



## DÍA INTERNACIONAL 2.026



**ENFERMERÍA DE HUELVA,  
CON REFRENDO INSTITUCIONAL**



**NUEVO MODELO  
DE CARRERA  
PROFESIONAL  
EN EL SAS**

## 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<sup>a</sup> Carmen Vázquez Fernández

Marina Rico Neto

Isabel M<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Ortega Galán

M<sup>a</sup> José Cáceres Tito

M<sup>a</sup> Ángeles Merino Godoy

Gema Tenor Salas

Antonio Minchón Hernando

Luisa M<sup>a</sup> 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 AUDIENCIA NACIONAL: LOS FESTIVOS QUE CAIGAN EN SÁBADO DEBEN SER RECUPERADOS
- 5 NACE EL PLAN DE SALUD MENTAL Y ADICIONES (2.026 - 2.029)
- 6 ENFERMERÍA Y EL INICIO DEL PLAN ANDALUZ DE CRONICIDAD
- 7 HOSPITAL DE RIOTINTO, CONSULTA ESPECÍFICA
- 7 LOS RESIDENTES DEL HURJ FINALIZAN SU ESPECIALIDAD
- 8 ENFERMERÍA COLEGIADA EN ESPAÑA: 358.036 PERSONAS
- 9 INTENCIÓN DE ABANDONO DE ESTUDIOS EN ESTUDIANTES DE GRADO EN ENFERMERÍA DE ESPAÑA: UN ANÁLISIS DE FACTORES PRECIPITANTES
- 13 LA OMS DECLARA EMERGENCIA INTERNACIONAL POR UN BROTE DE ÉBOLA EN ÁFRICA
- 14 CONVOCADO EL VIII PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERÍA EN CUIDADOS ONCOLÓGICOS
- 16 EN MARCHA, EL NUEVO MODELO DE CARRERA PROFESIONAL EN EL SAS
- 17 DE PROBLEMA A DERECHO
- 19 "NO QUEREMOS SER HÉROES SINO PROFESIONALES RECONOCIDOS, RESPETADOS Y RESPALDADOS"
- 20 APUESTA UNÁNIME "NUESTRAS ENFERMERAS, NUESTRO FUTURO..."
- 22 VISIBILIDAD, RATIOS, PRECARIEDAD LABORAL, CERCANÍA A LA POBLACIÓN...
- 24 50 AÑOS DE LA PRIMERA PROMOCIÓN DE ATS
- 24 PATRICIA MAURI, PREMIO MARISMAS 2026
- 25 LOS HOSPITALES DE HUELVA, CON EL DÍA DE LA ENFERMERÍA
- 25 INFANTA ELENA: HISTORIA DE UNA EVOLUCIÓN
- 26 SATSE HA CELEBRADO EL DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA EN HUELVA CON UN ACTO INSTITUCIONAL
- 27 EL ABANDONO DE ENFERMERAS, "POTENCIAL IMPACTO" A LA SOSTENIBILIDAD DEL SNS
- 28 ANTE EL "INCREMENTO DESMEDIDO" DE LAS E.T.S.
- 29 EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN FIBROMIALGIA: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE ENFERMERÍA
- 34 UNA GENERACIÓN VETADA PARA COMPRAR TABACO
- 34 ALEMANIA ANUNCIA "AUSTERIDAD SANITARIA"
- 35 PROTAGONISMO PARA ISAAC FLORIDO Y PILAR BRITO
- 36 SANIDAD "DE FORMA CATEGÓRICA", LA HOMEOPATÍA ES UN PLACEBO
- 37 "TENDENCIA GLOBAL" FRENTE A LA HOMEOPATÍA
- 38 NOMBRAN ENFERMERAS REFERENTES EN VACUNACIÓN
- 38 LA ENFERMERA ENCARNA SOLÍS, AL FRENTE DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
- 39 JUAN GÓMEZ SALGADO, MIEMBRO DE LA ACADEMIA ANDALUZA DE ENFERMERÍA
- 40 EN EL J.R. JIMÉNEZ, BIBLIOTECA DAVID CORDÓN



## DÍA INTERNACIONAL: NUEVOS PASOS AL FRENTE DE LA ENFERMERÍA

**E**l presente numero (102) de DOCUMENTOS..... recoge una significativa parte de la actualidad que rodea a la enfermería. La periodicidad trimestral de la cabecera colegial obliga a condensar las numerosas facetas que incumben tanto a la profesión en particular como al sistema sanitario al que nos debemos. Pero, dicho lo cual, no es cuestión del azar si señalamos que el Día Internacional del Colegio Oficial y el posicionamiento de la enfermería en el Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad representan dos pasos al frente que bien merecen una reflexión por breve que condicione este comentario de opinión.

El Día Internacional de la enfermería 2.026 en Huelva ha sido mucho mas que una celebración al amparo del nacimiento (12 mayo 1.820) de Florence Nightingale. Los promotores de este Día en la provincia han tenido el acierto, indiscutible, de convocar la efemérides con la máxima representación posible que arropó y dio la realce al colectivo, que el Colegio representa. A saber, la profesión ha tenido el concurso del rector de la Universidad de Huelva, de la presidenta del Colegio Oficial, la decana de la Facultad y la alcaldesa de la ciudad para deparar la mayor trascendencia a la que se puede aspirar a nivel onubense. Este “detalle” sirve para confirmar que la enfermería tiempo ha que ha alcanzado su madurez formativa y social como para que, en fecha tan señalada, se haya consumado un eco de tanto nivel y relevancia como el que citamos, que ha de ser valorado en su justa medida por todos y cada uno de los colegiados onubenses.

Para este Colegio Oficial, la trascendencia de la jornada vivida en el campus de la UHU quizá suponga un antes y después en la ocasión que cada mes de mayo, nos convoca para hacer balance del pasado y, acaso lo mas importante, avanzar el futuro que deseamos alcanzar en base a la confirmación de los valores y responsabilidades que la profesión tiene ante si misma y frente a la sociedad, felizmente presentes en los anteriormente citados organismos que se sumaron a nuestra particular conmemoración.

Pero, junto a semejante realidad, el presente numero también deja constancia de una noticia que supone algo así como la confirmación de que el anunciado nuevo horizonte profesional ya empieza a dibujarse. Hablamos de la entrada en vigor del Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad para el periodo 2.025 - 2.028 en el que centenares de enfermeras de Familia y hospital tienen asignado un papel de responsabilidad para ahí es nada, alcanzar los objetivos que supongan mejorar la calidad de vida de los pacientes, mas frágiles, asegurando la continuidad de los cuidados entre niveles, y optimizar los recursos públicos puestos a disposición. Cabría preguntar si no estamos ante el pórtico del tan esperado horizonte al que la profesión lleva años aspirando para asumir roles que le confirme como un sector clave en este concreto marco asistencial.

Sucede, además, que nuestros lectores van a poder conocer otro hallazgo hecho realidad que no debe ser minimizado ni muchos menos difuminado en su justa repercusión. Hablamos de la aprobación, entre Junta de Andalucía y Mesa sectorial de sanidad, de un nuevo modelo de Carrera Profesional algo que, sin duda alguna, ha sido un verdadero quebradero de cabeza por cuanto la parálisis vivida años atrás perjudicó, absolutamente, los intereses de miles y miles de profesionales sanitarios, entre ellos enfermería asistiendo sin capacidad de respuesta a las demandas de ver reconocidas unas trayectorias de asistencia la a sociedad. Si meses atrás dábamos cuenta de la reforma de la Bolsa de empleo, no es de menor rango ver desbloqueado otro capitulo importante como es la Carrera profesional que todo sea dicho ha tenido en el actual consejero Sanidad en funciones, Antonio Sanz, a su protagonista.

Y, para el final de este comentario, la constatación de que el Premio a la investigación de enfermería en Cuidados Oncológicos y Paliativos sigue sumando convocatorias algo que, en si mismo supone un verdadero éxito de la Fundación Ángel Muriel a la que el Colegio ha prestado, y lo seguirá haciendo, su apoyo para que esta prueba sea lo que ya tiene conseguido. Ser un referente en el ámbito de los cuidados al paciente victima de cualquier tipo de cáncer porque necesitan la cualificación y humanización de una enfermería que, con este premio, aspira a ser cada vez mas especializada y, por lo mismo, solvente.



# AUDIENCIA NACIONAL: LOS FESTIVOS QUE CAIGAN EN SÁBADO DEBEN SER RECUPERADOS

LA SALA DE LO SOCIAL ENTIENDE QUE EL DESCANSO SEMANAL Y EL FESTIVO SON CONCEPTOS DIFERENTES Y NO PUEDEN ABSORBERSE ENTRE SÍ.

Huelva.- Redacción

**L**a Audiencia Nacional ha emitido un fallo por el que fija que los días festivos que coincidan con un sábado, o descanso semanal, tienen que ser compensados y dan derecho al trabajador a disponer de un día adicional de descanso. La sentencia conocida el pasado mes de mayo, supone un cambio que los expertos entienden como “trascendente” respecto a los días festivos que coincidan con una jornada festiva.

Una sentencia de la Audiencia Nacional ha abierto la puerta a que los trabajadores puedan ser recompensados con un día de descanso si el sábado coincide con un festivo en el calendario. El presente fallo se corresponde a una reclamación interpuesta a causa de un convenio del sector de atención a los clientes, conocido como “contac center”, La Audiencia Nacional, con sede en Madrid, es un órgano jurisdiccional, tanto de apelación como de instancia, único en España con jurisdicción en todo el territorio del Estado especializada en diversas materias atribuidas por Ley y que fue creada por RD Key 1/1977 (BOE 5 de enero 1.977). Se ocupa, entre otras materias, de los delitos de terrorismo, crimen organizado, narcotráfico...

La Audiencia Nacional también responde a las impugnaciones de convenios colectivos que sean de ámbito territorial superior a una comunidad autónoma. En este caso, la Sala de lo Social de la Audiencia Nacional entendió la reclamación de trabajadores de los centros de atención al cliente (contac center) formulada por el sindicato USO a la que se sumaron la practica totalidad de organizaciones sindicales, en distintas demandas con este asunto. El fallo de la Audiencia Nacional, con fecha 19 de

mayo, declara no ajustada a derecho la practica generalizada de las empresas del sector donde partió la demanda al no compensar los días festivos laborales.

La sentencia establece que “cuando la prestación de servicios electiva se produce de lunes a viernes, o de lunes a sábado, y el festivo coincide con sábados, estando ahí fijado su descanso semanal”. Así mismo, el Alto Tribunal establece el derecho de los trabajadores a que los días festivos no laborales “no sean absorbidos ni neutralizados por el descanso semanal”, reconociendo la obligación empresarial de conceder un día adicional de descanso efectivo cuando se produzca la concidencia o el solapamiento entre ambos”.

Fuentes sindicales precisaron que la resolución pudiera ser extensible a todos los sectores laborales por cuanto consolida de forma generalizada a doctrina judicial que impide que las empresas hagan desaparecer festivos mediante los cuadrantes de trabajo. Por lo cual, los catorce festivos anuales deben disfrutarse plenamente por todas las personas trabajadoras, independiente de su jornada habitual. También se hace hincapié que a partir del fallo de la Audiencia, tras la confusión derivada de anteriores sentencias, el fallo de la Audiencia Nacional se convertirá en un derecho adquirido a todas las personas trabajadoras sin solapamientos ni recortes.

## COMPENSACIÓN Y DÍA LIBRE

Al respecto, se ha recordado que el Tribunal Supremo declaró en su día que los trabajadores con jornada de lunes a domingo con el descanso semanal establecido entre el lunes y el viernes, tienen derecho a que cuando el descanso coincida con un festivo laboral, les sea compensado



y puedan disfrutar de otro día de asueto por esa jornada de fiesta. Y se que, durante mucho tiempo, se había asumido como normal el que en diferentes sectores, si un festivo coincidía con la jornada habitual de descanso, tal día desaparecía del computo anual y sin ninguna recompensa. A partir de ahora, la nueva Resolución judicial cambia el escenario a favor de los derechos del profesional.

La Audiencia Nacional ha considerado que la festividad en sábado se consideraba automáticamente disfrutada, al entender que el descanso semanal y el festivo son conceptos diferentes y no pueden absorberse entre sí. Además, la Audiencia Nacional fija que la citada compensación por el sábado festivo deberá disfrutarse en un plazo máximo de 14 días. Así como que las empresas deberán aplicar compensaciones con carácter retroactivo en aquellos periodos que legalmente no hayan prescrito circunstancia que podría derivar en reclamaciones tanto individuales como colectivas en numerosos centros de trabajo.

Si bien la sentencia de la Audiencia Nacional se refiere a empleados de un “contac center”, los especialistas en materia jurídico-laboral entienden que el criterio podría extrapolarse a otros muchos sectores y actividades donde los cuadrantes rotativos son algo habitual. La sentencia puede ser objeto de recurso ante el Tribunal Supremo pero, sin duda, establece un punto de inflexión y en torno a esta duda: ¿hasta que punto se puede limitar el disfrute efectivo de los 14 días festivos anuales legalmente reconocidos?.



**DOTADO CON CASI 195 MILLONES DE EUROS**

# NACE EL PLAN DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES (2.026 - 2.029)

ASEGURA UNA “ATENCIÓN INTEGRAL, EQUITATIVA,  
ACCESIBLE Y DE CALIDAD”.

Huelva.- Redacción

**L**a Junta ha aprobado el I Plan Estratégico Andaluz de Salud Mental y Adicciones (Pesma) para el periodo 2.026 - 2.029 que señala la hoja de ruta para mejorar el bienestar emocional de la población en la comunidad, prevenir los problemas de salud mental y las adicciones garantizando “una atención integral, equitativa, accesible y de calidad” a la población. El Plan tiene una dotación presupuestaria de 194.670.905 euros.

Un año después de elaboración y consulta, el Pesma es una realidad para afrontar la Salud Mental en la región, mediante el aumento de los recursos a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial, la asistencia domiciliaria. Además, contempla el ingreso de pacientes en Unidades hospitalarias de Salud mental. El esperado Plan se estructura en base a 6 ejes principales, 13 objetivos estratégicos, 51 programas y 200 actuaciones, conforme el BOJA (13 mayo / 2.026).

El texto oficial se abre con una premisa realista: “La Salud mental y las adicciones se han consolidado como uno de los grandes retos sociales y sanitarios de nuestro tiempo”, en palabras del consejero Antonio Sanz. Para ello, el Plan es “una apuesta clara por la estabilidad y la continuidad en las políticas públicas” en Andalucía. El Pesma se alinea con las recomendaciones de la O.M.S las orientaciones de la UE y con los objetivos del Plan Nacional sobre Drogas incorporando las necesidades específicas andaluzas.

Para Trinidad Rus, directora general de Cuidados, Atención Sociosanitaria, Salud mental y Adicciones, el Plan vigente hasta 2.029 “introduce como elemento diferencial un refuerzo sustantivo de la evaluación como herramienta clave para la mejora continua”. Rus asegura que la mejora parte de una premisa: “la prevención de la conducta suicida” al tiempo que sitúa a la evaluación, la definición de objetivos operativos y la evaluación periódica como “la base sobre la que se apoyará la planificación futura de las políticas de Salud mental y adicciones en Andalucía”.

## SEIS EJES PROGRAMÁTICOS

El Plan, se articula en seis líneas que, resumidas, corresponden a estos epígrafes Promoción y prevención de la Salud mental y adicciones, mediante, Programas de educación mental en centros educativos para detección precoz de conductas de riesgo en adolescentes y entornos familiares. La segunda línea busca Fomentar un modelo público de atención comunitaria

de intervención mejorando la conexión entre Salud mental, adicciones y Atención Primaria basada en proximidad, igualdad e integración de servicios.

El tercer eje tercera se dedica, en exclusiva, a la atención infanto-juvenil adaptando los programas y recursos a la demanda de atención a menores de 18 años con atención especial a las adicciones comportamentales mediante la creación de hospitales de Día y equipos de atención especialistas en asistencia infanto-adolescente, así como con Unidades de hospitalización breve y residenciales para menores con problemas de adicciones habilitándose programas ambulatorios para menores y atención a víctimas de TEA (trastorno espectro autista) y Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

La cuarta línea se dedica a los casos complejos con medidas y continuidad asistencial. Apuesta por la creación de redes asistenciales específicas para problemas alimentarios, trastornos de personalidad y personas con discapacidad intelectual. La quinta línea habla de la Humanización y participación social de personas con enfermedad mental. Los centros de Día actuarán con acciones motivacionales, y sensibilización para reducir el estigma social, puesta en marcha de redes de apoyo mutuo entre personas con experiencia en Salud mental y adicciones. Finalmente, el sexto eje del Plan se dedica a mujeres víctimas de violencia, personas en reclusión penitenciaria, personas sin hogar, inmigrantes o en situación de dependencia mediante programas específicos e intervención integral. Se creará una oficina de atención a personas con problemas de Salud mental.



# ENFERMERÍA Y EL INICIO DEL PLAN ANDALUZ DE CRONICIDAD

Huelva.- Redacción

**L**a consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias dio el acto de apertura al denominado Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad (PAAC) con el objetivo primordial de mejorar la atención a personas con enfermedades crónicas mediante un modelo que la administración ha definido como “mas coordinado, continuo y centrado en el paciente”. En este Plan, enfermería tiene un papel destacado particularmente la enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria adscritas a los Centros de Salud del SAS mediante un amplio abanico de actuaciones con relación a distintas patologías. El Plan en cuestión representa el esperado paso al frente del colectivo en una de las parcelas mas latentes sanitariamente hablando como es la cronicidad.

Desde primeros de mayo, la sanidad publica en nuestra región ha iniciado el despliegue del PAAC definido como una “estrategia planteada para mejorar la atención y condiciones de la salud, y calidad de vida, en las personas víctimas de enfermedades crónicas. Para lo cual, el Plan va a procurar llevar a la practica un modelo que refuerce la coordinación, y la continuidad de la asistencia. El Plan, cuyo anuncio y aprobación fue en 2.025, busca hacer efectivo un nuevo marco de actuación que refuerce la continuidad asistencial entre los niveles hospitalario y atención primaria mediante la promoción distintos frentes como, por ejemplo, avanzar en el autocuidado en pacientes que padecen patologías crónicas y, entre ellas, los casos que presenta mayores niveles de complejidad, tanto clínica como social.

