

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa

| Año XXIX

| Número 444

| ABRIL 2026

**MINISTERIO Y ENFERMERÍA PIDEN UN
ESTATUTO ÚNICO PARA TODAS LAS
PROFESIONES SANITARIAS**



El CGE convoca la III edición del Premio Enfermería y Periodismo "Isabel Zendal"



Las enfermeras llevan la ciencia del cuidado a la feria Madrid es Ciencia 2026

Lidera la transformación digital de la enfermería



Innovación digital al servicio del paciente



Upro Programa Formativo de Competencias Digitales para profesionales

A través de su formación específica para enfermeras, aprenderás sobre...

- IA y Big Data: Toma de decisiones clínicas.
- Metodología 3.0: Cambios en la atención al paciente.
- Datos sanitarios: Tecnología para una gestión eficiente.
- Salud Digital: IA, ética y seguridad.

¿Por qué apuntarse a Upro?

- Sin coste
- A tu ritmo
- Garantía europea
- Hecho por enfermeras

La sanidad ya se ha transformado.
Evoluciona con ella con una formación esencial.
¡Escanea este QR para inscribirte!



“ Constantes vitales ”



Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

Más reconocimiento

Las enfermeras y enfermeros en España estamos entre los mejores del mundo por talento, compromiso y dedicación. Somos profesionales altamente cualificados, pero carecemos del reconocimiento que nos merecemos por parte de la Administración.

Desde la Organización Colegial de Enfermería compartimos el objetivo común de que la enfermería española contribuya a reforzar el Sistema Nacional de Salud, y a hacerlo más sostenible, más moderno y centrado en las personas; pero para lograrlo resulta imprescindible que vayamos a una e impulsemos el papel de la enfermería.

El Ministerio de Sanidad ha dado pasos a favor de nuestra profesión pero, resulta evidente que todavía son muchas las cuestiones a resolver si queremos que los ciudadanos de este país con un serio problema demográfico, puedan recibir los cuidados que necesitan y reclaman.

Hace unas semanas, por ejemplo, desde el Consejo General de Enfermería de Enfermería, presentamos los datos de un estudio sobre los profesionales que trabajan en residencias para mayores; y nos preocupa el riesgo para la salud de los internos de no tener acceso a enfermeras generalistas y especialistas en Geriátrica y Gerontología. Pero no es que falten enfermeras en las residencias... es que, como el ministerio de Sanidad ha reconocido, ratificando nuestros datos, harían falta más de 100.000 enfermeras y enfermeros solo para igualarnos a la media europea. No se trata de cifras, que no deja de ser un dato cuantitativo, sino que es crucial realizar un estudio exhaustivo que defina qué perfiles de enfermeras se necesitan y para qué territorio concreto, pues el escenario sociodemográfico es complejo y no son las mismas necesidades las que existen en las diferentes comunidades autónomas.

Y como estas, otras muchas cuestiones que es preciso reforzar para garantizar un marco normativo que reconozca sin ambigüedades todas nuestras competencias.



72 KILOS

mejor PREGUNTA A TU ENFERMERA.



Consejo General de Enfermería
TE CUIDAMOS TODA LA VIDA



Sumario

Número 444

1- 31 abril 2026



Actualidad

6

Portada

Las enfermeras reclaman un estatuto único para todos los sanitarios

18

Noticias:

- El CGE convoca la III edición del Premios Enfermería y Periodismo "Isabel Zenda"
- La importancia de contar con enfermeras de accesos vasculares para cuidar de los catéteres

Cooperación

Solidaridad Enfermera, premiada por la Consejería de Igualdad de C-LM

42

Internacional

Ya puedes suscribirte a la revista INR en español a un precio reducido

44

Opinión

Sergio Alonso: "Más dinero para mantener la calidad sanitaria"

46

Opinión

Antonio Mingarro: "A1, especialidades e indicación enfermera"

48

Servicios profesionales



Ocio y cultura



52

Viajes

Oporto, una ciudad que late mirando al Duero

54

Motor

Toyota blindo su trono

56

Música

Lux tour, por encima de todo y de todos: Rosalía

60

Normas de publicación de artículos científicos

Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Juan José Campillos (j.campillos@consejogeneralenfermeria.org), Irene Ballesteros (i.ballesteros@consejogeneralenfermeria.org), María Alcaraz (m.alcaraz@consejogeneralenfermeria.org). **Consejo editorial:** Raquel Rodríguez, José Ángel Rodríguez, José Vicente González, Francisco Corpas, Diego Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhanzo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org).

