y financiación

El autor declara no tener conflictos de intereses. El presente trabajo no ha recibido financiación pública ni privada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alba Martín R. Prevalencia de obesidad infantil y hábitos alimentarios en Educación Primaria. *Enfermería Global*. 2016;15(42):40–51.
- Álvarez Terán R, Eguilaz Fanlo M, Miguel Moreno S. La Enfermería Escolar: un recurso necesario para la comunidad educativa. *Contextos Educativos*. 2018;(22):165–180.
- Álvarez Terán R, Lodosa Murga V. Enfermería escolar en España: asociacionismo e investigación. *Cultura de los Cuidados*. 2020;24(56):198–210.

CATEGORÍA DE INTERVENCIÓN	INDICADORES UTILIZADOS
Educación nutricional al alumnado	Conocimiento nutricional (pre/post intervención), cambio en elecciones de alimentos, hábitos de desayuno, frecuencia de consumo de frutas/verduras.
Intervención con familias	Participación en talleres, satisfacción con la intervención, adherencia familiar a recomendaciones, cambios en la compra y preparación de alimentos.
Coordinación escolar	Número de actividades coordinadas, inclusión en currículo, modificaciones en menú escolar, percepción del equipo docente.
Seguimiento individualizado	Índice de masa corporal (IMC), detección de riesgo nutricional, planes de cuidados individualizados, derivaciones a servicios sanitarios.



HOSPITAL DE LEPE, APERTURA A FINAL DE AÑO

Huelva.- Redacción

El Hospital de la Costa Occidental de Lepe podría abrir sus puertas antes de que finalice 2.026. El anuncio lo hizo el Consejero de Sanidad, Emergencias y Presidencia Antonio Sanz en el transcurso de una comparecencia en el Parlamento de Andalucía el 12 de marzo. Una vez que el Gobierno central concluyó la construcción del enlace (1.300 metros) con la Autovía que era el enésimo problema surgido alrededor de esta instalación.

La finalización de la vía de acceso fue clave para que acometer obras para la dotación, ente otras, de sistema eléctrico y la depuradora de aguas. Ahora, Sanz ha anunciando la dotación de 1,2 millones de euros para la primera fase que ultimarán las Consultas externas, pruebas diagnósticas y Laboratorios además, agregó de "seguir trabajando en la dotación del mobiliario clínico y equipamiento electromédico, con algo mas de 1 millón de euros dentro de una inversión global que va a superar las 8 millones de euros".

Si todo marcha como anunció el responsable sanitario en la Cámara regional, el Comarcal lepero podrá dejar de ser una promesa fallida. Corría el año 2.009 cuando la entonces consejera de Salud, María Jesús Montero, anunció el propósito de un nuevo hospital para Lepe. Luego, pasó el tiempo y los años hasta ser una asignatura pendiente una larga frustración y excesiva espera para los 100.000 habitantes a los que, en unos meses, si no hay mas demoras, pueda dar cobertura



ADJUDICADAS LAS OBRAS PARA EL MATERNO-INFANTIL

Huelva.- Redacción

El futuro Hospital Materno Infantil de Huelva ya empieza descontar el tiempo para que ser realidad. La noticia destacada de los últimos meses fue la adjudicación de las obras por parte del SAS a la UTE formada Obrascón Huarte Lain SA (OHLA) y Construcciones Sánchez Domínguez (Sando SA) al haber obtenido la máxima puntuación conforme a los procedimientos establecidos en el proceso de la licitación, al que se presentaron 12 ofertas.

La adjudicación comporta un presupuesto de 8.640.649 millones de euros (IVA incluido) con un plazo de ejecución de 34 meses. Justo al cierre de esta edición de DOCUMENTOS... se confirmó que la colocación de la primera piedra del Materno-Infantil sería durante el mes de marzo 2.026. Como se conoce, esta importante infraestructura sanitaria para la provincia de Huelva irá integrada en el Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez que, de este modo, experimentará una notable expansión funcional de sus actuales unidades y servicios, estimándose que atenderá sobre 64.000 consultas, 21.000 urgencias pediátricas y 17.000 urgencias ginecológicas u obstetricias.



LA JUNTA CREA LA CATEGORÍA DE ENFERMERA INVESTIGADORA

Huelva.- Redacción

La sanidad pública andaluza ha hecho oficial la creación de tres categorías estatutarias para clínicos investigadores. Se trata del Facultativo especialista clínico investigador, Enfermera clínica investigadora y Enfermera especialista clínica investigadora. Por primera vez, la administración regional reconoce la labor investigadora y con carácter pionero en España. El objetivo principal será potenciar la investigación en cada servicio o unidad clínica mediante procesos con clara orientación traslacional. Las retribuciones que perciban serán las mismas que las categorías de referencia.