## ALTOS CARGOS Y ENFERMERAS

Sanidad hizo mención especial a esta nueva orientación metodológica a través de un encuentro al que asistió

## ► Comienza un nuevo horizonte de atención con claro protagonismo de las enfermeras de Familia y Comunitaria.

un importante numero de profesionales referentes tantos de primaria como de hospitales de la red pública. La reunión contó con la asistencia de un importante numero de profesionales de enfermería: 790 de AP y un numero mas reducido (72) de hospitales. La administración sanitaria estuvo representada por la directora general de Cuidados Atención Sociosanitaria Salud mental y Adicciones, la enfermera Trinidad Rus, junto la Secretaria general de Humanización, Calidad y Planificación asistencial, la también diplomada en enfermería Silvia Maraver quienes tienen la tarea de coordinar el desarrollo del proyecto en curso.

Las líneas iniciales del Plan de Cronicidad pueden resumirse entre otros, en estos postulados: desarrollo de actuaciones de promoción de la salud y educación

terapéutica que están encaminados a dar apoyo a las personas víctimas de dolencias crónicas para “el manejo de su proceso y en su vida diaria”. Las profesionales de enfermería recibieron el mensaje sobre la “necesidad de extender estos contenidos a sus centros mediante sesiones clínicas” con el conjunto de los profesionales.

## TELECUIDADOS

En el arranque para la implantación del Plan, el departamento de Sanidad dijo que el mismo “se apoya en el papel de las 446 enfermeras especialistas en Familiar y Comunitaria que ejercen en los Centros de Salud de las ocho provincias andaluzas. En ellas recae la tarea de promover “intervenciones grupales” sobre la educación terapéutica dirigidas a aquellos pacientes que viven con patologías como la EPO, insuficiencia cardíaca, diabetes, hipertensión u obesidad. Estas acciones se verán completadas con la promoción de hábitos saludables mediante la observación de una alimentación equilibrada, el abandono del tabaquismo o el fomento de la actividad física.

El personal de enfermería especialista



Silvia Maraver y Trinidad Rus



va a contar desde este mismo mes de junio, con un programa de capacitación en educación terapéutica en pacientes con EPOC que, con posterioridad, se ira ampliando al conjunto de los perfiles implicados en el objetivo que contempla el Plan andaluz de Cronicidad. El SAS confirmó su propósito de que, a lo largo del presente 2.026, se vaya implantando

### ► Educación terapéutica, telecuidados, y telemonitorización, entre la nuevas realidades a desarrollar.

en la red publica de la comunidad el PAAC que irá configurándose mediante las

llamada como “Unidades de continuidad asistencial” en los hospitales así como la implantación de vías clínicas coordinadas entre AP y hospitalaria contando, además, con el apoyo e impulso de herramientas y tecnologías de soporte electrónico para que sea una normalización todo lo referido a la atención a distancia: telecuidados y telemonitorización.

## HOSPITAL DE RIOTINTO, CONSULTA ESPECÍFICA

**E**l Hospital de Riotinto, perteneciente al Área de gestión norte de Huelva, ha, anunciado una medida relacionada con el Plan de Cronicidad. Se trata de la puesta en marcha de una nueva consulta específica para pacientes crónicos, complejos y pluripatológicos dentro del servicio de Medicina interna. La consulta cuenta con un medico y una enfermera funcionando como un equipo

que, de modo multidisciplinar, trabaja para reforzar la detección, asistencia y seguimiento de las personas con ese perfil.

La consulta en cuestión ofrece una asistencia mas cercana y adaptada a las necesidades de estos pacientes junto a la colaboración del personal de los centros de Salud, que hagan posible una continuidad asistencial entre los dos niveles sanitarios.

El hospital Riotinto subraya que el perfil clínico que se atiende en esta nuevo dispositivo es una persona de 75 años en adelante que padece EPOC y otras muchas patologías lo que provoca, en muchos casos, la aparición de problemas y complicaciones derivadas como, por ejemplo, la insuficiencia renal, diabetes, anemia... Los enfermos afectados de varias patologías representan un 24% del total de los ingresos de un hospital por su mayor fragilidad y dependencia.

## LOS RESIDENTES DEL HUIRJ FINALIZAN SU ESPECIALIDAD

Huelva.- Redacción

**E**l Hospital Universitario de Juan Ramón Jiménez, llevo a cabo, un año mas, la ceremonia tan esperada despedida a los titulados residentes que, en distintos niveles, han seguido los cursos de especialización, entre ellos enfermería. Ante las autoridades del centro y la delegada territorial de Salud Manuela Caro, finalizó un intenso periodo de tiempo en el que se formaron un total de 66 nuevos especialistas en 26 especialidades diferentes.

Hubo palabras de elogio tanto a la actitud de los flamantes médicos, enfermeras, farmacéuticos y, psicólogos, con especialidad que lograron superar con éxito los respectivos planes formativos del sistema EIR. La promoción ha estado configurada por un total de 66 profesionales entre los que enfermería



ha estado presente en los ámbitos de la Salud Mental (2), Familiar y Comunitaria (9) y Trabajo(2).

El reconocimiento, por los valores demostrados durante los años que duró el post-grado, también alcanzó a los tutores y miembros de la Comisión de docencia por su permanente labor de guía

para asegurar la calidad de la formación que recibieron en áreas asistenciales, docentes e, investigadoras para adquirir los y habilidades conocimientos, propios de sus respectivas competencias. Los residentes tuvieron que rotar por distintos servicios y centros externos además de superar una evaluación anual y otra final antes de recibir las acreditaciones.



# ENFERMERÍA COLEGIADA EN ESPAÑA: 358.036 PERSONAS

EL BALANCE OFRECE DATOS DE 2.025. EL SNS CUENTA CON UN TOTAL DE 1.038.354 SANITARIOS, DE LOS CUALES 34,5% SON ENFERMERAS, QUE INCORPORÓ 4.401 PERSONAS (UN 1,2%). EN ANDALUCÍA EJERCEN 57.030 PROFESIONALES.

Huelva.- Redacción

**¿Cuál es el volumen real u oficial de personas titulados presentes en el campo de Ciencias de la Salud dedicadas en España?. Esa gran interrogante ha sido desvelada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) al contabilizar, al cierre del ejercicio del año 2.025, un total de 1.038.354 profesionales entre todas las categorías presentes en el Sistema Nacional de Salud (SNS). De esa cifra global, la enfermería colegiada a nivel nacional la integran 358.036 personas.**

La enfermería española, por otra parte, creció durante los últimos doce meses, en 4.401 nuevas incorporaciones lo que representa un 1,2% respecto al anterior ejercicio. Por comunidades, la mayor presencia de enfermeras se encuentra en Cataluña (con 64.647), seguida de Andalucía (57.030) y Madrid (53.791). Pero en las cifras del INE se observa un dato importante: 10.301 personas de enfermería estaban registradas como especialistas en ginecología obstetricia lo que equivale a experimentar una disminución de 1,8% de matronas respecto al balance de 2.024. La verificación oficial confirma que las reclamaciones de los Colegios Oficiales de enfermería de la geografía nacional sobre la necesidad de contar con más matronas estaban justificadas.

En cuanto a los médicos colegiados, estos crecieron en 12.229 personas lo que significa un 3,9% hasta alcanzar la cifra total de ejercientes en el SNS de 322.787 facultativos. La tasa de médicos colegiados se ha situado en 6,51 por cada 1.000 habitantes mientras la tasa de enfermeras por igual número de población se concreta en 7,22. El INE también ha reflejado que las titulaciones

que más crecieron en el 2025 fueron los terapeutas ocupacionales (con un 9,2%) seguido por los psicólogos sanitarios (8%). De esta forma, los colectivos que cuentan con mayor presencia en la sanidad española pública y privada son, en primer lugar, enfermería con 34,5% del total de la plantilla, seguida por los médicos (31,1%) y en tercera posición los farmacéuticos (7,9%).

## MUJERES: EL 69,5 % DE LA PLANTILLA

Otra cuestión importante es la referida a la presencia por sexos entre el personal del Sistema. De tal forma que el conjunto de las distintos niveles o titulaciones presentes, el SNS sigue más y más feminizándose. Las mujeres representan el 69,5 del total de empleados con 721.962 efectivos frente a los hombres que agrupan un total de 316.392. Y esta mayoritaria presencia de la mujer en el sistema lo corrobora, de otra parte, este dato: en 2.025 había más mujeres colegiadas que hombres en 14 de las 16 profesiones analizadas por el INE.

Ahora bien, pese a su masiva presencia, enfermería no es el sector con mayor proporción de féminas. El liderazgo en este terreno lo ocupan los logopedas (con 92,7% de mujeres) seguido de terapeutas ocupacionales (90%) y, en tercer lugar, enfermería con 84,3%. Y en el lado opuesto, la menor presencia de la mujer corresponde a Físicos con especialidad sanitaria (32,6%), protésicos dentales (34,3%) y los médicos (55,1%) como los titulados con menores índices de feminidad.

Factor igualmente relevante es el de los grupos por edades. Los mayores porcentajes de profesionales sanitarios menores de 45 años se localizaron en



terapeutas ocupacionales (83,8%), seguido por los dietistas nutricionales (82,6%) y fisioterapeutas (72,2%). De otra parte, los mayores porcentajes de colegiados con 65 y más años se dieron en los médicos (28%) y farmacéuticos (19,1%). El INE confirma que en los diez últimos años, el porcentaje de colegiados menores de 45 años bajó en todos los colectivos excepto en el médico donde aumentó 4 puntos. Los descensos más acusados se localizaban entre los ópticos optometristas (19,3 puntos menos), fisioterapeutas (15,9) y nutricionistas y terapeutas ocupacionales (8,9).

Los datos del INE referidos a las comunidades sitúan las tasas más elevadas de enfermeras en Cantabria (9,45), Navarra (8,97) y País Vasco (8,91). Las regiones con las tasas de menor cuantía estaban en Murcia (5,24), Galicia (5,38) y Baleares (6,25). En cuanto a los médicos, colegiados las tasas más altas se dieron en Asturias (7,69 por 1.000 habitantes), Madrid (7,62), y Aragón (7,50). Los peores índices se referían a Castilla La Mancha (4,98), Ceuta (4,60) y Melilla (3,82).



# INTENCIÓN DE ABANDONO DE ESTUDIOS EN ESTUDIANTES DE GRADO EN ENFERMERÍA DE ESPAÑA: UN ANÁLISIS DE FACTORES PRECIPITANTES

Nadine Badillo-Sánchez, MSc<sup>1</sup>; Juan Gómez-Salgado, PhD<sup>2,3</sup>; Javier Fagundo-Rivera, PhD<sup>4</sup>

1. Escuela de Doctorado, Universidad de Huelva, Huelva, España; nadine.badillo@alu.uhu.es
2. Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública, Facultad de Ciencias del Trabajo, Universidad de Huelva, Huelva, España; salgado@uhu.es
3. Programa de Postgrado de Seguridad y Salud, Universidad Espíritu Santo, Guayaquil, Ecuador.
4. Centro Universitario de Enfermería Cruz Roja, University of Seville, Seville, Spain; javier.fagundo.rivera@gmail.com

\*Correspondencia

D<sup>a</sup> Nadine Badillo Sánchez

Escuela de Doctorado, Universidad de Huelva. Calle Cantero Cuadrado, 6, 21071 Huelva (España).

Correo electrónico: nadine.badillo@alu.uhu.es; Número de teléfono: +34 608820495

## RESUMEN

**Introducción:** La Enfermería, una profesión histórica centrada en el cuidado integral, tiene un papel esencial en el contexto actual marcado por la cronicidad y la dependencia. La creciente fuga de profesionales comienza ya en la etapa formativa, donde el abandono del Grado en Enfermería supone un riesgo para la calidad asistencial.

**Objetivo:** Identificar los factores que influyen en la intención de abandono de los estudiantes de Grado en Enfermería en España.

**Método:** Estudio observacional de métodos mixtos, con estudiantes de segundo y tercer curso de universidades públicas, privadas y centros adscritos de todas las comunidades autónomas, Ceuta y Melilla. Se recogerán datos cuantitativos mediante cuestionarios socio-demográficos, educativos y psicoemocionales, y datos cualitativos mediante entrevistas semiestructuradas con enfoque fenomenológico hermenéutico. El análisis se realizará con SPSS v.29 y Atlas.ti, siguiendo las guías STROBE y SRQR.

**Conclusiones:** detectar variables modificables para reducir la deserción

y fortalecer la motivación de futuros profesionales, fundamentales para la sostenibilidad del sistema sanitario.

## PALABRAS CLAVE

Abandono del estudiante, Desgaste estudiantil, Estudiantes De Enfermería, Intención de abandono.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing, a historical profession focussed on comprehensive care, has an essential role in the current context marked by chronicity and dependence. The growing flight of professionals begins already in the training stage, where the abandonment of the Degree in Nursing poses a risk to the quality of care.

**Objective:** To identify the factors that influence the intention to drop out among Spain's Nursing Degree students.

**Methodology:** Observational study of mixed methods, with second and third year students from public and private universities and affiliated centres of all the autonomous communities, Ceuta and Melilla. Quantitative data will be collected through socio-demographic, educational and psycho-emotional questionnaires, and qualitative data through semi-

structured interviews with a hermeneutic phenomenological approach. The analysis will be performed with SPSS v.29 and Atlas.ti, following the STROBE and SRQR guides.

**Conclusions:** Detect modifiable variables to reduce the desertion and strengthen the motivation of future professionals, fundamental for the sustainability of the health system.

## KEYWORDS

Intention to leave, Nursing Students, Student dropout, Student attrition.

## 1. INTRODUCCIÓN

La Enfermería, históricamente vinculada al rol femenino, evolucionó desde los cuidados domésticos prehistóricos hasta configurarse como profesión en la Edad Contemporánea (1). El aumento de la esperanza de vida en España, una de las más altas de la Unión Europea (2), ha incrementado la demanda de cuidados relacionados con la cronicidad y el envejecimiento, incluyendo patologías como las demencias y otras enfermedades crónicas (3). Esta creciente necesidad asistencial subraya la importancia de la Enfermería, considerada esencial en los sistemas sanitarios a nivel mundial



(4), en un contexto donde se prevé un déficit global de hasta 18 millones de profesionales sanitarios para 2030 (5). En España, además, la profesión enfrenta la emigración constante de enfermeras y el incremento del abandono de los estudios, un fenómeno aún poco investigado (6).

La intención de abandonar el Grado en Enfermería se relaciona con múltiples factores. El Fadely et al. (3) identificaron que un 28,45% de estudiantes consideró dejar la carrera, señalando las prácticas clínicas, la angustia psicológica y la dificultad académica como causas principales, especialmente entre quienes eligieron la titulación por motivos externos. Otros estudios resaltan la influencia de la identidad profesional adquirida durante la formación en la permanencia o abandono (7,8), y muestran niveles más bajos de bienestar social entre estudiantes en comparación con enfermeras en activo o jubiladas, asociados a características personales como edad, estado civil o empleo (9).

También se han identificado factores protectores: el afrontamiento y el apoyo social disminuyen la intención de abandono, reduciendo la vulnerabilidad ante situaciones adversas (10). Sin embargo, la baja resiliencia y el burnout son factores de riesgo significativos, presentes en casi la mitad de los estudiantes según Altharman et al. (11), evaluados mediante el Maslach Burnout Inventory (12). Otros elementos de riesgo incluyen la presión académica, el malestar psicológico, los conflictos personales y la baja autoestima (13,14).

El acoso en entornos académicos y clínicos constituye igualmente un factor determinante: Sharif-Nia et al. (15) encontraron que estas experiencias generan menor satisfacción y un aumento del deseo de abandonar los estudios. Incluso en aquellos estudiantes que trabajaron durante la pandemia de COVID-19, la intención de abandono permaneció elevada (63,4%), asociada principalmente con la edad y la falta de identidad profesional (16). Asimismo, Kox et al. (17) identificaron una mayor prevalencia de intención de abandono en estudiantes varones (39,9%), vinculada a la falta de autonomía, escaso apoyo entre compañeros y angustia emocional.

Los estudios cualitativos coinciden en señalar la falta de recursos, las dificultades en las prácticas clínicas, la ausencia de apoyo docente y el escaso sentido de pertenencia como motivos habituales para plantearse el abandono, siendo las prácticas el factor más citado (18-21).

En conjunto, la evidencia muestra la necesidad de profundizar en las causas que llevan a los estudiantes de Enfermería en España a considerar abandonar sus estudios. Por ello, este estudio tiene como objetivo identificar los factores que precipitan esta intención y analizar los elementos socioeconómicos, educativos, psicoemocionales y subjetivos que influyen en la motivación para abandonar la titulación.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores precipitantes en la intención de abandono de los estudiantes de Grado de Enfermería de España.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Analizar los factores sociodemográficos y educativos asociados a la intención de abandonar el Grado en Enfermería, utilizando un cuestionario de información personal.

2. Evaluar los factores psicoemocionales —estrés, demandas psicológicas y apoyo, resiliencia, preparación profesional percibida, identidad profesional, compromiso académico y sentido de coherencia— mediante escalas validadas, y su relación con la intención de abandono.

3. Explorar los factores subjetivos vinculados a la motivación para abandonar los estudios, a través de entrevistas semiestructuradas basadas en un enfoque fenomenológico hermenéutico.

## 3. MÉTODO

### 3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Estudio descriptivo de métodos mixtos que combina enfoques cuantitativo y cualitativo. La población estará formada por estudiantes del Grado en Enfermería en España, garantizando la representatividad nacional según tres criterios: distribución geográfica, tipo de universidad (pública, privada y adscrita)

y género. Los participantes deberán estar matriculados en el curso 2024-2025, seleccionándose aleatoriamente. Se seguirán las directrices STROBE para la parte cuantitativa y SRQR para la cualitativa.