Enfermería Facultativa: C/ Sierra de Pajarejo, 13. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 91 334 55 20. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. comunicacion@consejogeneralenfermeria.org. Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: Consejo General de Enfermería. Depósito legal: M-30977-1995. ISSN: 1697-9044. Ambito de difusión: nacional.

LAS ENFERMERAS RECLAMAN UN ESTATUTO ÚNICO PARA TODOS LOS SANITARIOS

MARÍA ALCARAZ. Madrid

Una reclasificación profesional que aúne, en un estatuto único, a todas las profesiones sanitarias, teniendo en cuenta sus peculiaridades y poniendo al paciente en el centro. Esta es la rotunda petición de enfermería para que sus profesionales tengan el grupo profesional que corresponde a sus competencias y formación.

Así quedó patente en el 'Foro de profesiones sanitarias: presente y futuro de la profesión enfermera en España', organizado por Europa Press junto al Consejo General de Enfermería (CGE) y Hospiten, en el que diversos representantes de la profesión han puesto de manifiesto y debatido las urgentes necesidades de la enfermería en la actualidad.

Mónica García, ministra de Sanidad, abrió el foro asegurando que "hablar del futuro del Sistema Nacional de Salud (SNS) es hablar del futuro del sistema de cuidados" y que "no se dará una transformación de los sistemas sanitarios si no se planifican los cuidados".

La responsable de la cartera de Sanidad explicó que, tradicionalmente, el SNS ha estado organizado alrededor del tratamiento de la enfermedad y que ahora hay desafíos como el envejecimiento de la población, la pluripatología, la salud mental o la soledad no deseada que requieren de "una mirada nueva, centrada en los pacientes".

"El futuro del SNS son los cuidados"

La ministra también apuntó que el nuevo Estatuto Marco supone un avance para la profesión enfermera pues "se alinea el nivel formativo y competencial de las enfermeras con el contexto actual" y que "la nueva norma reconoce que las enfermeras han tenido una evolución en su talento y conocimientos, lo que hace que el SNS tenga una mayor complejidad". También mencionó la futura nueva Ley del Medi-

camento, que "dará seguridad jurídica a lo que ya ocurre" que no es más que la prescripción de algunos medicamentos por parte de las enfermeras, en la actualidad a través de unas guías de actuación consensuadas por diferentes actores sanitarios.

Falta de reconocimiento

La jornada continuó con la intervención de Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, que ha recordado a los asistentes al desayuno informativo, en el que se encontraban representantes de la sanidad y toda la enfermería española, que las enfermeras "son profesionales altamente cualificados, pero carecen del reconocimiento que se merecen por parte de la Administración".

El presidente de las más de 353.000 enfermeras españolas interpeló directamente a la ministra de Sanidad para recordar que "tienen un objetivo común" que es el refuerzo

de la enfermería española y sus competencias dentro del SNS.

Pérez Raya le agradeció a García "que crea en el potencial de su profesión y que apoye las competencias que definen a la enfermera y al enfermero", pero puso de manifiesto que "pese a que se han dado pasos en una buena dirección resulta evidente que no son pocas las cuestiones a resolver si se quiere que los ciudadanos de este país, un país con un serio problema demográfico, puedan recibir los cuidados que necesitan y reclaman".

Asimismo, el presidente del CGE aprovechó su intervención, como ya se ha mencionado, para reclamar una reclasificación profesional urgente que desemboque en un estatuto profesional único para todas las profesiones sanitarias.

"Viene de lejos la injusticia y la infamia que supone que enfermeras y enfermeros, como graduados universitarios que somos, estemos encuadrados en la función pública

en la escala que no nos corresponde. El proyecto de Estatuto Marco propone un sistema basado en niveles académicos del espacio europeo MECES pensamos que podría acabar con este problema. Abogamos por un estatuto único para todos los profesionales, con sus particularidades, concibiendo al equipo sanitario al servicio del paciente", reclamó.

"Hay que crear plazas más atractivas"

Problemas actuales

La segunda parte del foro reunió a Raquel Rodríguez Llanos, vicepresidenta I del CGE; Diego Ayuso, secretario general del CGE; Laura Almudéver, presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia; Mar Rocha, directora adjunta a la presidencia del

Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; y Patricia Pérez Andrés, presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia.

Los representantes enfermeros "pusieron las cartas sobre la mesa" en lo que se refiere a la actualidad de la profesión, analizando en profundidad temas que atraviesan el día a día de la enfermería, como la prescripción, los diplomas de acreditación de práctica avanzada o las ratios.