En el BOJA (numero 35, del 20 de febrero 2.026) se publicó la Orden correspondiente firmada por el consejero de Sanidad Antonio Sanz lo que significa que Andalucía consagra una larga aspiración para los colectivos de enfermería y medicina como es el reconocimiento e integración de “la investigación clínica en el corazón del

sistema sanitario”. Andalucía es, además, pionera en desarrollar estas categorías estatutarias lo que nos sitúa en primera línea del sistema nacional de I D en salud”, en palabras del responsable del departamento sanitario regional.

En la nueva regulación, el profesional que acceda a estas categorías estará en condiciones legales para dedicar entre el 50 y el 100 por ciento de su jornada laboral a tareas investigadoras con una dedicación inicial fijada en el 60% tras el acceso. El tiempo restante se distribuirá en función de las necesidades del servicio al que pertenezca entre asistencial, docencia, gestión y prevención. Esto equivale a un cambio del modelo que sin duda servirá para dar estabilidad a los profesionales que se dedican a investigar dentro del SAS.

IGUAL RETRIBUCIÓN

El nuevo marco supone un antes y después dejando a un lado la “heroicidad” de quien asumía el rol investigador junto a la plena dedicación a la asistencia. De tal suerte que las figuras de la enfermera clínica y la enfermera especialista clínica investigadora podrán contemplarse desde una configuración estable por cuanto la dedicación a este ámbito se hará dentro de la carrera profesional. La actividad principal de esta nueva figura consistirá en “potenciar la investigación dentro de un servicio o unidad clínica mediante procesos de investigación” enmarcados, debidamente acreditados, y con una clara orientación traslacional” además de estimular la cultura investigadora entre las enfermeras que integren esos Servicios y Unidades.

El consejero Sanz aseguró este paso como “un adelanto al conjunto del Sistema Nacional de Salud” porque dará

► **Podrán acceder titulados DUE y Grado. La remuneración, igual a las de la categoría.**

respuesta a una demanda histórica del sector mediante una apuesta clara por el talento, la ciencia la sostenibilidad del sistema sanitario público. Hasta el momento la normativa estatal limitaba la estabilidad de los profesionales dedicados a la investigación clínica mediante contratos temporales con un máximo de tres años y sin figuras estatutarias específicas, lo que impedía retener al talento, amenaza de bloqueo a programas estratégicos y, sobre todo, la imposibilidad de hacer compatible el trabajo asistencial y la investigación clínica con pacientes.

El acceso al ámbito de la investigación contempla poseer la titulación de Diplomado o Graduado en enfermería y que, en el caso del área de especialista, deberá acreditar la condición de enfermería especialista presente en el RD 450/2.005. La Orden reguladora, con entrada en vigor el 12 de marzo de 2.026, también especifica que la retribución económica de estas nuevas categorías serán “las mismas retribuciones que las categorías de referencia”. Es decir, lo que les corresponda tanto en AP como en hospital. El SAS a partir de esa fecha, deberá materializar las convocatorias para cubrir las plazas en estas nuevas categorías. La actividad investigadora de los profesionales que accedan a esta condición será objeto de una evaluación periódica a la hora de determinar la distribución del tiempo de trabajo previsto en la normativa y su desarrollo profesional.



LA LACRA QUE NO CESA

LAS AGRESIONES A SANITARIOS CRECIERON UN 26% EN 2.025

LA POLICÍA NACIONAL PRESENTÓ EL BALANCE DE LA VIOLENCIA EN CENTROS SANITARIOS Y EN DOMICILIOS: 11.000 ACTUACIONES Y 138 PERSONAS DETENIDAS

Huelva.- Redacción

La Policía Nacional dio a conocer el informe referido a las agresiones que sufren los trabajadores sanitarios. El balance del año 2.025 no hace más que confirmar la gravedad de la situación que se resumen en estos datos: en el último ejercicio anual las agresiones aumentaron un 26% y la Policía realizó más de 11.000 actuaciones con 138 personas detenidas. En Huelva, el último y grave episodio sucedió en Ayamonte donde el personal se tuvo que refugiar en una consulta ante las amenazas de un individuo que fue detenido. El Colegio expresó su "mas firme condenar por lo sucedido" y reclamó mayor protección y medidas más severas para los agresores.