### 3.2. SUJETOS DEL ESTUDIO

Estudiantes de Enfermería que cumplan los criterios de inclusión y acepten participar voluntariamente. Se empleará un muestreo estratificado proporcional para asegurar la representación de toda la población. Los estratos definidos son:

- Región geográfica, incluyendo las 17 comunidades autónomas y Ceuta y Melilla, con un tamaño muestral proporcional al número de estudiantes por territorio.
- Tipo de centro universitario, manteniendo la proporción real de estudiantes de universidades públicas, privadas y centros adscritos según datos oficiales.
- Género, reflejando la distribución actual en Enfermería e incorporando identidades no binarias o diversas para asegurar una perspectiva inclusiva.

Los criterios de inclusión contemplan a estudiantes de segundo y tercer curso de Enfermería del curso 2024-2025 que ya hayan realizado prácticas clínicas y participen de forma voluntaria.

Se excluirá a estudiantes de primero, por no haber iniciado prácticas, y a los de cuarto, por encontrarse al final de sus estudios. Además, los cuestionarios o entrevistas incompletos se considerarán datos perdidos.

Para el cálculo del tamaño de la muestra en la fase cuantitativa, se utilizará el recurso Qualtrics®, siguiendo la ecuación “Tamaño de la muestra = ((Puntuación Z)<sup>2</sup> x Desviación estándar x (1-Desviación estándar)) / ((Margen de error)<sup>2</sup>”, con un nivel de confianza del 95%, una desviación estándar de 0,5 y un margen de error de +/- 5%.

El tamaño total de la muestra se distribuirá proporcionalmente de acuerdo con la población estudiantil de cada comunidad autónoma, el peso de cada tipo de institución universitaria y la proporción de género.



### 3.3. RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS.

La recogida de datos se efectuará mediante encuestas en formato digital y presencial, en colaboración con universidades, departamentos de Enfermería y plataformas apoyadas por entidades estudiantiles. El cuestionario online se difundirá por canales oficiales, previa presentación de la información del estudio y solicitud del consentimiento informado, que incluirá confirmar la mayoría de edad y la aceptación de la participación.

En la fase cualitativa, se realizarán entrevistas autoadministradas con preguntas semiestructuradas siguiendo un enfoque fenomenológico hermenéutico, hasta alcanzar la saturación de la información. A continuación, los datos se analizarán mediante un análisis temático inductivo, empleando triangulación para identificar temas clave y minimizar ambigüedades.

#### 3.4. FASE 1

##### 3.4.1. VARIABLES CUANTITATIVAS

La variable resultado “Intención de abandono” será medida mediante una escala tipo Likert de 10 ítems (20). El valor 1 equivale a “muy en desacuerdo” y el valor 10 equivale a “totalmente de acuerdo”. El punto de corte  $>1$  es significativo de intención de abandono.

##### VARIABLES INDEPENDIENTES

El apartado de factores sociodemográficos y educativos recogerá datos personales —como género, edad, estado civil, hijos, actividad física, empleo, residencia y tiempo de desplazamiento— junto con información académica, incluyendo curso, unidades clínicas y prácticas realizadas, horas dedicadas a prácticas y estudio, simultaneidad entre clases y prácticas, adecuación de horarios y calidad de la relación con los compañeros.

Los factores psicoemocionales se medirán con varios instrumentos validados. El estrés se evaluará con el 3-Item Distress Screener (22), útil para la detección temprana del estrés. Las demandas psicológicas y el apoyo del supervisor y compañeros se medirán con el Job Content Questionnaire (JCQ) (23), de buena consistencia interna. La resiliencia se valorará mediante la versión

modificada del COPE (24), de alta validez. La preparación profesional percibida se evaluará con el cuestionario PPPNS (25), y la identidad profesional con la escala PISNS (26), ambos con elevada fiabilidad. El compromiso académico se medirá mediante la UWES-S (27), compuesta por tres subescalas. Por último, el sentido de coherencia se analizará con la SOC-13 (28), que presenta una consistencia interna adecuada.

##### Recogida y análisis de datos

Antes del estudio se realizará un pilotaje para ajustar los instrumentos cuantitativos, ya validados y con buena fiabilidad. Los datos se analizarán con SPSS v29, utilizando el test de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la normalidad y seleccionar las pruebas adecuadas. Se aplicará estadística descriptiva (media y desviación estándar para distribuciones normales, o mediana y rango intercuartílico para no normales) y análisis inferencial mediante regresión logística. Para contrastar hipótesis se emplearán las correlaciones de Pearson o Spearman según la normalidad, con un nivel de confianza del 95% ( $p < 0.05$ ).

#### 3.5. FASE 2

##### 3.5.1. VARIABLES CUALITATIVAS

Los factores subjetivos se explorarán mediante entrevistas personales semiestructuradas, basadas en cuatro preguntas abiertas que permitirán profundizar en las experiencias y percepciones del estudiantado:

- A. “¿Qué motivos fueron los que hicieron que escogieras la carrera de Enfermería?”.
- B. “¿Has pensado alguna vez en abandonar los estudios de Enfermería?”
- C. “Describe los principales motivos por los que has pensado en abandonar los estudios de Enfermería”.
- D. “¿Qué piensas de tu futuro como Enfermera/o y del futuro de la profesión Enfermera?”.

##### Recogida y análisis de datos

Los datos cualitativos se obtendrán mediante entrevistas semiestructuradas basadas en el enfoque fenomenológico hermenéutico de Taylor y Bogdan, con el fin de comprender en profundidad

las experiencias del estudiantado. La información será codificada con Atlas.ti y, junto con los resultados cuantitativos y la evidencia científica, se triangulará para identificar temas clave. Finalmente, los datos se someterán a un análisis temático inductivo, organizando las ideas en categorías y subcategorías coherentes.

### 3.6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El estudio presenta limitaciones como su diseño transversal —que no permite establecer causalidad— y posibles problemas de representatividad debido al acceso desigual a universidades, la baja participación de ciertos géneros o variaciones en las tasas de respuesta entre centros. Para minimizar estos riesgos se emplearán estrategias de difusión y seguimiento en colaboración con universidades y organizaciones profesionales y estudiantiles.

Entre sus fortalezas destaca el diseño mixto, que integra datos cuantitativos con un enfoque cualitativo fenomenológico hermenéutico, permitiendo profundizar en la subjetividad y motivaciones del alumnado respecto a la intención de abandono. Asimismo, se propone como línea futura la validación de un cuestionario específico para evaluar la intención de abandono en estudios universitarios.

## 4. PLAN DE TRABAJO

### 4.1. DETALLE DE LAS ACTIVIDADES

El estudio se realizará a lo largo de 12 meses, utilizando los recursos facilitados por la Universidad de Huelva, y se guiará por las siete actividades que se muestran en la figura 1.

## 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El estudio pretende identificar, mediante un diseño de métodos mixtos, los factores que influyen en el abandono del Grado en Enfermería en España, analizando variables sociodemográficas, educativas, psicoemocionales y subjetivas. La investigación busca detectar tanto elementos personales —como la vocación o las circunstancias individuales— como factores externos relacionados con la formación teórica, las prácticas clínicas y las expectativas profesionales. El trabajo seguirá las guías STROBE y SRQR, y su objetivo



final es intervenir tempranamente sobre las variables que favorecen la intención de abandono para reducir la deserción, mejorar la motivación y fortalecer la formación de futuros profesionales de Enfermería.

## 6. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se realizará siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki (2024) y la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos. Su aprobación será revisada por el Comité Ético de Investigación Clínica y la Comisión de Investigación correspondiente. Todos los participantes firmarán un consentimiento informado tras recibir la información necesaria (anexos 1 y 2), y se obtendrá la autorización ética y administrativa de las instituciones implicadas antes de comenzar. Durante todo el proceso se garantizarán la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

## 7. DIFUSIÓN

### 7.1. APLICABILIDAD E IMPACTO CLÍNICO-ASISTENCIAL

La Enfermería atraviesa una importante escasez de profesionales, por lo que resulta crucial evitar la pérdida de futuros enfermeros. Este estudio analiza a los estudiantes del Grado en Enfermería y los factores que influyen en su intención de abandonar la carrera. Conocer estas causas permitirá actuar de forma temprana sobre aquellos factores modificables desde el ámbito académico y las instituciones públicas, reduciendo el abandono, fortaleciendo la continuidad en los estudios y garantizando una mayor disponibilidad de profesionales motivados y cualificados para el sistema sanitario.

### 7.2. APLICABILIDAD E IMPACTO BILIOMÉTRICO

El objetivo principal es lograr al menos una publicación en una revista con Factor de Impacto entre 3 y 5 del JCR 2023, como Nursing Outlook, Nurse Education in Practice, International Journal of Nursing Studies o Worldviews on Evidence-Based Nursing. Además, se pretende obtener entre dos y tres publicaciones adicionales en revistas con menor impacto, incluyendo títulos internacionales y españolas como

Revista Española de Salud Pública, Gaceta Sanitaria o Qualitative Research in Education. Tras la publicación de los trabajos, los resultados se difundirán en congresos y reuniones científicas nacionales e internacionales.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Ayala RA. Historia de la Enfermería: Evolución Histórica del Cuidado Enfermero, Third Edition. *Nurs Hist Rev.* 2020 Sep; 28(1): 226-8.
2. Moral-Fernández L, Frías-Osuna A, Moreno-Cámara S, Palomino-Moral PA, Del-Pino-Casado R. Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente. *Aten Primaria.* 2018 Jul; 50(5): 282-90. Doi: 10.1016/j.aprim.2017.05.008
3. el Fadely A, Babram MA, Hassani SL, Selmaoui S, Agorram B. The individuals' initial reasons to pursue a nursing career and subsequent study dropout intentions: a cross-sectional study. *Nurs Pract Today.* 2024; 11(1): 80-8. doi: 10.18502/npt.v11i1.14945
4. Bakker EJM, Verhaegh KJ, Kox JHAM, van der Beek AJ, Boot CRL, Roelofs PDDM, et al. Late dropout from nursing education: an interview study of nursing students' experiences and reasons. *Nurse Educ Pract.* 2019 Aug; 39: 17-25. doi: 10.1016/j.nepr.2019.07.005
5. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: WHO; 2020. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>
6. Valdívieso C. Enfermeras a la fuga en Sevilla. *Diario de Sevilla* [Internet]. 7 junio 2024 [consultado el 17 junio 2024]. Disponible en: [https://www.diariodesevilla.es/sevilla/fuga-Enfermeras-Sevilla-ofertas-semanas\\_0\\_1909610420.html](https://www.diariodesevilla.es/sevilla/fuga-Enfermeras-Sevilla-ofertas-semanas_0_1909610420.html)
7. Qin Z, Zhang H, Su S, Guo D, Wu P, Huang Y, et al. Perceived professional preparedness and identity among senior nursing students: a latent profile analysis. *BMC Nurs.* 2024; 23(1): 1-11. doi:10.1186/s12912-024-01965-2.
8. de Los Santos JAA, Labrague LJ, Falguera CC. Fear of COVID-19, poor quality of sleep, irritability, and intention to quit school among nursing students: a cross-sectional study. *Perspect Psychiatr Care.* 2022; 58(1): 71-8. doi: 10.1111/ppc.12781
9. Vakilabad RN, Kheiri R, Islamzadeh N, Afshar PF, Ajri-Khameslou M. A survey of social well-being among employees, retirees, and nursing students: a descriptive-analytical study. *BMC Nurs.* 2023; 22(1): 1-9. doi:10.1186/s12912-023-01321-w
10. Labrague LJ. COVID-19 phobia, loneliness, and dropout intention among nursing students: the mediating role of social support and coping. *Curr Psychol.* 2024; 43(18): 16881-9. doi: 10.1007/s12144-023-04636-8
11. Altharman HA, Alnaqi RI, Buanz SF, Alsenayien AY, Siraj RA. Exploring the relationship between burnout, resilience, and dropout intention among nursing students during clinical training in Saudi Arabia. *SAGE Open Nurs.* 2023; 9. doi:10.1177/23779608231210084
12. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav.* 1981; 2(2): 99-113. doi: 10.1002/job.4030020205
13. Matteau L, Toupin I, Ouellet N, Beaulieu M, Truchon M, Gilbert-Ouimet M. Nursing students' academic conditions, psychological distress, and intention to leave school: a cross-sectional study. *Nurse Educ Today.* 2023; 129: 105877. doi:10.1016/j.nedt.2023.105877
14. Dancot J, Dardenne N, Donneau AF, Detroz P, Guillaume M, Pétré B. Explorando el cambio de la autoestima de los estudiantes de enfermería y sus factores predictivos: estudio de cohortes. *Enferm Clin.* 2024; 34(4): 240-9. doi:10.1016/j.enfcli.2024.02.006
15. Sharif-Nia H, Marôco J, Rahmatpour P, Allen KA, Kaveh O, Hoseinzadeh E. Bullying behaviors and intention to drop-out among nursing students: the mediation roles of sense of belonging



- and major satisfaction. *BMC Nurs.* 2023; 22(1). doi:10.1186/s12912-023-01584-3
16. Thorigny M, Didelot P, Bouazzi L, Pham BN, Barbe C. Reinforcement during the COVID-19 pandemic: perception of nursing students and impact on intention to drop-out of nursing education. *Heliyon.* 2024; 10(8). doi:10.1016/j.heliyon.2024.e29316
  17. Kox JHAM, Runhaar J, Groenewoud JH, Bierma-Zeinstra SMA, Bakker EJM, Miedema HS, et al. Do physical work factors and musculoskeletal complaints contribute to the intention to leave or actual dropout in student nurses? A prospective cohort study. *J Prof Nurs.* 2022; 39: 26-33. doi: 10.1016/j.profnurs.2021.12.010
  18. Soerensen J, Nielsen DS, Pihl GT. It's a hard process: nursing students' lived experiences leading to dropping out of their education. *Nurse Educ Today.* 2023; 122: 105724. doi:10.1016/j.nedt.2023.105724
  19. Canzan F, Saiani L, Mezzalana E, Allegrini E, Caliaro A, Ambrosi E. Why do nursing students leave bachelor program? Findings from a qualitative descriptive study. *BMC Nurs.* 2022; 21(1). doi:10.1186/s12912-022-00851-z
  20. Bakker EJM, Roelofs PDDM, Kox JHAM, Miedema HS, Francke AL, van der Beek AJ, et al. Psychosocial work characteristics associated with distress and intention to leave nursing education among students: a one-year follow-up study. *Nurse Educ Today.* 2021; 101: 104853. doi:10.1016/j.nedt.2021.104853
  21. Fagan JM. Students' voices: self-talk and motivation to complete nursing school. *J Coll Stud Retent Res Theory Pract.* 2023; 27(9). doi:10.1177/15210251231212642
  22. Braam C, van Oostrom SH, Terluin B, Vasse R, de Vet HC, Anema JR. Validation study of a distress screener. *J Occup Rehabil.* 2009; 19(3): 231-7. doi:10.1007/s10926-009-9178-z
  23. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol.* 1998; 3(4): 322-55. doi:10.1037/1076-8998.3.4.322
  24. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol.* 1989; 56(2): 267-83. doi:10.1037/0022-3514.56.2.267
  25. Shahsavari H, Bakhshi F, Khosravi A, Najafi Z, Ghorbani A. Perceived professional preparedness of senior nursing students' questionnaire: development and psychometric evaluation. *Nurse Educ Today.* 2020; 93: 104533. doi:10.1016/j.nedt.2020.104533
  26. Hao YF, Niu HJ, Li LP, Yue SJ, Liu XH. Measurement of professional identity in Chinese nursing students. *Int J Nurs Sci.* 2014; 1(2):137-44. doi: 10.1016/j.ijnss.2014.05.002
  27. Schaufeli W, Bakker A. UWES Utrecht Work Engagement Scale: preliminary manual [Internet]. 2003 [consultado 2 feb 2026]. Disponible en: [https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test\\_manual\\_UWES\\_Espanol.pdf](https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_Espanol.pdf)
  28. Vega Martínez MC, Frías Osuna A, Del Pino Casado R. Validez y confiabilidad de la escala de sentido de coherencia en estudiantes de grado de enfermería de una universidad española. *Gac Sanit.* 2019; 33(4): 310-6. doi:10.1016/j.gaceta.2018.02.009

## LA OMS DECLARA EMERGENCIA INTERNACIONAL POR UN BROTE DE ÉBOLA EN ÁFRICA

Huelva.- Redacción

**L**a Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó una emergencia de salud pública a nivel internacional a causa de un brote de ébola aparecido en la República democrática del Congo, y Uganda. El brote en cuestión, causado por el virus Bundibugyo. La decisión para tal medida han sido los 131 personas fallecidas y alrededor de 550 casos sospechosos actualmente en estudio.

El director general de la OMS, Tedros

Adhanom reconoció, el 19 de mayo, en el transcurso de la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en Ginebra, la realidad del un problema sanitario del que declaró su "magnitud y rapidez" con la que se propaga sobre todo en el Congo. La OMS aseguró que estas cifras podrían aumentar "a medida que se intensifiquen las operaciones sobre el terreno, incluyendo el fortalecimiento de la vigilancia, el rastreo de los contactos y las pruebas en laboratorios".

Para combatir el problema, se ha creado un Comité de Emergencia con expertos de distintas naciones para promover actuaciones y medidas de prevención que frenen este brote de ébola. La dificultad proviene de que el virus causante (Bundibugyo) es una variante del virus del ébola "para la que no existen vacunas ni tratamientos" si bien se confía en que en el plazo más breve posible (dos meses) los científicos logren crear una vacuna específica.



# CONVOCADO EL VIII PREMIO DE INVESTIGACIÓN ENFERMERÍA EN CUIDADOS ONCOLÓGICOS

Huelva.- Redacción

**L**a Fundación Ángel Muriel, en colaboración con el Colegio Oficial de enfermería de Huelva ha convocado el VIII Premio de Investigación Enfermería en Cuidados Oncológicos y Paliativos, por lo que, una vez más, se demuestra la firme voluntad para que la profesión realice trabajos de reflexión en torno al cuidado en los procesos oncológicos y paliativos. El galardón, conserva su vitola de estar abierto a toda la enfermería colegiada en España.