La Policía Nacional presentó, el pasado 4 de marzo, el balance de las agresiones a sanitarios durante 2.025 que arroja un panorama que no invita, precisamente, al optimismo para los colectivos del sistema. Las autoridades policiales desglosaron la realidad de una lacra social que no parece tener fin cuando los agentes llevaron a cabo más de 11.000 intervenciones, realizando más de 3.000 actuaciones policiales en centros sanitarios y 8.000 en asistencias domiciliarias. El último año se saldó con 138 personas detenidas por violencia a sanitarios.

La Policía informó haber contabilizado denuncias con un incremento del 26,35% respecto al año anterior, detectándose un aumento de los delitos de atentado contra funcionarios públicos y de amenazas. Un total de 76 Agentes de la Policía Nacional ejercen como Interlocutores policiales sanitarios en toda España que tienen



La Policía Nacional y su informe sobre la violencia a sanitarios

establecidos canales bidireccionales de comunicación fluidos con el mundo sanitario. Los departamentos de seguridad, junto a los directivos de hospitales y centros y el personal trabajan con la finalidad de "adquirir la información necesaria para la realización del trabajo policial y el desarrollo de la actividad preventiva así como la difusión de formación en las técnicas y herramientas ante las agresiones".

FÍSICAS O TELEMÁTICAS

El Comisario general de Seguridad Ciudadana, Francisco Lope Gordo, y al Interlocutor policial sanitario, Manuel Yanguas, expusieron el análisis de las

estadísticas de las denuncias en presencia de representantes de los Colegios Oficiales de medicina, enfermería, farmacia, y odontología. Entre los datos acumulados destaca que, desde el año 2.017 cuando se implantó la Instrucción de la Secretaria de Estado de Seguridad, más de 50.000 sanitarios han recibido instrucción a cargo de la Policía para actuar ante las agresiones, sean físicas como on line.

Durante 2025, los tipos delictivos más frecuentes en sanidad fueron las amenazas, las lesiones y coacciones perpetradas mediante violencia física y psíquica. Las provincias con mayor incidencia, con



plantillas oficiales, fueron Sevilla, Málaga y Cádiz. Los datos de la Policía también apuntan que junio fue el mes con más denuncias y que los lunes y los martes fueron los días de la semana con mayor incidencia de agresiones concentrándose en la franja horaria entre las 11 y las 12 horas. La Policía Nacional subrayó que los médicos son la profesión que más denuncias interpuso, seguido de enfermería.

El análisis policial hizo hincapié en que si bien el número de denuncias recibidas a lo largo de 2.025 ha supuesto un "incremento significativo" si se comparan con las de 2.024, esto no implica, en principio, "un aumento de las agresiones sino el resultado de una mayor concienciación" por parte de los colectivos sanitarios sobre la "importancia de la denuncia y de asumir una actitud de tolerancia cero ante cualquier violencia ejercida por pacientes y familiares".

EN AYAMONTE, EL ÚLTIMO Y GRAVE EPISODIO

En la estadística oficial sobre tan lamentable capítulo de violencia que se produce contra el personal sanitario, la provincia de Huelva no parece ocupar, por fortuna, un lugar destacado, en esta lista negra que nunca debería existir. Ahora bien, la realidad se impone por cuanto los profesionales onubenses no son, ni mucho menos, ajenos a una lacra que debería estar erradicada desde hace tiempo como corresponde a la sociedad moderna que aspiramos a ser y representar.

A tal efecto, los datos constatan de un repunte de la violencia en instalaciones sanitarias onubenses. Así lo indicó el denominado "Registro informático de Agresiones de Centros" en el que se concreta que el pasado año concluyó con un total de 95 agresiones lo que representa un incremento cercano al 45% respecto al anterior balance. De ese global de episodios condenables, 76 fueron de carácter no físicos, tales como amenazas e insultos, mientras que en 19 casos hubo agresión física.

En este contexto, hay que lamentar lo sucedido en Ayamonte cuando, a principio de febrero, un individuo se personó en el Centro de Salud con "síntomas de gran alteración". Ante ello, el personal de guardia le pidió se tranquilizara para ser atendido al tiempo que le invitaban a abandonar la consulta a la que había accedido. El joven, con una excitación evidente, salió del centro para regresar al poco mostrando un arma blanca con la que comenzó a golpear alguna puerta.

Ante semejante situación, se sucedieron minutos de verdadero pánico entre el personal sanitario debiendo refugiarse en otra estancia para evitar las acometidas del agresor. Cuando se dio aviso a la Guardia Civil, el joven abandonó el Centro de Atención primaria aunque los agentes no tardaron mucho tiempo en localizarlo y detenerlo.