La octava edición del Premio de investigación de enfermería en Cuidados Oncológicos y Paliativos ya está en marcha. Blanca Muriel, en nombre del Patronato de la Fundación Ángel Muriel y Patricia Mauri presidenta del Colegio provincial, hicieron oficial la nueva convocatoria de una prueba que constituye un auténtico referente en los cuidados al paciente víctima de cáncer. Como en ocasiones anteriores, la recompensa económica para el trabajo ganador es de 2.000 euros como consta en las Bases de este evento localizadas en la web de la Fundación.

Blanca Muriel, en la presentación de la convocatoria de 2.026 afirmó que la Fundación, entidad sin ánimo de lucro, mantiene su voluntad de “fomentar la investigación en el ámbito oncológico entre los profesionales de enfermería”. Desde la Fundación Ángel Muriel quedó patente el deseo de que “esta nueva edición tenga una alta participación, al ser una convocatoria nacional por lo que pueden presentar sus iniciativas las enfermeras residentes en cualquier punto de España” con la condición de estar colegiada de alta en cualquier Colegio provincial.

## APOYO

La Fundación Ángel Muriel, que también dedica un apartado a la investigación para

el colectivo médico, tiene como objetivos fundamentales ofrecer “apoyo a las personas a las que se ha diagnosticado algún tipo de cáncer” como a sus familiares mediante el desarrollo de acciones “que permitan avanzar de forma permanente en la lucha contra el cáncer”. La Fundación tiene el apoyo de numerosas entidades colaboradoras entre otras el propio Colegio de enfermería, el Colegio

de Médicos onubense, el Ayuntamiento de la capital, el BBVA, la Asociación onubense de Cáncer de Mama, la Federación onubense de Empresarios y la Junta de Andalucía.

## APOYO E IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS

Patricia Mauri, por su parte, destacó que su corporación “mantiene su apoyo





Entrega de una anterior convocatoria

### ► La Fundación Ángel Muriel y el Colegio de enfermería destacan “la trascendencia de una prueba pionera en España surgida en Huelva”

y estímulo para que este campo de actuación profesional tenga presente, cada año la referencia de un Premio dedicado exclusivamente a ahondar en las aportaciones que ponen en valor la importancia de la enfermería en los cuidados y atención de los pacientes con cáncer mediante una herramienta de tanta utilidad como es la existencia de un premio plenamente consolidado en el panorama profesional español y surgido desde Huelva”.

Las Bases que rigen esta VIII edición del Premio de investigación enfermera en Cuidados oncológicos y Paliativos establece, entre otros apartados, que el plazo límite para la presentación de los trabajos aspirantes se ha fija en las 23,59 horas del 2 de noviembre de 2.026. El Jurado encargado de calificar los ensayos recibidos será designado por la Junta directiva del Colegio Oficial de enfermería presidido por su responsable o persona en la que delegue. Actuará de secretario, con voz pero sin voto, el secretario, o vicesecretario, de la Junta colegial. Las Bases también establecen que el jurado podrá declarar desierto el premio si considera que los trabajos presentados

no alcanzan la puntuación suficiente para ser merecedores de los mismos. A su vez, la normativa establece que los componentes del jurado no podrán participar en la convocatoria. El fallo del jurado “será inapelable” tanto si decide dejar desierto el premio como en el fallo definitivo.

#### OCDE Y LA ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Las reclamaciones que la enfermería española, entre ellas la de Huelva, mantiene sobre la necesidad de crear una especialidad específica, se vio refrendada mediante un informe de la OCDE, conocido en 2025, por el que, abordando el tratamiento del cáncer en nuestro país, se indicaba sobre “la falta de reconocimiento y deficiencias en materia de seguridad en el trabajo” que representan unos hándicaps para los cuidados oncológicos por parte de la enfermería.

El Informe de la OCDE destacó que España dispone de 1.106 enfermeras por cada mil nuevos casos de cáncer, mientras la media de la UE se sitúa en 1.376 profesionales. Otros datos a cargo de la Sociedad Europea de Enfermería Oncológica colocan a España por debajo de naciones del entorno otorgando una valoración media de 48 puntos sobre 100 frente a los 53 de Alemania y 73 en el Reino Unido.

La OCDE, finalmente, lamentaba que la enfermería oncológica española carezca de “una acreditación formal” en el ámbito educativo, si bien admitía que la formación

especializada se encauza mediante el seguimiento de cursos y master que parten de la iniciativa personal pero que representa un riesgo en la asistencia cuando, por ejemplo, llegan los periodos vacacionales y las sustituciones se llevan a cabo sin personal especializado.

**L**a existencia del Premio de la Fundación Ángel Muriel para destacar las mejores iniciativas en los cuidados al paciente oncológico y paliativo, viene a reforzar una aspiración que, por otra parte, no es nueva en el seno de la enfermería española. Se trata de que los poderes públicos acaben reconociendo la figura de la enfermera oncológica como una auténtica especialidad de la que tan necesitada esta la sanidad nacional.

Al respecto, Patricia Mauri subrayó “el necesario y urgente reconocimiento a la actuación de las enfermeras en este campo sanitario. Es muy pertinente la existencia del Premio de la Fundación Muriel surgido en Huelva como evidencia de que estamos ante un vacío o lo que es igual, una necesidad, para la población. La Organización Colegial viene reclamando la configuración de una nueva especialidad que de respuesta a las necesidades del paciente oncológico, como demanda una sociedad moderna, en pleno siglo XXI, justo cuando las previsiones mas rigurosas indican un aumento del numero de casos oncológicos.”

Por lo mismo, la presidenta del Colegio evocó como “el Consejo General ha Dado su apoyo a la Sociedad Española de Enfermería Oncológica por la falta de enfermeras especialistas en oncología en España” Patricia Mauri precisó que la Sociedad científica ya presentó ante el Ministerio de Sanidad “el marco de competencias de la enfermera oncológica donde se contemplan los cuidados específicos existentes durante el proceso oncológico instando a la Administración central a que proceda a su cualificación oficial a nivel nacional por cuanto, remarcó Mauri Fabrega, “debemos superar el inconveniente de que cada comunidad lleve a cabo la organización del cuidado del paciente oncológico de una forma distinta”. De igual manera, Patricia Mauri ha querido dejar constancia de una reivindicación importante como es que “la practica diaria, en permanente evolución, debería tener su reflejo real en la Carrera profesional”.



## SUSTITUYE AL PROBLEMÁTICO SISTEMA ANTERIOR

# EN MARCHA, EL NUEVO MODELO DE CARRERA PROFESIONAL EN EL SAS

PUBLICADO EN EL BOJA, CONSTA DE 5 NIVELES PROGRESIVOS DE CARÁCTER VOLUNTARIO E INDIVIDUAL, PARA UN SISTEMA “MAS ESTABLE, EVALUABLE Y SOSTENIBLE”

Huelva.- Redacción

**E**l nuevo modelo de Carrera Profesional del personal en la sanidad pública andaluza ya tiene confirmación oficial. De modo algo sorprendente a lo que se preveía para su ratificación, el SAS y la Mesa sectorial llegaron a un acuerdo para implantar un nuevo sistema de Carrera profesional que, como sostuvo la Junta, refuerza el reconocimiento del desarrollo profesional con un nuevo sistema “mas estable, evaluable y sostenible”.

El SAS y la Mesa sectorial de sanidad (integrada por Satse, Sindicato Médico, CSIF, CCOO y UGT) alcanzaron un acuerdo para materializar el nuevo modelo de la Carrera que sustituye al firmado hace dos décadas y que esta llamado a introducir cambios significativos como, principalmente, una actualización integral del sistema vigente enfocado a “adaptarlo a las necesidades actuales del sistema sanitario, simplificación y unificando la regulación existente al tiempo que avanza hacia

un marco mas coherente, estable y previsible”.

### VOLUNTARIO E INDIVIDUAL

El BOJA (nº 70, 14 abril 2.026) publicó el acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía que, rubricado por el presidente de la Junta, Juan Manuel Moreno y el consejero de Sanidad, Antonio Sanz, dio oficialidad al nuevo modelo de Carrera para el personal del SAS por el que se ponía fin a una situación de “impasse” durante los últimos años. El flamante modelo de Carrera profesional contempla cinco niveles progresivos y con carácter voluntario e individual garantizando los principios de equidad, merito, capacidad, transparencia y sostenibilidad a la par que introduce mejoras significativas destacando las que se concretan a partir del nivel III por configurar dos vías de acceso. A partir de ese nivel, el modelo introduce una doble modalidad de evaluación que va a permitir una progresión “mas flexible, y gradual” mediante la combinación de diferentes niveles de



Reunión entre Sanidad y Mesa sectorial



exigencia para la acreditación de las competencias con su “correspondiente reconocimiento retributivo”.

### SERVICIOS Y TIEMPO DE ESPECIALIZACIÓN

La nueva normativa regional potencia la evaluación del desempeño y el sistema de acreditación de las competencias a través de mecanismos más homogéneos y actualizados “adaptados a la realidad de los diferentes colectivos presentes en el SAS. Entre otras, una novedad es el reconocimiento de los servicios prestados, incluyendo los realizados en países de la UE así como el tiempo de formación sanitaria especializada (2 años en el caso de enfermería), lo que, argumentó la administración regional, favorecerá “la movilidad profesional y la atracción de talento”.

El procedimiento de acceso y promoción del personal temporal, será en igualdad de condiciones dentro “un proceso ágil, periódico y totalmente digitalizado” mediante la llamada Ventanilla Electrónica de Profesionales que garantiza la transparencia. El nuevo modelo valora la trayectoria personal al completo, incluyendo servicios prestados en diferentes categorías y contempla el acceso excepcional al nivel V para los profesionales que acumulen más de 30 años de servicio lo que supone reconocer aquellas trayectorias especialmente consolidadas.

Este nuevo sistema afectará a unos 45.000 profesionales, no solo sanitarios sino de gestión y servicios. También se contempla el abono, con carácter retroactivo, para determinadas situaciones pendientes algo que afectaría a unos 20.000 trabajadores. El modelo, entró en vigor desde el 15/abril/2026 si bien la aplicación práctica no será inmediata puesto que falta materializar un “régimen transitorio” para lograr su ordenada implantación. Para el final del presente año se aguarda la convocatoria del llamado proceso excepcional y único “de encuadre” que facilite la transición desde el modelo actual permitiendo reconocer las trayectorias previas de los profesionales y garantizando su incorporación a la nueva normativa. El horizonte deseado es que el nuevo modelo de Carrera profesional logre una equiparación real con las retribuciones que se abonan en otras regiones españolas, o lo que es igual, superar mediante un aumento presupuestario por parte de la Junta, desigualdades históricas para los profesionales del SAS.

## DE PROBLEMA A DERECHO

**L**a Carrera Profesional, objetivo de una reorganización con el respaldo de las organizaciones sindicales en el sistema regional, se entiende como un instrumento esencial para la gestión de los recursos humanos del SAS conforme a la normativa básica nacional. La Carrera reconoce el derecho de los profesionales públicos andaluces a “progresar en su carrera en función de su experiencia, competencias y desempeño”.

El nuevo modelo alcanzado tras años de problemas con el anterior sistema, equivale a un sistema progresivo, evaluable y sostenible que se basa en la valoración objetiva de méritos, desempeño profesional y la contribución a los objetivos que marca la administración. Entre sus características más destacable figura mantener la estructura de carrera profesional horizontal, voluntaria e individualizada que se articula en cinco niveles progresivos mediante evaluación periódica basada en criterios objetivos que garantizan los principios de igualdad, mérito, transparencia y sostenibilidad. El elemento central se localiza a partir del nivel III.

El Colegio de enfermería de Huelva saludó “el consenso alcanzado entre Junta y Mesa sectorial para que los profesionales del SAS cuenten con un flamante modelo de Carrera que de la respuesta esperada desde hace demasiado tiempo a las legítimas reivindicaciones de los colectivos especialmente el de enfermería tan numeroso e influyente en la sanidad pública regional. Ahora hay que esperar que se resuelvan los plazos pendientes para que, antes de que finalice el presente año, el nuevo marco legal se vea completado y la Carrera Profesional deje de ser un problema, como ha venido sucediendo, para pasar a un derecho de los trabajadores públicos.”



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



Simulación  
100% ONLINE



**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](http://www.amaseguros.com)



A.M.A. HUELVA  
Palos de la Frontera, 17 Tel. 959 28 17 71 [huelva@amaseguros.com](mailto:huelva@amaseguros.com)



**La Mutua de los Profesionales Sanitarios.**

## “NO QUEREMOS SER HÉROES SINO PROFESIONALES RECONOCIDOS, RESPETADOS Y RESPALDADOS”

Huelva.- Redacción

**E**l Día Internacional de la enfermería correspondiente al año 2026 tuvo en Huelva un alto significado y relevancia. El Colegio Oficial de la provincia, la Universidad de Huelva, la Facultad de enfermería y el Ayuntamiento de la capital dieron el mayor realce institucional a una fecha que, junto a evocar el nacimiento de Florence Nightingale (1.820-1.910), supuso escuchar la voz firme y decidida de la enfermería como resumió de modo tan inapelable la presidenta onubense Patricia Mauri. “No queremos ser héroes, queremos ser profesionales respetados, reconocidos y respaldados”.

El acto institucional conmemorativo del 12 de mayo, cuando la enfermería de los cinco continentes aprovechan para proclamar sus actuaciones y cualidades en favor de la sociedad, tuvo un espléndido escenario al reunir en la facultad al rector de la UHU, profesor

José Rodríguez Quintero, presidenta del Colegio de enfermería, Patricia Mauri, decana de la facultad Ángela M<sup>a</sup> Ortega y alcaldesa de Huelva, Pilar Miranda. El programa de la jornada contempló una serie de alicientes para el recuerdo relacionados tanto con la profesión como con la ciudadanía a la que dedica sus esfuerzos.

### CONTENIDOS

De tal forma que los asistentes pudieron contemplar los contenidos de diversa índole. A saber: desde la conferencia inaugural sobre la historia de la enfermería en Huelva, la firma de un acuerdo entre la UHU y el Colegio Oficial de enfermería, como la instalación de carpas sanitarias con talleres prácticos sobre RCP, primeros auxilios y prevención junto el descubrimiento de una escultura conmemorativa, el homenaje a fundadoras, primera promoción y profesorado, y la entrega de premios y reconocimientos.

El Consejo Internacional de la Enfermería (CIE) organismo en el que se engloban las organizaciones enfermeras de 130 naciones, eligió para el pasado 12 Mayo el lema “Nuestras enfermeras, nuestro futuro. Las enfermeras empoderadas salvan vidas”. Un enunciado que, en palabras de Patricia Mauri, equivale a dejar patente que, pese a que vivimos en un mundo cargado de tensiones y problemas, la enfermería lleva a cabo, como bien ha resumido el presidente el CIE, José Luis Cobos, una labor extraordinaria para salvar la vida de personas y comunidades allí donde se encuentren.

Por su parte, Patricia Mauri quiso materializar todas las expectativas y deseos de la profesión, en Huelva como en el resto de España, con una frase que lo resume todo en esta hora tan determinante como vive la profesión española”. No queremos ser héroes. Queremos ser profesionales, reconocidos, respetados y respaldados”.



Las primeras autoridades, presentes en el Día Internacional



# APUESTA UNÁNIME “NUESTRAS ENFERMERAS, NUESTRO FUTURO..”

Huelva.- Redacción

**L**a jornada protagonizada por la enfermería provincial reunió una serie de actos plenos de significado y, también, emotividad. Las reivindicaciones tradicionales y propias a un Día Internacional se unieron con otros eventos que Universidad y Colegio y Ayuntamiento presentaron ante una muy nutrida asistencia de profesionales. Entre las diferentes intervenciones, destacaron, entre otras, las del rector de la UHU, José Rodríguez Quintero quien elogió la evolución académica y científica de la enfermería. La presidenta del Colegio, Patricia Mauri reclamó de los poderes públicos el apoyo y respaldo a la profesión para acometerlo con las mejores garantías de calidad y seguridad y asistencial los múltiples cometidos llevados a cabo por las enfermeras.

Universidad, Colegio, y Ayuntamiento de la ciudad, depararon un Día Internacional que, como marca la tradición, el Consejo

Internacional de Enfermería (CIE) convoca a todas las enfermeras del mundo con la finalidad de reconocer y fortalecer la labor de las enfermeras presentes en los cinco continentes. En la ocasión de 2026, la convocatoria mundial se hizo bajo el lema “Empoderar a las enfermeras del mundo es la forma más segura de hacer presente a los retos sanitarios actuales y llevar la atención a todas las personas”.

## SEGURIDAD Y JUSTICIA

En esta línea se expresó la presidenta del Colegio Oficial de Huelva, Patricia Mauri, cuando indicó que “el auténtico empoderamiento es estructural. Porque significa que los responsables y líderes tomen la decisión, previamente deliberada, de invertir recursos para que la profesión pueda desarrollar sus cometidos en unas condiciones de trabajo seguras y justas para que esas decisiones supongan promover y hacer realidad políticas que permitan a las enfermeras ejercer su máxima influencia de forma constante y a gran escala”.



La solemnidad, presente en el Día Internacional de la enfermería



Patricia Mauri y el rector José Rodríguez firmaron un convenio de colaboración

En el transcurso del acto, el rector José Rodríguez y la presidenta del Colegio, Patricia Mauri, pusieron sus firmas a un Convenio de colaboración entre ambas entidades con el objetivo de reforzar la cooperación institucional en materia de formación, investigación y transferencia del conocimiento. De igual manera, el Colegio Oficial hizo entrega de los premios correspondientes al concurso fotográfico “Deja TU huella” que ha tenido una excelente acogida.

La presidenta de la institución colegial se refirió a un informe del CIE para este Día Internacional y presentado a la opinión pública bajo el título: “Nuestras enfermeras, nuestro futuro. Las enfermeras empoderadas salvan vidas”. Al hilo de esta afirmación, Patricia Mauri insistió en la trascendencia de “acercar los cuidados y la educación sanitaria a la población” mediante, por ejemplo carpas donde se llevan a cabo, como se hizo de manera práctica en este Día, talleres y charlas destinadas a inculcar y promover hábitos saludables en las personas y los autocuidados”. Mauri Fabrega volvió a ser muy didáctica fruto de su larga experiencia profesional en dispositivos de Urgencias y Emergencias. “Lo que salva vidas es que cada uno sepamos lo que tenemos que hacer llegado el instante y situación decisivos”.

### EVOLUCIÓN ACADÉMICA

El rector de la UHU, Rodríguez Quintero durante su intervención aludió a la escultura denominada “El corazón del cuidado”, obra del artista Jaime Zarandieta que, instalada en la Facultad de enfermería, representa “un homenaje permanente a quienes dedican su vida al cuidado de los demás”. Sobre la escultura, fruto de la colaboración entre la Universidad, el Consejo Social

y el Ayuntamiento, el rector destacó como el autor ha captado el sentido de lo que pretendíamos hoy, por cuanto, aseguró José Rodríguez la enfermería “representa la capacidad y la vocación de pensar en los más vulnerables” al tiempo que destacó “la evolución académica de estos estudios” en el campus onubense anunciando que “muy pronto, la actual Facultad de enfermería será la Facultad de Enfermería, Medicina y Ciencias de la Salud “lo que se convertirá, en el núcleo de un ecosistema sanitario de primer nivel”.

La decana de la Facultad, Ángela Ortega habló de la institución docente como “el corazón del cuidado de Huelva” por cuanto al día de hoy miles de profesionales aquí formados “desarrollan su labor en hospitales, centros, residencias y gestión sanitaria”, Ortega quiso recordar que la verdadera escultura de la enfermería “esta también detrás de las cámaras” pensando en los profesionales que, día a día, sostienen los cuidados y la atención a la ciudadanía”.

El escultor, Jaime Zarandieta, intervino para arrojar luz sobre su obra que, dijo, ha nacido de la necesidad de representar los valores como “la seguridad y el cariño” que las enfermeras ofrecen en momentos de mayor vulnerabilidad de las personas”. La secretaria del Consejo Social de la UHU, Susana Duque subrayó que la facultad es “un orgullo” para la institución académica mientras que la concejala de Deporte, Salud y Consumo del Ayuntamiento de Huelva, María de la O Rubio, mostró su gratitud a las enfermeras “por sostenernos desde que nacemos hasta que morimos” al tiempo que apoyó la necesidad de “cuidar a quien nos cuida”.



# VISIBILIDAD, RATIOS, PRECARIEDAD LABORAL, CERCANÍA A LA POBLACIÓN...

PATRICIA MAURI: "EL SISTEMA SANITARIO SE SOSTIENE CADA DÍA GRACIAS A NUESTRAS MANOS"

Huelva.- Redacción

**L**a brillantez que presidió el acto institucional en el Día Internacional, fruto del consenso entre Colegio Oficial y Universidad, con el apoyo del Ayuntamiento, de la capital, no impidió que, en algunas intervenciones quedaran patentes, como no podía ser de otro modo, las reivindicaciones que la profesión mantiene desde hace tiempo y que se han visto actualizadas en el "nuevo tiempo" que vive la sanidad pública andaluza coincidiendo te con la llegada de Antonio Sanz al frente de la consejería de Sanidad y con el nuevo rol de la profesión en el sistema público.

El Colegio Oficial de Huelva dejó patente que, en la señalada fecha del 12 de mayo, no quedarán en el olvido las reivindicaciones que la profesión sostiene desde hace tiempo y que, como recordó Patricia Mauri, "en estos momentos, claves para la profesión, han de colocarse sobre la mesa del debate máxime cuando ya se empiezan a ver dibujadas nuevas competencias y responsabilidades a las que, todo sea dicho, la enfermería lleva reclamando con el bagaje de que es capaz tanto a nivel andaluz como español".

## PACTO ANDALUZ

Por lo mismo, en el Día Internacional 2.026, el Colegio de Huelva ratificó su acuerdo con el posicionamiento del Consejo Andaluz de Enfermería (CAE) al colocar en el centro del marco institucional la necesidad de impulsar un Pacto Andaluz que afronte, de forma estructural, los principales retos que tiene el sistema sanitario. Hablamos de falta de profesionales, ratios insuficientes que garanticen la calidad asistencial acorde con la época que vivimos, la precariedad laboral que provoca la fuga de profesionales especialmente jóvenes, la implantación efectiva de las especialidades profesionales y, en fin, un mayor desarrollo competencial.

Fue en este contexto cuando la presidenta del Colegio pronunció unas palabras con las que DOCUMENTOS..., abre la información del Día Internacional cuando quiso ratificar al horizonte que busca la profesión: "No queremos ser héroes. Aspiramos a ser profesionales reconocidos, respetados y respaldados". Fue, en pocas palabras, toda una declaración de intenciones que el colectivo ha recibido con el mayor respaldo y certezas por lo



Enfermería y la plena visibilidad de sus funciones





Asistentes al brillante acto

que encierra de ajustarse a la realidad cotidiana que viven las mujeres y los hombres de esta profesión.

Otro frente destacado fue el que hace referencia a la falta de correspondencia respecto al peso específico de enfermería con los niveles de responsabilidad. Al respecto, Patricia Mauri aludió a que “enfermería quiere dejar de ser invisible en cuanto a la toma de decisiones”. Allí donde se debaten capítulos fundamentales como, por ejemplo, las inversiones, la búsqueda de unas mejores condiciones laborales, el desarrollo profesional y la planificación real de los recursos humanos que, como se sabe, logre poner, freno a la fuga de tituladas hacia otras regiones y países para garantizar que nuestros pacientes reciban una atención segura y de calidad.

► **“Enfermería no es parte del problema que vive el sistema sino una parte esencial de la solución”**

Y todo porque Andalucía sigue estando por debajo de la media nacional, y no digamos europea en cuanto al número de enfermeras ejercientes. Este hándicap, conforme apunta Patricia Mauri, “nos sitúa, profesionalmente hablando, en una situación muy difícil para dar la respuesta que la sociedad espera de nosotros ante los retos que actualmente tiene planteado el sistema sanitario. Vivimos en una sociedad donde, por fortuna, no cesa de aumentar la edad del envejecimiento de la población y, lo que es su consecuencia, el aumento de la cronicidad tarea en la que enfermería está llamada a desarrollar un rol decisivo, sobre todo tras el anuncio de la entrada en vigor el Plan Andaluz sobre una cuestión de enorme trascendencia, social, económica y donde ya están convocadas varias centenares de enfermeras tanto de AP como, también, de la atención hospitalaria (capítulo del que damos información en esta edición).

**AGENTE CLAVE**

El Colegio de enfermería de Huelva lleva tiempo dando pasos adelante mediante su presencia activa no ya solo en las

instituciones sanitarias, hospitales o centros de salud, sino en la calle promoviendo actuaciones que van dirigidas a la ciudadanía para, como concreta Mauri Fabrega, “potenciar su papel como agente clave en la promoción de educación para la salud, la prevención y ofreciendo la atención más directa que sea posible”. Es decir, acorde con los objetivos de la campaña nacional de la Organización Colegial bajo el lema “Pregunta a tu enfermera”, Campaña y objetivos que lejos de ser utópicos o polémicos están cargados de justo realismo y que vamos a mantener y aumentar conscientes del papel que el sistema nos apunta y porque es justo lo que reclama la población, como las enfermeras que vemos a diario.

La responsable de la Junta de Gobierno del Colegio, tampoco, dudó en admitir que el sistema sanitario se sostiene, “cada día y en gran medida, gracias a nuestras manos, a nuestra ciencia y a algo tan decisivo como es la cercanía, al ser humano, sea en las plantas de hospital, en los centros de Atención Primaria, en instituciones geriátricas, de trabajo y un largo etcétera de escenarios”. Porque -remachó Mauri- no debemos olvidar algo esencial como que la enfermería no es parte del problema que vive el sistema sino una parte esencial de la solución”.



Patricia Mauri ante los medios de comunicación



## 50 AÑOS DE LA PRIMERA PROMOCIÓN DE ATS

EMOCIÓN EN EL MEREcido HOMENAJE A QUIENES DEJARON HUELLA CON AQUELLOS PIONEROS DE LOS CUIDADOS EN EL MANUEL LOIS.

Huelva.- Redacción

**E**l Día Internacional reservó un momento para el justo y merecido reconocimiento a quienes integraron docentes, alumnos, administrativos a la que fue Escuela de ATS de Huelva con ocasión de cumplirse un hito tan señalado. 50 años de la primera promoción que puso las bases para la actual realidad de la profesión.

Ante las autoridades profesionales académicas y municipales, representantes de aquella época dejaron constancia, en sentidas palabras, de gratitud por asistir

a este homenaje por los 50 años de aquella primera, e histórica, generación de ATS. En las palabras escuchadas con gran atención, quedo patente que “durante años formamos no solo a profesionales, sino también personas. En cada enfermera o enfermero que cuidaron en hospitales y centros permaneció una buena parte de esa vocación y ejemplo. Porque, con el recuerdo del Manuel Lois, subrayaron “nuestra huella quedará en aulas, pasillos y sobre todo en el corazón de quienes tuvimos la suerte de aprender y compartir juntos. Enseñar es dejar una marca eterna en la vida de otros. La

universidad nos despidió hace tiempo de las aulas pero nunca de la memoria”.



Homenaje a pioneras de la enfermería onubense

## PATRICIA MAURI, PREMIO MARISMAS 2026

Huelva.- Redacción

**E**l Ayuntamiento de Huelva hizo publico el fallo correspondiente al “XXIV Premio Marismas Mujeres por la igualdad”. La decisión del consistorio, tomada por unanimidad, ha recaído, de forma compartida, en Patricia Mauri Fabrega y Rocío Muñoz Sánchez. El Jurado, en palabras de la Teniente de Alcaldesa, Adela de Mora, destacó que son dos mujeres que desde la salud, el voluntariado, y el tejido asociativo “representan la lucha por la justicia social, y la visibilización de la mujer en la provincia. Tanto Patricia como Rocío son un vivo ejemplo de esa Huelva humana, cuidadora y valiente”.

De la presidenta del Colegio de enfermería, el Jurado afirma que “encana el compromiso con el servicio publico sanitario y el activismos social”. Diplomada en enfermería por Huelva, especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, Mauri acumula mas de 30 años de trabajo en el SAS, en hospitales

(I. Elena y JR Jiménez) y Distrito Condado Campiña. Desde 2024 preside el Colegio de enfermería “responsabilidad desde la que combate los estereotipos de genero en una profesión históricamente feminizada, impulsando la investigación, y abriendo espacios para que las mujeres ocupen puestos de decisión”. El Premio Marisma 2026 alude, igualmente, a que el perfil de Patricia Mauri también refleja “su extraordinaria labor como voluntaria y actual presidenta de Cruz Roja Española en Huelva”, donde ha estado en primera linea de emergencias y dando impulso a la Unidad de Genero de la Asamblea provincial.

El XXIV Premio Marismas que distingue a Patricia Mauri lo comparte con Rocío Muñoz quien, tras ejercer durante 14 años como cuidadora principal de su madre, Muñoz asumió (1.998) la presidencia de la Asociación de Familiares de personas con Alzheimer (AFA Huelva) en un momento critico evitando su inminente cierre. Bajo su liderazgo AFA Huelva se

ha convertido en una institución de la que no solo ofrece terapias farmacológicas punteras a sus pacientes sino que sostiene un programa integral de apoyo a las familias cuidadoras. El XXIV Premio Marismas del Ayuntamiento de Huelva dedicará un recuerdo póstumo a María Clauss, prestigiosa fotógrafa con honda huella en la cultura y memoria social de Huelva, fallecida en el accidente de ferrocarril en Abamuz.



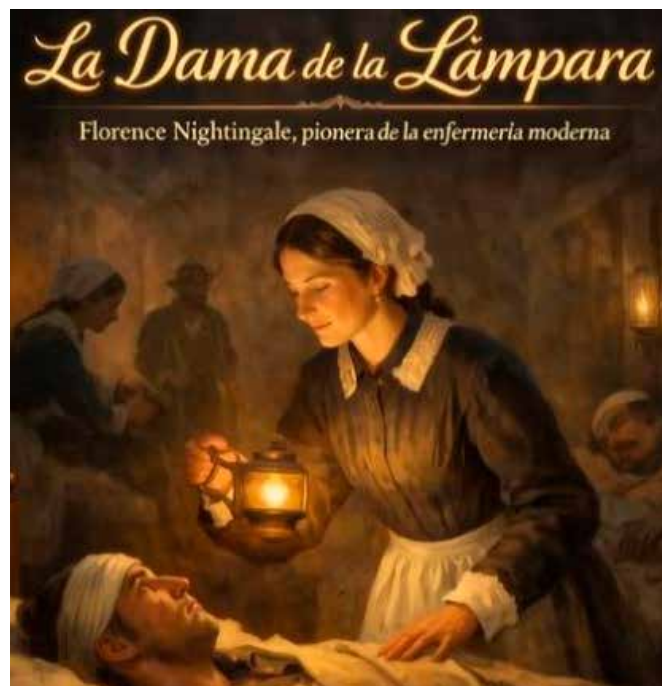
# LOS HOSPITALES DE HUELVA, CON EL DÍA DE LA ENFERMERÍA

Huelva.- Redacción

**E**l Día Internacional de la Enfermería del pasado 12 de mayo también tuvo su presencia y eco en los hospitales de la ciudad. Tanto el Juan Ramón Jiménez como el Infanta Elena dedicaron sendos eventos para recordar la trascendencia de unos equipos de enfermería determinantes en el funcionamiento de las instituciones. Actuaciones que el Colegio Oficial quiere destacar en el presente número.

## JR JIMÉNEZ; CUALIFICACIÓN Y HUMANIDAD

El Juan Ramón Jiménez eligió una imagen de Florence Nightingale “La dama de la lámpara” como pionera de la enfermería moderna, para subrayar que el centro hospitalario cuenta “con un equipo de enfermería excepcional que combinan la mas alta cualificación técnica con una humanidad inagotable”, que acompañan al ser humano desde el inicio de la vida en las áreas de Ginecología y Obstetricia como, también sosteniendo “el cuidado en los momentos de mayor vulnerabilidad en cada una de las unidades del hospital”. La felicitación al colectivo en tan señalada fecha se reflejó en estas palabras: Vuestro liderazgo en la gestión de los cuidados, la capacidad de innovación y el compromiso diario con la seguridad y la humanización “son los que hacen que este hospital sea un referente”.



## INFANTA ELENA: HISTORIA DE UNA EVOLUCIÓN

Huelva.- Redacción

**E**l Hospital Infanta Elena por su parte, se sumó a la celebración del Día Internacional mediante una exposición titulada “Mirando al pasado” en la que se pudo contemplar, con una serie de objetos, imágenes y uniformes históricos, el devenir y “homenaje a la profesión enfermera, a su compromiso permanente con los pacientes y a la profunda evolución que ha experimentado el cuidado sanitario a lo largo del último siglo”.

La exposición, instalada en el hall y pasillo principal del centro, fue una invitación para que profesionales y visitantes visualizaran un pequeño fragmento de la memoria colectiva de la enfermería. También se incluyeron imágenes de enfermeras ilustres que con sus aportaciones “cambiaron el paradigma de atención abriendo nuevas formas de entender la asistencia sanitaria”. Fueron enfermeras pioneras que contribuyeron a “dignificar la profesión, impulsar la atención especializada situando al paciente en el centro de los cuidados”.



# SATSE HA CELEBRADO EL DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERÍA EN HUELVA CON UN ACTO INSTITUCIONAL

Huelva.- Redacción

**E**l Sindicato de Enfermería, SATSE, en Huelva ha celebrado el Día Internacional de la Enfermería, en un acto institucional que ha congregado a alrededor de 200 enfermeras y enfermeros de la provincia.

El evento dio comienzo con la intervención del secretario provincial de SATSE en Huelva, Antonio Pérez Falcón, quien puso en valor el papel esencial de las enfermeras y enfermeros en el sistema sanitario, y trasladando “una actitud activa y poderosa para alcanzar la posición que las enfermeras y enfermeros se merecen, en base a la cualificación, competencias y trabajo dentro del sistema sanitario”.

También estuvieron presentes en el acto la Alcaldesa de Huelva, D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Pilar Miranda Plata y los concejales del Ayuntamiento, D. Alfonso Castro Bobo, Concejale Delegado de Presidencia y Relaciones Institucionales, y D<sup>a</sup> María de la O Rubio Saavedra, Concejala Delegada de Deportes, Salud y Consumo.

Asimismo, se contó con la presencia de representantes del ámbito sanitario y académico en la provincia entre ellos la presidenta del Colegio de Enfermería de Huelva y los responsables de las direcciones de Enfermería de los hospitales Juan Ramón Jiménez e Infanta Elena, así como del distrito Huelva-Costa y Condado-Campiña.

## RECONOCIMIENTO

En esta jornada, SATSE Huelva ha realizado un reconocimiento a Antonio Botello Lozano por su trayectoria y compromiso con la organización tras más de tres décadas como secretario provincial del sindicato, responsabilidad que desempeñó hasta su jubilación en el verano de 2025.

El acto también ha incluido un homenaje a David Cordón, delegado de SATSE en

el Hospital Juan Ramón Jiménez desde el 1 de enero de 2018, fallecido en el trágico accidente de tren de Adamuz, como reconocimiento a su compromiso sindical y dedicación a la profesión, y al que acudieron su viuda, Elena, y uno de sus hijos.

“David Cordón Cano fue un referente de compromiso y entrega al sindicalismo, siempre dispuesto a defender los derechos de las enfermeras, enfermeros y fisioterapeutas”, señalan desde SATSE,

subrayando que “su actitud constante de implicación, cercanía y solidaridad marcó de forma profunda a quienes compartieron con él actividad profesional y sindical”.