Ante la gravedad del desgraciado episodio, la Junta de Personal del Centro se manifestó en una concentración a la puerta de la instalación sanitaria denunciando la

gravedad del suceso que, por suerte, no tuvo mayores consecuencias personales. En la manifestación participó la Delegada territorial de Sanidad, Manuela Caro, para mostrar "su repulsa" ante el grave suceso ocurrido en Ayamonte. Caro expresó su solidaridad con la plantilla del centro recordando que "cualquier tipo de violencia, física o verbal no puede justificarse bajo ningún concepto" al tiempo que hizo un llamamiento público para acabar con semejantes actitudes "incívicas".

Del mismo modo, el Colegio Oficial de enfermería expresó su "más enérgica condena y rechazo ante el episodio acaecido en Ayamonte" impropio de toda consideración. Los sanitarios están dedicados a mejorar la salud de la población y en ningún supuesto hemos de ser tolerantes con semejantes comportamientos de personas que son ajenas a cualquier orden o calificación social. Unimos nuestra voz a la de la Policía Nacional para insistir en la necesidad de denunciar cualquier conato de violencia, tanto si es oral como de otra naturaleza. En la provincia hay lugares especialmente sensibles a esta realidad por lo que reclama mayores cotas de protección en los centros para realizar y garantizar el trabajo de los profesionales.

En este sentido, debemos dejar constancia del último episodio, de enorme gravedad sucedido en el pasado.

El informe policial sitúa a Huelva con 8 agresiones contabilizadas en el pasado ejercicio.



Protesta unánime en la sanidad de Ayamonte





CONSEJO ANDALUZ
DE COLEGIOS DE ENFERMERÍA
(CAE)

XXV CONCURSO FOTOGRÁFICO "SAN JUAN DE DIOS". ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE HUELVA

01. ORGANIZACIÓN Y FINALIDAD

El presente concurso fotográfico está organizado por el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, en colaboración con el Consejo Andaluz de Enfermería. De las fotografías premiadas en el concurso se seleccionará la que ilustre el Cartel del XXIX Certamen de Investigación "Ciudad de Huelva" y las portadas de la revista "Documentos de Enfermería".

02. TEMÁTICA Y PARTICIPANTES

Se establecen dos categorías, atendiendo a la temática.

Categoría A - Temática Libre: Se aceptan fotografías de cualquier tema relacionado con la disciplina fotográfica -Retrato, Paisaje, Naturaleza, Arquitectura, Urbana, Social, Documental, etc.-. En esta categoría podrán participar los/as enfermeros/as colegiados/as en el ICOE de Huelva, en activo o no -siempre que al cese de su actividad profesional hubiese estado colegiado en el ICOEH al menos los 3 últimos años de forma ininterrumpida- a la fecha de presentación de la obra y que mantenga esta condición, estando al día de sus obligaciones colegiales hasta la fecha del fallo del jurado, siempre que remitan las fotografías cumpliendo los requisitos establecidos en estas bases.

Categoría B - Temática Profesional: Se aceptan fotografías de temática profesional enfermera. En esta categoría podrán participar los/as enfermeros/as colegiados/as, en activo, en cualquier Colegio de Enfermería del territorio nacional a la fecha de presentación de la obra y que mantenga esta condición, estando al día de sus obligaciones colegiales hasta fecha del fallo del jurado, siempre que remitan las fotografías cumpliendo los requisitos establecidos en estas bases.

03. CONDICIONES DE LAS OBRAS

- Cada autor/a podrá presentar de 1 a 3 fotografías en una o las dos categorías.
- Una misma fotografía no podrá ser presentada a las dos categorías simultáneamente.
- No se aceptarán fotos realizadas por personas distintas al autor o que no sean propiedad del autor.
- El participante, al concurrir al Certamen, manifiesta y garantiza que es el único titular de todos los derechos de autor sobre la fotografía que presenta al concurso y se responsabiliza totalmente de que no existan derechos de terceros en las obras presentadas, respondiendo de forma particular ante cualquier reclamación de terceros por derechos de imagen, eximiendo a la organización de este certamen de aspectos relacionados con cualquier incumplimiento de dichos derechos o de tipo legal, así como garantiza poseer los permisos-autorizaciones necesarias si éstos fueran preceptivos para la realización de la fotografía.
- Las fotografías no deben haber sido presentadas en ediciones anteriores de este concurso.
- Las fotografías deben haber sido realizadas dentro del periodo de 5 años anterior a la fecha de convocatoria del presente concurso.