Con esta iniciativa, SATSE Huelva ha celebrado el Día Internacional de la Enfermería, poniendo en valor el **papel fundamental de las enfermeras y enfermeros en la atención sanitaria y en la mejora continua de la salud de la población.**



# EL ABANDONO DE ENFERMERAS, “POTENCIAL IMPACTO” A LA SOSTENIBILIDAD DEL SNS

CAUSAS: INESTABILIDAD LABORAL, RECONOCIMIENTO PROFESIONAL,  
SEGURIDAD DEL PACIENTE Y OMISIÓN DE LOS CUIDADOS

Huelva.- Redacción

**U**n estudio promovido por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y el Ministerio de Sanidad ha analizado un problema capital cual es el abandono de la profesión enfermera en España. Tras conocerse, recientemente, un análisis similar a cargo de la Organización Colegial, ahora se ha sumado el realizado por el Instituto Carlos III y el Ministerio al analizar la respuesta de unas 20.000 enfermeras de todas las regiones y ámbitos asistenciales. El resultado final traduce un “potencial impacto estructural” sobre la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS).

La revista internacional “Journal of Nursing Management” ha publicado los pormenores del presente estudio sobre la intención del abandono de la enfermería en España firmado por Teresa Moreno, Rocío Camacho, Andrea Ropero y Leticia Bernués de la Unidad de Investigación en Cuidados y Servicios de Salud. El resultado de la investigación arroja, entre otros, interesantes datos: el 39,6% de las enfermeras consultadas mostraron su intención de abandonar la profesión en la próxima década. Y un 17% ha planteado hacerlo en un plazo inferior a dos años.

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

El análisis da cuenta de las principales causas del abandono profesional referidas a las “percepciones negativas sobre la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados prestados”. Las enfermeras españolas que consideran mala la seguridad del paciente representan un 81% más de probabilidad de abandonar la profesión mientras que aquellas que “perciben una baja calidad asistencial tienen un 71% más de riesgo”. A la hora de abordar aspectos puramente laborales, aparece la contratación temporal que aumenta un 33% la cuestión del abandono y la omisión de los cuidados de enfermería “por falta de tiempo”, cuestión esta que refiere un 60% de las enfermeras consultadas.

El estudio arroja, es cierto, importantes “disparidades” en función de la región. Comunidades como Madrid, Canarias, Galicia y Baleares tienen más del doble de posibilidades de abandono que en Navarra por razones como la estabilidad laboral, reconocimiento profesional y condiciones de ejercicio. Las razones expuestas por quienes no descartan dejar la enfermería son, esencialmente, de carácter estructural. La falta de estabilidad profesional eleva el 56,5% de los participantes

como motivo principal. Le sigue el escaso reconocimiento profesional (31,5%) y un salario insuficiente (5,3%). Obsérvese que el lugar es la sobrecarga asistencial (3,5%) de las enfermeras consultadas por el ISCIII. El estudio también refleja una “brecha entre el elevado nivel formativo y las condiciones reales del desempeño profesional”. Porque solamente el 34,5% con especialidad ejercen en su área específica.

La intención de abandono también varía según el ámbito asistencial. En AP, no ejercer como especialista alcanza un 56% de riesgo de dejarlo y el turno de tarde, supone un 58% para salirse de la profesión. En cuanto al trabajo en hospitales, las jornadas superiores a 7,5 horas “muestran un impacto negativo” si bien los turnos de 12 horas reflejan menor tasa de intención de abandono. Al contrario, las enfermeras de Urgencias extrahospitalarias y de ámbito sociosanitario presentan menor riesgo de intención de abandono, posiblemente, dice el estudio, “a las características organizativas específicas” de ese entorno. Las autoras del trabajo indican que al ser una encuesta autorreportada, los resultados pueden estar sujetos a sesgos de respuesta. El análisis excluyó a enfermería mayor de 55 años para “evitar confundir jubilación con abandono voluntario”.



## ANTE EL “INCREMENTO DESMEDIDO” DE LAS E.T.S.

Huelva.- Redacción

**E**l aumento de los casos de infecciones por Transmisión Sexual (ITS) constituye una permanente preocupación entre los profesionales sanitarios. Mucho más cuando en España se ha confirmado un “incremento desmedido” de esta patología hasta el punto de convertirse en un “relevante problema de salud pública” como admiten las autoridades sanitarias. Para tratar de contener esta realidad, el Ministerio de Sanidad y la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) han puesto en pie una herramienta digital denominada Punto ITS destinada a potenciar los canales de formación y respuesta frente al auge de estas infecciones, con sus graves complicaciones y secuelas.

Desde que comenzó el siglo XXI, las ETS no han dejado de crecer, año tras año. Se trata de una realidad de la que España no es ajena porque afecta a las personas con vida sexual activa. Lo ha corroborado el último Informe de Vigilancia Epidemiológica de las ITS referido al año 2024. En ese periodo se notificaron más de 37.000 nuevos casos de gonorrea, alrededor de 42.000 casos de clamidia, sobre 12.000 casos de sífilis y unos 2.000 casos linfogranuloma venéreo. Todos estos datos significan un crecimiento constatable de las ITS en los últimos años.

Especialistas del Grupo de Trabajo de Infecciones en las Urgencias, con su coordinador Juan González Castillo, precisan cómo las enfermedades de transmisión sexual “están aumentando de forma preocupante y, en muchos casos, pasan desapercibidas porque no dan síntomas durante mucho tiempo lo que conlleva no informarse y protegerse mediante las pruebas pertinentes en situaciones de riesgo, lo que implica tanto al portador como a su círculo cercano”. Además, ratifica que en las Urgencias “se hacen patentes las consecuencias de no ser diagnosticadas lo que supone normalizar la prevención el uso del preservativo y el acceso sencillo al cribado”.

► **El mundo sanitario crea una herramienta digital para informar y responder a lo que es ya un problema de salud pública**

### INFORMACIÓN Y PAUTAS

Ante semejante panorama socio-sanitario, surgió Punto ITS, una web diseñada a ofrecer datos, información y pautas al respecto de forma clara, rigurosa y actualizada sobre las enfermedades de transmisión sexual. Mediante esa herramienta se pueden resolver las dudas más frecuentes, erradicar mitos y estigmas cotidianos y obtener información sobre cómo prevenir los contagios, cuándo se deben realizar las pruebas, identificar los síntomas y a qué instancias sanitarias acudir. Desde res



la SEMES, Vázquez Lima sostiene que la herramienta digital sanitaria representa un paso decisivo para situar la salud sexual en el lugar que le corresponde dentro de la asistencia sanitaria. El compromiso es acercar la información, facilitar el acceso y que, en coordinación con el Ministerio, la población disponga de herramientas útiles, rigurosas y comprensibles.

Las causas o factores que dificultan tanto la prevención como la detección de estas enfermedades se atribuyen al silencio social de la sexualidad una percepción de la seguridad engañosa, la ausencia de síntomas en muchas de estas infecciones lo que retrasa su detección y la complejidad para acceder a la información y los servicios donde practicarse las pruebas más rutinarias. Todo ello origina un marco en el que las personas pueden sufrir una ITS sin saberlo y llegar a contagiar a otras personas sin tener conciencia de ello.

Las ITS han dejado de ser episodios aislados, para convertirse en un fenómeno constante en España y el repunte de casos ya no se limita a ciertos grupos sino que “afecta a toda persona con vida sexual activa”, con independencia de la edad, género, orientación o estabilidad en las relaciones. Porque las últimas cifras conocidas son catalogadas de “impactantes” en los casos detectados de gonorrea (más de 36.000), clamidia (más de 42.000), sífilis (casi 12.000) o Linfogranuloma venéreo (por encima de 2.000 casos). Todos estos índices, a cargo de la Unidad de Vigilancia de VIH, Hepatitis B y C, Vigilancia Epidemiológica de las ITS en España. Esta herramienta digital, al alcance de todos, busca integrar la prevención de las ETS “en el cuidado habitual de la salud” reforzando la idea de que “la salud sexual forma parte del bienestar general de la persona promoviendo decisiones informadas y responsables “desde una perspectiva accesible y sin estigmas”.



# EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN FIBROMIALGIA: REVISIÓN DE LA LITERATURA Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DESDE ENFERMERÍA

**Autores:** Andrés Arana-Rodríguez\*,<sup>1,2</sup>; Juan Carlos Fernández-Gonzalo<sup>3</sup>

## Afiliaciones:

1. Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería, Universidad de Huelva, Avenida Tres de Marzo, s/n, 21071 Huelva, España
2. Centro de Investigación en Pensamiento Contemporáneo e Innovación para el Desarrollo Social (COIDESO), Universidad de Huelva, Huelva, España
3. Facultad de Biomedicina, Departamento de Enfermería, Universidad Europea de Madrid, Calle Tajo, s/n, 28670 Villaviciosa de Odón, Madrid, España

\* Autor de correspondencia

## ORCID:

Andrés Arana-Rodríguez: <https://orcid.org/0009-0005-6227-0107>

Juan Carlos Fernández-Gonzalo: <https://orcid.org/0000-0002-7410-6663>

## RESUMEN

**Introducción y objetivo:** la fibromialgia se caracteriza por el dolor crónico generalizado, afectando a la calidad de vida, la capacidad funcional, y las esferas sociales y psicológicas. Existe una diversidad de intervenciones para su abordaje, sin embargo, el profesional de Enfermería es clave en el cuidado de la fibromialgia, especialmente a través del rol educador. Este estudio tiene como objetivo mejorar la calidad de vida, la salud mental y disminuir el dolor mediante una propuesta de diseño de intervención de educación para la salud.

**Metodología:** se realizó una revisión de la literatura para analizar la eficacia de la educación para la salud en la fibromialgia y se propuso un diseño de estudio experimental, controlado y con asignación aleatoria en personas con fibromialgia. Se propone como resultado principal el Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire, y como resultados secundarios la Escala Visual Analógica y la Hospital Anxiety and Depression Scale.

**Discusión:** la educación para la salud se perfila como un componente relevante en el abordaje integral de la fibromialgia, con potencial para mejorar la salud de las personas afectadas. En este marco, la Enfermería se perfila como un agente clave para el desarrollo y coordinación de intervenciones de educación para la salud.

**Palabras clave:** “Enfermería”, “Fibromialgia”, “Educación para la salud”, “Enfermería comunitaria”, “Calidad de vida”, “Dolor crónico”.

## ABSTRACT

**Introduction and objective:** fibromyalgia is characterized by chronic widespread pain, affecting quality of life, functional capacity, and social and psychological domains. A wide range of interventions exist for its management, however, nursing professionals play a key role in the care of people with fibromyalgia, particularly through their educational role. The aim of this study is to propose an updated health education intervention design aimed at improving quality of life, mental health, and pain management in patients with fibromyalgia.

**Methodology:** a literature review was conducted to analyze the effectiveness of health education in fibromyalgia, and an experimental, controlled study design with random assignment in people with fibromyalgia was proposed. The primary outcome was the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire, and the secondary outcomes were the Visual Analogue Scale and the Hospital Anxiety and Depression Scale.

**Discussion:** health education emerges as a relevant component in the comprehensive management of fibromyalgia, with the



potential to improve the health of affected individuals. Within this framework, nursing is positioned as a key agent in the development and coordination of health education interventions.

**Keywords:** “Nursing”, “Fibromyalgia”, “Health education”, “Community nursing”, “Quality of life”, “Chronic pain”.

## INTRODUCCIÓN

La fibromialgia (FM) supone un reto para los sistemas de salud debido a la complejidad de sus mecanismos neurofisiológicos, así como el impacto que genera en los distintos ámbitos de la vida de las personas que la padecen. La FM se define como una entidad clínica caracterizada por dolor crónico musculoesquelético generalizado, que habitualmente se acompaña de fatiga, trastornos del sueño y malestar emocional, entre otros. Por tanto, no se encuentra limitada a la esfera física funcional, sino que también afecta a las dimensiones psicológica y social de quienes la padecen, repercutiendo en su calidad de vida (1).

**Figura 1.** Esquema conceptual del impacto de la fibromialgia en las distintas esferas de la salud.



En el contexto español, la magnitud epidemiológica es notable, afectando al 4,2% de las mujeres, en una proporción de 21 mujeres por cada hombre (2). Además del sufrimiento individual que conlleva, la FM genera una repercusión económica sustancial para el sistema sanitario público español, que se ha estimado en 12.993 millones de euros anuales (3).

En cuanto a las intervenciones para su abordaje, la evidencia científica disponible nos indica que el abordaje farmacológico tiene una efectividad limitada (1), mientras que encontramos que organismos internacionales como la *European Alliance of Associations for Rheumatology* recomiendan poner el foco en la educación para la salud (EPS) junto a intervenciones no farmacológicas como el ejercicio durante el manejo inicial de la FM (4).

En este escenario, el profesional de Enfermería desempeña un papel clave en la coordinación de estas intervenciones, en colaboración con el equipo multidisciplinar. Gracias a sus competencias en valoración integral, en promoción de la salud y su capacidad para establecer una relación de ayuda, la enfermera

puede articular programas que promuevan el empoderamiento y la alfabetización en salud.

Por tanto, con el propósito de adaptar las estrategias educativas de acuerdo con los avances científicos, el objetivo de este estudio es analizar la eficacia de los programas de EPS actuales mediante una revisión de la literatura, y a partir de estos resultados, proponer un diseño de intervención actualizado.

## METODOLOGÍA

### Fase 1: Revisión de la literatura

El estudio se fundamentó inicialmente a través de una revisión de la literatura siguiendo las directrices de la declaración PRISMA (5). Se formuló una pregunta de investigación bajo el modelo PICO (6), dando como resultado: “¿son los programas de educación para la salud eficaces para la mejora de resultados en salud que influyan en las esferas de salud funcional, psicológica o social en personas con fibromialgia?”.

La búsqueda se realizó entre mayo y junio de 2024 en las bases de datos PubMed (Medline), Web of Science, Scopus y Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, utilizándose una estrategia de búsqueda que integró tanto lenguaje natural como controlado. Se aplicaron filtros para artículos de tipo experimental o cuasiexperimental publicados entre 2009 y 2024, en idiomas inglés, francés o español.

Los artículos se cribaron de acuerdo con criterios de elegibilidad en primer lugar a través de la lectura del título y resumen, y los que pasaron este primer filtro, mediante la lectura del texto completo. El riesgo de sesgo se evaluó mediante las herramientas recomendadas por Cochrane Risk of Bias 2 (7) para ensayos aleatorizados y Risk Of Bias In Non-Randomized Studies - of Interventions (8) para estudios no aleatorizados.

### Fase 2: Diseño de Intervención

Se propondrá un estudio de tipo experimental, controlado y con asignación aleatoria.

El estudio se centrará en pacientes con FM. El tamaño muestral se calculará para un diseño de dos grupos independientes con una asignación 1:1 (intervención y control) utilizando la fórmula propuesta por Pita Fernández (9) con el objetivo de detectar una diferencia clínicamente relevante entre grupos en el FIQR en el post-intervención considerado el momento principal de evaluación, mientras que el seguimiento al mes permitirá evaluar la persistencia del efecto. Para el parámetro de variabilidad se asumirá una desviación estándar basada en estudios previos con población comparable, un nivel de significación  $\alpha=0,05$  (bilateral), un poder estadístico del 80% y un 15% de pérdidas estimadas.

Se definirán las siguientes variables para el análisis socio-demográfico y de salud:

- Socio-demográficas: Género, Edad, Estado civil, Número de hijos/as, Nivel de estudios y Situación laboral.
- Clínicas: Índice de Masa Corporal, Años desde el diagnóstico, Número de medicamentos prescritos y Distrito de residencia.



- Resultado principal: impacto de la fibromialgia sobre la calidad de vida medida con el Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (10). Es la herramienta estándar para evaluar capacidad funcional, afectación social y síntomas globales.
- Resultados secundarios: Intensidad del dolor mediante la Escala Visual Analógica (11) y los niveles de ansiedad y depresión a través de la escala HADS (12)2006, validada para pacientes con FM.

La recogida de datos se realizará en tres etapas (estado basal, post-intervención y seguimiento al mes) mediante entrevistas con un investigador cegado a la asignación del grupo al que pertenece la persona participante.

Para las variables cuantitativas, se presentarán las medias y sus desviaciones estándar o medianas y rango intercuartílico, según la naturaleza de la distribución, mientras que, para las variables categóricas, se expresarán en porcentajes y frecuencias.

Se aplicarán pruebas de contrastes de normalidad mediante la prueba de Shapiro-Wilk o Kolmogorov-Smirnov según el tamaño muestral, la inspección de histogramas y el análisis de la curtosis, así como del gráfico Q-Q (13). El efecto de la intervención se analizará mediante técnicas para datos longitudinales con medidas repetidas, evaluando la interacción grupo×tiempo para comparar la evolución entre grupos. En caso de hallarse una interacción significativa, se realizarán comparaciones post hoc entre grupos en cada momento temporal, con ajuste por multiplicidad según corresponda. La relevancia de los efectos se interpretará de acuerdo a los umbrales de la mínima diferencia clínicamente importante cuando estén disponibles para cada herramienta de evaluación y el tamaño del efecto estandarizado de la diferencia entre grupos (d de Cohen) y su intervalo de confianza al 95% (14), como medidas complementarias de importancia clínica y magnitud del efecto, respectivamente.

Además se aplicará un análisis exploratorio mediante las pruebas estadísticas t de Student, U de Mann-Whitney, el Chi-cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher según corresponda, para comparar las variables socio-demográficas y clínicas entre el grupo de pacientes que manifiestan una mejoría clínica y el grupo sin mejoría de acuerdo a los umbrales de la mínima diferencia clínicamente importante para cada herramienta en el post-intervención y al mes de seguimiento. Dado el carácter exploratorio de este análisis y la posible influencia de la gravedad basal y del grupo de asignación, estos resultados se interpretarán con cautela.

Se utilizarán contrastes bilaterales y la significación estadística se fijará en  $p < 0,05$ . El análisis estadístico se realizará con el software IBM SPSS v.29.

#### *Aspectos éticos*

Se respetarán todos los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y se realizará una solicitud de aprobación del proyecto al Comité de Ética correspondiente. Se velará por la participación voluntaria, la explicación exhaustiva del proyecto de investigación, la garantía de la protección de datos y confidencialidad, así como la ausencia de conflicto de intereses

por parte del equipo investigador.

## RESULTADOS

### *Revisión bibliográfica*

Tras el proceso de cribado y análisis de criterios de elegibilidad, se seleccionaron 21 artículos originales, conformando una muestra total de 2.856 participantes analizados en la revisión bibliográfica. De los 21 artículos seleccionados, 18 tuvieron un diseño experimental y 3 un diseño cuasiexperimental. Se identificaron diversos enfoques educativos, para los cuales se establecen cuatro categorías principales de EPS, las cuales se construyeron mediante análisis temático de los contenidos educativos y consenso entre investigadores:

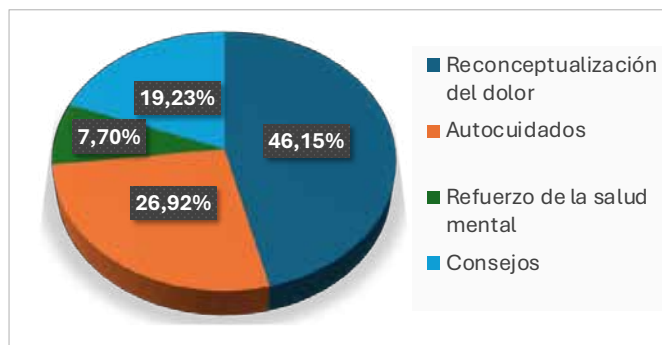
- Reconceptualización del dolor: consiste en integrar los avances de la neurociencia para transformar la percepción sobre el dolor. Se fundamenta en la distinción entre nocicepción (estímulo fisiológico) y dolor (experiencia multisensorial), influida por factores biológicos, psicológicos y sociales. Este enfoque no busca en ningún caso psicologizar o minimizar el sufrimiento del paciente, al contrario, busca validar la realidad de su dolor proporcionando un marco neurofisiológico que trata de reducir la hipervigilancia, el miedo al movimiento y las conductas de evitación. Al mejorar la alfabetización en salud sobre estos mecanismos, se busca que la persona realice una transición desde un rol pasivo hacia una participación activa y segura en las actividades de la vida diaria.
- Enfoque hacia los autocuidados: orientado a la mejora integral de los estilos de vida saludables y el desarrollo de habilidades de autocuidados y autogestión.
- Refuerzo de la salud mental: basado en la implementación de estrategias para el manejo del bienestar emocional y psicológico.
- Enfoque por consejos: intervención consistente en recomendaciones breves y puntuales sobre hábitos saludables.

De forma general se observó en nuestra revisión bibliográfica una tendencia de programas de EPS aliándose junto a otras intervenciones, tales como el ejercicio físico, farmacología, terapia cognitivo conductual, etc.

La revisión bibliográfica nos sugiere que la reconceptualización del dolor es una categoría de EPS que ha gozado de un crecimiento notable en los últimos años con relación al volumen de artículos publicados. En cuanto a los resultados en salud, el enfoque de reconceptualización del dolor parece estar más relacionado con la mejora en la percepción del dolor, observándose una posible influencia de la intensidad o “dosis” educativa (15). Por otro lado, las intervenciones centradas en el fomento de hábitos de vida saludables y autocuidados han mostrado también mejoras en varios resultados de salud en diferentes estudios.

El dominio con un mayor riesgo de sesgo frecuentemente detectado en los estudios, fueron los relacionados con el cegado de los participantes y los evaluadores.





**Figura 2.** Frecuencia expresada en porcentajes de las categorías de educación para la salud aplicadas sobre el total de intervenciones revisadas.

### *Diseño de Intervención*

Como resultado de la evidencia anterior, se ha diseñado un programa de intervención estructurado con el propósito de integrar los aspectos relevantes de cada enfoque de EPS:

- Formato del programa: grupos de máximo 15 personas presenciales para facilitar la participación y el intercambio de experiencias. Se dispondrá material de soporte audiovisual, así como lápiz y papel para los participantes para las notas que deseen tomar. La metodología será participativa, promoviendo la reflexión y la discusión de ideas.
- Dosificación: se realizarán 6 sesiones, una vez por semana, de forma consecutiva, con una duración de 50 minutos cada una.
- Grupo control: el grupo control no recibirá dicha intervención y seguirá con su tratamiento habitual. Una vez finalizada la intervención, se le ofrecerá recibir el programa de educación para la salud.

El cronograma de trabajo se divide en los siguientes bloques liderados por la coordinación de Enfermería en colaboración con diferentes profesionales de la salud según la temática de la sesión:

- **Sesión 1. Comprendiendo la fibromialgia:** definición de la fibromialgia, el papel de la sensibilización del sistema nervioso y de los factores psicosociales en la experiencia del dolor.
- **Sesión 2. Sueño y relajación:** educación en higiene del sueño y entrenamiento en técnicas de relajación orientadas a la reducción de la tensión muscular.
- **Sesión 3. Retomar las actividades cotidianas:** planificación del día, gestión de la energía y abordaje de pensamientos relacionados con el dolor.
- **Sesión 4. Actividad física y relaciones interpersonales:** iniciación progresiva a la actividad física placentera y desarrollo de habilidades de comunicación emocional.
- **Sesión 5. Alimentación saludable, autorrealización y participación social:** promoción de una alimentación equilibrada, fomento de la vida social y exploración de actividades que despierten la motivación.
- **Sesión 6. Uso de las TIC y refuerzo de conceptos clave:**

introducción al uso de herramientas de e-health para el seguimiento personal y repaso de los conceptos clave del programa.

### DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio sugieren la importancia de integrar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales en el manejo de la fibromialgia, otorgando a la educación para la salud un papel relevante dentro de las estrategias asistenciales.

Uno de los hallazgos relevantes en la revisión es el creciente interés por los enfoques educativos basados en la reconceptualización del dolor, estudios como el de Amer-Cuenca et al. sugieren que este enfoque de educación para la salud podría asociarse con mejoras en los resultados de dolor (15).

En el contexto de educación para la salud, el profesional de Enfermería se integra de forma natural en estas intervenciones, dada su formación en la valoración integral de la persona, la promoción de la salud y en la generación de una relación de ayuda. En el abordaje del dolor crónico en la fibromialgia, la figura de la enfermera gestora de casos puede resultar de utilidad en la continuidad de cuidados y en la implementación de intervenciones de educación para la salud en contextos de mayor complejidad asistencial. Este planteamiento es coherente con el marco competencial del Consejo General de Enfermería de España en la atención al paciente con problemas de salud crónicos con complejidad, en el cual el diagnóstico NANDA “[00133] Dolor crónico” se identifica como uno de los más frecuentes en la práctica de la gestión de casos. Desde esta perspectiva, la enfermera gestora de casos puede contribuir en el diseño, coordinación e implementación de intervenciones de educación para la salud dirigidas a pacientes y familias, orientadas a fomentar el autocuidado y mejorar la calidad de vida en situaciones que presenten una mayor complejidad asistencial (16).

Otro aspecto que cobra importancia es la sostenibilidad de la intervención, en este sentido, las intervenciones de educación para la salud se muestran como estrategias potencialmente sostenibles desde distintas dimensiones:

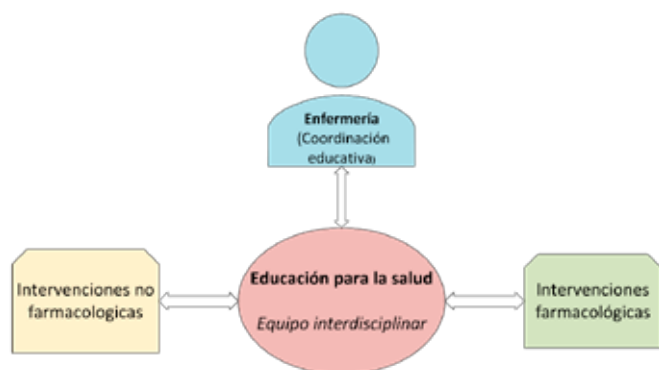
- En el plano social, la educación para la salud favorece la alfabetización en salud y el empoderamiento de los pacientes. En el marco de programas educativos integrados en intervenciones multimodales para la fibromialgia, Musekamp et al. señalaron que variables como el nivel educativo y el soporte social podrían actuar como moderadores de los resultados, observándose un posible mayor beneficio en personas con menor nivel educativo y soporte social (17).
- Desde el punto de vista económico, estas intervenciones podrían tener implicaciones sobre la demanda asistencial, al relacionarse con una mejora de los resultados en salud y, por tanto, también una posible reducción de la necesidad de tratamiento farmacológico, en un contexto en el que la polimedición es frecuente y su eficacia resulta limitada según la literatura disponible (4) (1).



- Desde una perspectiva ambiental, una posible optimización del uso de fármacos y otros productos sanitarios podría implicar un menor impacto ecológico relacionado con su producción, distribución y eliminación, si bien este aspecto requiere de desarrollo científico y puede concebirse como una futura línea de investigación.

Las principales limitaciones de este estudio se relacionan con la imposibilidad de cegamiento en las intervenciones educativas y la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión, lo que implica interpretar los hallazgos con cautela.

Para concluir, la intervención diseñada integra elementos de reconceptualización del dolor, fomento de hábitos de vida saludables, autocuidados y salud mental, lo que podría contribuir a un abordaje más integral del impacto de la fibromialgia en la salud, así como a la mejora de la calidad de vida a través de la alfabetización en salud. En este contexto, la Enfermería, por su enfoque holístico y sus competencias en la valoración integral y la gestión de casos, se perfila como un perfil especialmente interesante para la coordinación y dinamización de este tipo de intervenciones interdisciplinarias. Asimismo, este enfoque podría favorecer un uso más eficiente de los recursos sanitarios, así como realzar el papel de la Enfermería tanto en la salud comunitaria como en los procesos de dolor crónico.



**Figura 3.** Modelo conceptual del rol de Enfermería en la coordinación de la educación para la salud en fibromialgia.

## REFERENCIAS

- Rivera Redondo J, Del campo Fontecha P, Alegre de Miguel C, Almirall Bernabé M, Casanueva Fernández B, Castillo Ojeda C, et al. Recomendaciones SER sobre el Manejo de los Pacientes con Fibromialgia. Soc Española Reumatol. 2020;
- Palop Larrea V, Roth Damas P, Escuder Tella Á. Síndrome de fibromialgia. AMF. 2022;18(8):434–45.
- Cabo-Meseguer A, Cerdá-Olmedo G, Trillo-Mata JL. Fibromialgia: prevalencia, perfiles epidemiológicos y costes económicos. Med Clin (Barc). 2017;149(10):441–8.
- Macfarlane GJ, Kronisch C, Dean LE, Atzeni F, Häuser W, Flub E, et al. EULAR revised recommendations for the management of fibromyalgia. Ann Rheum Dis. 2017;76(2):318–28.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372.
- Roever L. PICO: model for clinical questions. Evid Based Med. 2018;3(2):1–2.
- Sterne JAC, Savovic J, Page MJ, Elbers RG, Blencowe NS, Boutron I, et al. RoB 2: A revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. BMJ. 2019;366:1–8.
- Sterne JA, Hernán MA, Reeves BC, Savovic J, Berkman ND, Viswanathan M, et al. ROBINS-I: A tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. BMJ. 2016;355:4–10.
- Pita Fernández S. Determinación del tamaño muestral. Cad atención primaria. 1996;3(138):14.
- Salgueiro M, García-Leiva JM, Ballesteros J, Hidalgo J, Molina R, Calandre EP. Validation of a Spanish version of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR). Health Qual Life Outcomes. 2013 Aug;11:132.
- Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. Pain. 1983 Sep;17(1):45–56.
- Cabrera V, Martín-Aragón M, del Carmen Tero M, Núñez R, de los Ángeles Pastor M. La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en fibromialgia: Análisis de sensibilidad y especificidad. Ter Psicol. 2015;33(3):181–93.
- Mishra P, Pandey CM, Singh U, Gupta A, Sahu C, Keshri A. Descriptive statistics and normality tests for statistical data. Ann Card Anaesth. 2019;22(1):67–72.
- Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd editio. Hillsdale N, editor. New York, NY: Lawrence Erlbaum Associates; 1998.
- Amer-Cuenca JJ, Pecos-Martín D, Martínez-Merinerio P, Lluch Gírbés E, Nijs J, Meeus M, et al. How Much Is Needed? Comparison of the Effectiveness of Different Pain Education Dosages in Patients with Fibromyalgia. Pain Med. 2020 Apr;21(4):782–93.
- Aguilera Serrano C, Casado Mora MI, Cuevas Fernández Gallego M, de Andrés Gimeno B., López Langa N, Ruiz Miralles L, et al. Marco de competencias de las/os enfermeras/os gestoras/es de casos en la atención al paciente con problemas de salud crónicos con complejidad. Instituto Español de Investigación Enfermera, Consejo General de Enfermería de España, editors. Instituto Español De Investigación Enfermera Y Consejo General De Enfermería De España. 2021.
- Musekamp G, Gerlich C, Ehlebracht-Ki Nig I, Dorn M, Hí Fter A, Tomiak C, et al. Evaluation of a self-management patient education programme for fibromyalgia-results of a cluster-RCT in inpatient rehabilitation. Heal Educ Res. 2019;34(2):209–22.



## REINO UNIDO

# UNA GENERACIÓN VETADA PARA COMPRAR TABACO

Huelva.- Redacción



**E**l Gobierno británico, que preside Keir Starmer ha promulgado una ley que, sin precedentes en el mundo occidental, esta llamada a propiciar la polémica con consecuencias sanitarias. La normativa, presentada “Tobacco and Vapes Bill” establece que todos los ciudadanos de

**aquel país nacidos a partir del 1 de enero de 2.009 no podrán comprar tabaco de forma legal. Y no lo podrán adquirir a lo largo de toda su vida, cumplan los años que cumplan merced a una prohibición que considera al consumo de cigarrillos y vapeadores como productos inaccesible para “construir un Reino Unido mas saludable”.**

El Ministro de Sanidad británico, Wes Streeting no dudo en calificar de “momento histórico para la salud pública” la citada ley, por la que miles de personas van pasan a “formar parte de la primera generación libre de humo y protegidos de toda una vida de adicción y daño” enfatizando que la prevención es mejor que curar para salvar vidas y aliviar la presión asistencial que afecta al Servicio Nacional Sanitario(SHN).

Una de las consecuencias mas evidentes es que la adquisición de tabaco y vapors pasará a ser, para la generación señalada, una especie de mercado negro similar a las drogas. En la sociedad británica se ha instalado una fuerte controversia entre partidarios y detractores de esta ley que, en la práctica supondrá un difícil cumplimiento pues personas ajenas a esa generación vetada al tabaco podrá adquirirlo y, en consecuencia, facilitar el consumo. Los datos oficiales indican que en el Reino Unido alrededor de 64.000 personas fallecen al año a causa del tabaquismo además de generar 400.000 ingresos hospitalarios con unos costes económicos estimados en 3.000 millones de libras para la atención a pacientes con dolencias derivadas del tabaquismo.

## ALEMANIA

# ALEMANIA ANUNCIA “AUSTERIDAD SANITARIA”

Huelva.- Redacción

**L**a Republicana Federal Alemana ha anunciado unos Presupuestos generales en los que se contempla un notable ajuste económico en diversas partidas entre ellas la sanidad. El canciller (primer ministro) Friedrich Merz anunció los ajustes para que el sistema sanitario sea asequible para toda la población. Merz añadió que “en las dos ultimas décadas se ha gastado demasiado porque los anteriores gobiernos no se atrevían a tomar medidas”.

El ejecutivo germano habla de un “paquete de austeridad” con la mirada puesta en 2.030 para apretarse el cinturón en forma de unos recortes que, de forma transversal a todos los ministerios, alcanzarán los 38.000 millones de euros. Alemania, tradicionalmente considerada la “locomotora de Europa” es el país mas poblados (con mas de 84 millones de habitantes) de la Unión Europea y donde la Sanidad, como corroboró la Ministra del ramo Nina Warken, va a experimentar rebajas en el numero de estancias hospitalarias, tratamientos y la posibilidad de que los médicos otorguen bajas laborales parciales del 75% o 50%del horario laboral.

El canciller Merz justificó estas medidas a la realidad que vive la nación con una nueva situación geopolítica por la cual en 2.027 el déficit de la Seguridad social alcanzaría los 15.000 millones, déficit que hubiera seguido aumentando hasta el 2.030. “En el futuro, vamos a vincular los incrementos del gasto a los ingresos, esto quiere decir que los gastos que han errado sus objetivos se tienen que revertir”.



## RECONOCIMIENTOS A DOS PROFESIONALES

# PROTAGONISMO PARA ISAAC FLORIDO Y PILAR BRITO

FLORIDO, ELEGIDO DIRECTIVO DE LA ASOCIACIÓN EUROPEA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA Y BRITO MEJOR EMPLEADA PUBLICA POR CSIF.

Huelva.- Redacción

**E**n las últimas fechas se han conocido dos noticias referidas a las trayectorias de dos profesionales de la enfermería onubense: Isaac Florido y Pilar Brito. De un lado, la Asociación Europea de Enfermería Urológica (EAUN por sus siglas en inglés) ha designado como miembro de su Junta directiva al enfermero onubense Isaac Florido Pérez en el transcurso de la 26 Reunión, de dicha Asociación celebrada el pasado marzo en Londres. De otra parte, la enfermera Pilar Brito recibió el homenaje en la IX gala al Empleado público que convocó a central Sindical Independiente de Funcionarios (CSIF) en Andalucía.



Isaac Florido Pérez, que desarrolla su labor en la consulta externa de Urología del Hospital Infanta Elena, ha sido reconocido a nivel europeo por una trayectoria profesional que, con anterioridad, le hizo merecedor de formar parte (Vocal I) de la Junta directiva de la Asociación Española de Enfermería de Urología (Enfuro). Su experiencia profesional le ha capacitado desde hace mucho tiempo en cuidados relacionados con el cáncer de vejiga, de próstata así como la administración de distintos tipos de catéteres permanentes, intermitentes.