04. PRESENTACIÓN DE LAS OBRAS

- El formato de imagen es libre (Horizontal, Vertical o Cuadrado).
- Se permite la edición digital y ligeros retoques de parámetros como: niveles, contraste, color, saturación, enfoque, ajuste de luces y sombras.
- Se admiten imágenes de color, convertidas a escala de grises (B y N), y virados.
- No serán válidos los fotomontajes. No se podrán eliminar ni añadir elementos que alteren su composición original. Si serán válidas las imágenes resultantes de apilamientos o panorámica cosidas.
- Las fotografías se presentarán en formato JPEG, con dimensiones de 3000 a 2000 píxeles en su lado mayor, 4MB de tamaño máximo, y 300ppp de resolución, o bien en un tamaño necesario para una correcta impresión futura en A4, debiendo ser presentadas sin marcos, ni firmas o marcas de agua.
- No se admitirán imágenes creadas total o parcialmente por Inteligencia Artificial.

La organización podrá solicitar, posteriormente, los archivos de las fotos premiadas con la calidad necesaria para su impresión.



2026

05. ENVÍO

- Solo se admitirán obras presentadas en formato digital que deberán ser remitidas a la siguiente dirección de correo electrónico: secretariahuelva@colegioenfermeria.com
- El nombre de cada archivo de imagen deberá estar formado por la letra A para las fotografías presentadas en la Categoría A, seguido del número de orden de la foto y el título de la misma -Ej: A1_Titulo.jpg o formado por la letra B si concursan en la Categoría B, seguido del número de orden de la foto y el título de la misma -Ej: B1_Titulo.jpg
- En el asunto del correo deberá figurar: **Concurso fotográfico "San Juan de Dios" Huelva 2026**
- En el cuerpo del mensaje deberá figurar:
Categoría/s a la/s que presenta, Título/s de la/s foto/s, Nombre y apellidos, Fecha de nacimiento, DNI, Dirección, Localidad y Provincia, C.P. Teléfono de contacto, email, y N° de colegiado/a.
- Las fotos se enviarán como archivos adjuntos en el correo.

06. PLAZOS

El periodo de envío de fotografías comenzará el **7 de Noviembre de 2025 a las 8:00h** y la recepción de las mismas finalizará el **30 de Marzo de 2026 a las 14:00h**.

Cualquier fotografía remitida antes o después de las fechas indicadas no será admitida a concurso. El fallo del Jurado se hará público durante una jornada a organizar por el ICOEH, haciéndose en ella entrega de los premios. Previamente, la organización contactará con los autores de las obras galardonadas para comunicarle su condición de premiados.

07. JURADO

El jurado será designado por el Colegio de Enfermería de Huelva que, para esta edición, estará compuesto al menos, por Fran Fernández (Enfermero y Fotógrafo) quién presidirá el jurado, por un miembro designado por el Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, y por un/a profesora del departamento de fotografía de la Escuela de Arte "León Ortega" de Huelva.

El Jurado realizará una selección de obras finalistas, de las que saldrán las ganadoras. El fallo del Jurado será inapelable y se reserva el derecho de resolver los casos no contemplados o imprevistos, de acuerdo con su mejor criterio.

La organización se reserva la facultad de no admitir las fotografías que no cumplan con los requisitos establecidos o que acompañen formularios incompletos. Del mismo modo puede descartar cualquier fotografía que, a su criterio, atente contra la dignidad de la persona o resulte ofensiva.

Los premios pueden quedar desiertos si el jurado estima que ninguna obra reúne el nivel o calidad necesaria para ser galardonada.

08. PREMIOS

Categoría A. Temática Libre

- Primer premio : 300€* y trofeo
- Segundo premio : 100€* y trofeo

Aparte de los ganadoras, el jurado se reserva la posibilidad de otorgar Menciones de Honor, sin retribución económica.

- * Un/a participante sólo podrá optar a un premio dentro de una misma categoría.
- * A estos importes les serán aplicadas las retenciones fiscales correspondientes.

Categoría B. Temática Profesional

- Primer premio : 300€* y trofeo
- Segundo premio : 100€* y trofeo

• 2 accésits : 50€, cada uno de ellos

09. CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR Y ACEPTACIÓN DE LAS BASES

Los/as autores/as de las obras premiadas y las finalistas ceden a la organización los derechos de reproducción, distribución, edición y comunicación pública, con fines de difusión y promoción del certamen citando siempre el nombre de la autor/a, pasando dichas obras a ser propiedad del Colegio Oficial de Enfermería de Huelva, que podrá utilizarlas en formato digital o impreso haciendo constar el nombre de la autor/a. Ésta/a siempre mantendrá los derechos de autor sobre su obra. La participación en el concurso supone la aceptación de las bases, la conformidad absoluta con las decisiones del jurado y la renuncia a cualquier tipo de reclamación.