Al respecto, esta no es la primera ocasión en que Isaac Florido ha sido distinguido por su recorrido profesional y humano. Debemos evocar cuando el Colegio Oficial de enfermería de Huelva le concedió la Medalla al Mérito Profesional con ocasión de celebrarse el Día del Patrón del año 2.021 cuando la pandemia a causa del COVID era la problemática dominante en esa tan difícil época. EL Jurado del Colegio destacó entonces,

“la excelencia y humanización” del profesional nacido en El Campillo que ahora se alza con una elección a nivel europeo.

## MEJOR EMPLEADO PUBLICO

A su vez, la enfermera Pilar Brito Chaparro ha resultado elegida en el IX Certamen del empleado público organizado por CSIF Andalucía. En el transcurso de una gala celebrada ante numerosas autoridades, en el Foro Iberoamericano de La Rábida (Palos de la Frontera) que sirvió para homenajear a los Agentes de la Guardia Civil fallecidos pocos días antes en las costas de Huelva. La citada organización sindical entregó a seis trabajadores y tres entidades públicas el reconocimiento votado por la ciudadanía. En el ámbito de la sanidad, la distinción recayó en las manos de Pilar Brito Chaparro, enfermera perteneciente a la Unidad de Cuidados asistenciales del hospital Vázquez Díaz. En este mismo apartado, fue homenajeadado el Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Huelva.

Conocidas ambas nominaciones, el Colegio Oficial de la provincia ha querido dejar constancia, mediante el presente numero de DOCUMENTOS... “de la felicitación que han recaído en Isaac Florido y en Pilar Brito, Ambos merecen nuestra enhorabuena por haber obtenido sendos reconocimientos que hablan de la valía profesional que desarrollan en su trabajo cotidiano pero, también, de las evidentes dosis de humanización que llevan a la práctica y que han sabido mantenerlas a través el tiempo hasta verse traducidas al recibir estos reconocimientos en Pilar Brito e Isaac Florido tenemos dos nuevos ejemplos de lo que atesora la enfermería provincial onubense”, según se informó desde la Junta de Gobierno.



# SANIDAD “DE FORMA CATEGÓRICA”, LA HOMEOPATÍA ES UN PLACEBO

Huelva.- Redacción

**L**a Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), organismo público dependiente del Ministerio de Sanidad, publicó un informe demoledor contra la homeopatía. El departamento ministerial sostiene “de forma categórica” que los efectos derivados de los procedimientos homeopáticos son “similares al placebo” y que sus posibles beneficios son de baja calidad metodológica. La AEMPS certificó que los principios de la homeopatía “chocan con las leyes de la física y la farmacología actual”.

La AEMPS dio a conocer, recientemente, un informe técnico, bajo el título de “Homeopatía y productos homeopáticos, evaluación de las evidencias acerca de su eficacia y seguridad”. El resultado de este análisis llega, según el organismo dependiente del Ministerio que dirige Mónica García, a una conclusión de forma categórica: “no existe evidencia científica que avale la eficacia de la homeopatía como instrumento terapéutico”.

El citado Informe analizó 64 revisiones sistemáticas publicadas desde el año 2.009 con el posicionamiento de la administración nacional de la mayoría

► **Dictamen concluyente: “No existe en España ningún producto homeopático con indicación terapéutica autorizado”**

de los estudios que sugieren beneficios de la homeopatía “presentan una baja calidad metodológica” al estar invalidados “por pequeñas muestras, periodos de seguimiento cortos o sesgos en la aleatorización”. Los responsables



Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios



del informe aseguran que “a medida que aumenta la calidad y el rigor de los ensayos clínicos, el supuesto efecto de la homeopatía disminuye hasta desaparecer”.

### MATEMÁTICAMENTE IMPOSIBLE

Sanidad argumenta que, desde un punto de vista científico, “los principios de la homeopatía chocan con las leyes de la física y la farmacología actual”. Subraya que en diluciones habituales como la 12 CH, que es cuando se mezcla una parte de la sustancia original con cien partes de disolvente doce veces consecutivas, resulta “matemáticamente imposible que quede una sola molécula del ingrediente original en el preparado lo que, a juicio de la AEMPS, “rompe cualquier relación de causa efecto entre el producto y el efecto terapéutico”.

Para confirmar esta desproporción, el Informe sostiene que una disolución de solo 6 CH (mucho menos extrema que la 12 CH) equivale “a disolver un sobre de azúcar en todo el Mar Mediterráneo”. Por esta misma razón, la AEMPS (es decir el Ministerio de Sanidad) califica teorías como la denominada “memoria del agua” la creencia de que el líquido retiene las propiedades de una sustancia aunque ya no queden moléculas de ella. La AEMPS que dirige la doctora en Farmacia y especialista en Farmacia hospitalaria, María Jesús Lamas, afirma que son “postulados sin base empírica que desafían el pensamiento científico y racional”.

### ► Un informe de la AEMPS sostiene que no existe evidencia científica que avale su eficacia

La AEMPS alude a que, en cumplimiento de la normativa tanto nacional como europea, da por finalizado el proceso de regularización con el resultado de la salida del mercado de numerosos productos esta índole. Y subraya que, a fecha de la publicación del citado Informe, “no existe en España ningún producto homeopático con indicación terapéutica autorizado”. Y añade que los 976 que permanecen registrados lo hicieron mediante un procedimiento simplificado que “al basarse en diluciones extremas que garantizan la inocuidad del preparado, “no exige pruebas de efecto terapéutico”

razón por la que “les prohíbe por ley incluir cualquier indicación terapéutica en su etiquetado”.

### CREENCIA POPULAR

Sanidad considera que, pese a existir una creencia popular de que estos productos homeopáticos son inocuos al ser “naturales”, se han notificado lo que califica como “reacciones adversas graves”, entre otras las intoxicaciones por mala dosificación e, incluso, casos de fallecimiento en lactantes vinculados a productos para la dentición en otros países. No obstante, el estudio de la AEMPS ha advertido de que el principal riesgo asociado es el “abandono o retraso de tratamientos médicos con eficacia demostrada”. Y advierte que aquellas personas que optan por consumir productos homeopáticos para abordar dolencias graves o crónicas “pueden poner en peligro su salud al sustituir terapias basadas en la evidencia por productos que carecen de ella”.

Según la referencia oficial en torno a este capítulo referido a la homeopatía, el Ministerio de Sanidad “reafirma el compromiso con la protección de la salud pública y con una medicina basada en la evidencia científica”. Y ratifica la necesidad de “ofrecer información transparente para que la población pueda tomar decisiones seguras sobre su salud”. Para lo cual, sostiene una conclusión firme: ante la falta de pruebas sobre su eficacia, “la homeopatía no puede considerarse una alternativa terapéutica válida” por cuanto su uso no debe conducir al “retraso o abandono” de tratamientos médicos que si han demostrado su eficacia.

## “TENDENCIA GLOBAL” FRENTE A LA HOMEOPATÍA

**S**anidad reforzó su posicionamiento frente al consumo de productos homeopáticos asegurando que España se alinea con lo que considera una “tendencia global de instituciones sanitarias” que han decidido adoptar posturas críticas en este contexto. Por lo que, asegura esta en sintonía con naciones como Reino Unido, Francia, Alemania, Australia, y Estados Unidos.

En esos países, líderes en muchos casos del mundo occidental, se ha producido pronunciamientos como, por ejemplo, en Australia, donde el “National Health and Medical Research Council han determinado que la homeopatía “no debe usarse para tratar enfermedades crónicas o graves”. En Francia, la Alta autoridad en Sanidad decidió, en el año 2021, eliminar el reembolso público “por falta de eficacia demostrada”.

Sanidad asegura que Alemania aprobará, en 2026, la supresión definitiva de la cobertura de la homeopatía por el Seguro Médico Legal. Y en Estados Unidos, la Food and Drug Administration (FDA) ha calificado a los productos homeopáticos como “nuevos medicamentos no aprobados” mientras la Federal Trade Commission ha exigido advertir a la población que no existen pruebas científicas de su funcionamiento.



## PAÍS VASCO

# NOMBRAN ENFERMERAS REFERENTES EN VACUNACIÓN

Huelva.- Redacción

**L**a sanidad pública vasca (Osakidetza) ha intervenido en la crisis originada por la administración de vacunas caducadas en alrededor de 150 personas la mayoría bebés, sucedido a final de 2.025 y primeros de 2.026. Las autoridades sanitarias han concluido el dictamen a cargo del “Comité de Investigación y Trazabilidad de las vacunas” concluyendo que no fue un error aislado atribuible a una sola persona sino la suma de hechos sucedidos durante el circuito de vacunación que origino una crisis debatida en al Parlamento de la comunidad.

Entre las medidas adoptadas para evitar se puedan repetir estas anomalías se contempla la creación de la figura de “Enfermera referente en vacunas” en cada centro de salud de las tres provincias vascas para que, en todo momento, incluso en ausencia de esa enfermera encargada, se cuente con una profesional encargada de la custodia y control de las vacunas que, además, deberá realizar actuaciones como programas formativos sobre la gestión de la cadena de frío, control documental, uso de Datamatrix.

El consejero sanitario vasco Alberto Martínez, informó de la adopción de un amplio abanico de actuaciones en este terreno sobre el control, gestión y administración de vacunas para aminorar la pérdida de viales y, de este modo, recuperar la confianza en la población tras lo sucedido. Martínez reconoció que todo fue “un error que no debió hacer ocurrido” subrayando que la administración de vacunas caducadas no ha tenido “ninguna consecuencia en la salud de las personas” que las recibieron.



# LA ENFERMERA ENCARNA SOLÍS, AL FRENTE DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

Huelva.- Redacción

**L**a Junta e Extremadura ha nombrado a Encarna Solís como nueva Directora-gerente del Servicio Extremeño de Salud, (SES) dejando su labor que, hasta ese momento, de concejal en el Ayuntamiento de Cáceres. La presidenta de la comunidad, María Guardiola, rompió un “techo de cristal” al conferir la responsabilidad a esta experimentada profesional.

Diplomada en enfermería por la Universidad de Extremadura, Encarna Solís ha trabajado en el SES en hospitales (quirófano del Complejo hospitalario cacereño) y en AP. como cuando se traslado a residir en Madrid (hospital Rey Juan Carlos) donde actuó como coordinadora de pediatría.

El SES, equivalente al SAS creado en 1.986 es el organismo encargado de la organización y asistencia de la sanidad pública en la vecina región. Extremadura cuenta con 14 principales centros hospitalarios repartidos por la comunidad (Cáceres, Badajoz, Mérida, Coria, Plasencia...) además de AP. El sistema sanitario público extremeño tiene como primera responsable y consejera de Sanidad a Sara García Espada, que luce la doble titulación de médica y enfermera.



# JUAN GÓMEZ SALGADO, MIEMBRO DE LA ACADEMIA ANDALUZA DE ENFERMERÍA

Huelva.- Redacción

**L**a Academia Andaluza de Enfermería (AAE) sigue avanzando y creciendo desde su corta historia mediante una serie de nombramientos y actividades, entre los que ha destacado, por su acento onubense, el ingreso como nuevo académico de Juan Gómez Salgado, enfermero y catedrático de la Universidad de Huelva. El acto de su ingreso oficial como académico de número, tuvo lugar en la sede del Colegio Oficial de enfermería de Huelva cuya presidenta Patricia Mauri, felicitó al colegiado destacando “la trascendencia de un nombramiento que enriquece el potencial de la enfermería provincial”.

Juan Gómez Salgado, uno de los referentes de la enfermería andaluza y española en, Salud laboral, es ya miembro de la AAE tras su ingreso en un acto cargado de simbolismo y con asistencia, entre otras autoridades, del presidente de la AAE, Juan Carlos Sánchez y la presidenta del Consejo Andaluz de enfermería María del Mar García, junto a numerosos profesionales que quisieron compartir un momento sin precedentes en la larga historia de la corporación colegial.

La AAE, como se sabe, es una institución de Derecho público, con personalidad jurídica propia y de carácter científico que tiene su sede en Córdoba desde que fue aprobada por la Junta de Andalucía en julio de 2.024. Desde entonces, trabaja para preservar y proyectar el conocimiento de la enfermería en nuestra región, mediante la excelencia profesional, la promoción de la investigación y el trasvase del conocimiento a la sociedad. A ese fin tiene establecidos una serie de premios y becas destinados a estimular la mejor práctica profesional y el mejor estudio de investigación.

## DESARROLLO DISCIPLINAR

La sesión celebrada en el Colegio de Huelva para el ingreso de Juan Gómez Salgado se inició, con arreglo al protocolo establecido, con la bienvenida al nuevo



Gómez Salgado, referente de la enfermería onubense

académico acompañado de su madrina en el acto, Patricia Mauri. Durante su intervención, Gómez Salgado desarrolló una exposición sobre el “El desarrollo disciplinar de la enfermería a través de la investigación y el liderazgo, compromiso profesional ineludible”, Intervención que fue muy aplaudida por los asistentes. La contestación y clausura corrió a cargo de Manuel Romero, miembro de la AAE.

Patricia Mauri, como anfitriona de tan singular acontecimiento, tuvo palabras de elogio y reconocimiento para el nuevo académico de número. “Como compañera y presidenta del Colegio no puedo ocultar mi enorme satisfacción porque en Juan Gómez Salgado la enfermería onubense tiene a un referente que prestigia a la

## ► El Colegio Oficial de Huelva vivió un acto de honda significación profesional.

profesión y que, sin duda alguna, hará interesantes aportaciones a la Academia o lo que es igual, a la enfermería onubense y andaluza. El nuevo académico ya recibió el Premio Nacional del Consejo General en el ámbito de la investigación, y, por todo, el Colegio de nuestra provincia se siente honrado con el ingreso de Gómez Salgado en una institución llamada a potenciar la imagen, el acervo y la investigación enfermera”.



## RECONOCIMIENTO AL ENFERMERO FALLECIDO EN EL ACCIDENTE DE ADAMUZ

# EN EL J.R. JIMÉNEZ, BIBLIOTECA DAVID CORDÓN

Huelva.- Redacción

**E**l Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez ha dedicado un gesto al rotular su biblioteca con el nombre de David Cordón Cano y, de esta forma, perpetuar la memoria del enfermero que desarrollo su actividad en el propio centro hasta que el accidente de tren ocurrido en Adamuz acabó con una vida de entrega y compañerismo, truncada a los 50 años de edad.

La emoción estuvo presente en el transcurso de un acto sencillo pero cargado de significado. La delegada territorial de Salud Manuela Caro, y el director gerente de Hospital Manuel García de la Vega hicieron de anfitriones a la familia del homenajeado, David Cordón Cano para perpetuar su memoria al dar su nombre a la biblioteca del hospital referente en la sanidad provincial.

Las autoridades sanitarias hablaron de la impronta que David Cordón dejó entre el personal del hospital y especialmente entre su enfermería, desempeñando sus funciones de enfermero con un “compromiso, profesionalidad y calidad humana ejemplares” que, se vio truncado por el terrible siniestro ferroviario, que estremeció a España, acaecido en la localidad cordobesa de Adamuz cuando dos trenes chocaron en la tarde de aquel fatídico 18 de enero hasta contabilizarse un demoledor balance de 46 personas fallecidas así como decenas de heridas, de muy diversa consideración. David Cordón fue uno de los que, inicialmente, se dieron como desaparecidos cuando, en aquella jornada dominical, regresaba desde Madrid tras asistir con su hijo, jugador de fútbol del Getafe, a un encuentro entre el citado conjunto de la comunidad de Madrid y el Valencia.

### FUTBOL Y SANIDAD

Porque David Cordón, Cano repartió su vida entre dos pasiones, el fútbol del que fue profesional durante muchos años militando en distintos Clubes (Recreativo, Atlético de Madrid, Sevilla FC, Irún...) y el ejercicio de la enfermería. En ambas facetas, la deportiva y la sanitaria, Cordón siempre mostró una entrega sin reservas destacando por su carácter abierto y propicio al encuentro con los demás, en este caso con, la enfermería del J.R. Jiménez.



Tanto la delegada Territorial de la consejería Manuela Caro como el director gerente De la Vega arrojaron en todo instante a la familia del homenajeado ante miembros de la dirección, junta de personal y profesionales que quisieron estar presentes en ese momento donde se puso en valor “su vocación de servicio, el compañerismo y la calidad humana” que presidió su día a día en el hospital. A partir de ahora, su nombre aparece instalado como parte de la institución sanitaria.

### RESPECTO Y RECUERDO

La noticia de su muerte, luego de unas horas de enorme incertidumbre por conocer, junto a otros viajeros, que retornaban a Huelva, su paradero en las inmediaciones de Adamuz provocó de inmediato una sentida manifestación de pésame y cariño a su familia tanto desde el mundo sanitario. El Colegio Oficial de enfermera de Huelva entre ellos, como en el futbolístico. Recordemos que David Cordón, además de su trayectoria como futbolista también tuvo un papel destacado en la modalidad del fútbol playa consiguiendo éxitos relevantes en esa modalidad.

El resultado del impacto que supuso su desaparición, se ha traducido, pocos meses después, en el gesto-homenaje que el Juan Ramón Jiménez decidió llevar a cabo mediante un acto institucional “cargado de respeto y recuerdo” que, materializado el 28 de mayo, sirvió de reconocimiento a su trayectoria, trabajo y, por encima de todo, la imborrable huella humana que dejó entre todos los que fueron sus compañeros”. En base a esos valores, el Hospital, con el respaldo de la delegación territorial de la consejería, decidió rotular la biblioteca con su nombre al considerar, según quedó patente, “este espacio como punto de encuentro, aprendizaje y crecimiento profesional” cualidades que estuvieron presentes en la trayectoria del homenajeado.

Junto al nombre de la biblioteca David Cordón una placa evoca el agradecimiento eterno de la institución y de sus compañeros a una carrera definida por el compromiso y la entrega a los demás. El HUIRJ ha querido que su memoria quede vinculada para siempre y para las futuras generaciones de profesionales sanitarios del hospital.