Fueron las ratios enfermeras el primer tema que vertebró la conversación, denunciando desde el primer momento la acusada falta de enfermeras en nuestro país (se calcula que sería necesario un aumento de 100.000 profesionales para cubrir las necesidades actuales), así como que las ratios deben adaptarse a las peculiaridades de cada comunidad autónoma.

"Se necesitan más enfermeras; se ha comprobado que, cuando hay una ratio más baja de lo establecido, se aumenta no solo la morbilidad sino también la mortalidad",



Patricia Pérez, Raquel Rodríguez Llanos, Juan José Hernández, Florentino Pérez Raya, Mónica García, Mar Rocha, Laura Almudéver, Asís Martín de Cabiedes y Diego Ayuso



Foto de familia de parte de la enfermería española

aseguró Diego Ayuso. Por su parte, Laura Almudéver recordó que, aunque es muy importante mejorar esa ratio a nivel nacional (ahora mismo se cifra en 6,2 enfermeras por cada mil pacientes; la ratio de la UE es de 8,5), es igualmente relevante tener en cuenta el número de profesionales territorio a territorio. “El código postal de dónde naces no puede determinar tu acceso a los cuidados. En Valencia, por ejemplo, estamos por debajo de la ratio media española”, hizo hincapié la presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia.

Por su parte, Mar Rocha quiso poner el foco sobre la situación madrileña, similar a la de otros territorios con grandes núcleos urbanos. “Se calcula que, en Madrid, vamos a tener un millón más de habitantes en los próximos 15 años. Y en este periodo de tiempo ocurrirán muchas jubilaciones enfermeras. Nos encontramos con un escenario muy peligroso porque no podemos estar aumentando la ratio a ese ritmo y la población cada vez es más longeva y pluripatológica”, desarrolló.

Raquel Rodríguez Llanos destacó la fuga del talento enfermero y cómo esto también tiene un impacto en la consecución de una mejor ratio.

“Abogamos por un estatuto único para el SNS”

“Necesitamos una nueva mirada, las enfermeras españolas son excelentes y las condiciones laborales influyen en la retención del talento español en nuestros sistemas de salud”, ex-

plicó. El año pasado, se realizaron alrededor de 1600 solicitudes de enfermeras que querían desarrollar su actividad profesional fuera de España.

“Lo más importante es entender por qué faltan estas enfermeras y trabajar para crear puestos de trabajo y plazas estables. Hay muchas plazas que, con mejores contratos, se pueden ocupar”, añadió Patricia Pérez Andrés.

Especialidades enfermeras

Otro de los temas destacados durante la jornada fue el desarrollo de las especialida-



des de enfermería. En la actualidad, existen seis especialidades, pero el número de plazas y de enfermeras que trabajan en los puestos que les corresponde por su formación es bajo y desigual. “Desde la Dirección General de Ordenación Profesional se busca no solo el desarrollo de nuevas especialidades, sino la aplicación real y efectiva de las que ya existen, así como del fomento del modelo de los diplomas de acreditación de práctica avanzada”, subrayó Ayuso, que comentó que “estos diplomas ponen sobre la mesa un marco de competencias para campos muy específicos que no son una especialidad, pero tampoco se pueden englobar en la enfermería generalista”.

La reclasificación profesional de las enfermeras para que dejen atrás el grupo A2 fue otro de los temas candentes de la mesa redonda. La presidenta del Colegio de Enfermería de Palencia lo dijo alto y claro: “Nunca hemos querido ser médicos. Las enfermeras tenemos una relación directa con los pacientes y unas competencias propias, y eso es lo que defendemos”. Diego Ayuso y Raquel Rodríguez Llanos defendieron al uní-

no que la clasificación que propone el nuevo Estatuto Marco “está alineada con las peticiones enfermeras” y esperan que la nueva norma se haga efectiva cuanto antes.

“Nunca hemos querido ser médicos”

Por último, los cinco ponentes comentaron la denominada indicación enfermera y el efecto que tendrá la nueva Ley del Medicamento en la capacidad prescriptora de las enfermeras, pues quedarán recogidas como actores con esa competencia. “Las enfermeras y enfermeros manejamos todos los fármacos de los pacientes, no hay ningún criterio técnico que apueste por que las enfermeras no tienen capacidad de prescripción”, matizó el secretario general del CGE.

Por su parte, la vicepresidenta I comentó que la prescripción va más allá de los medicamentos y que las enfermeras necesitan un respaldo legal para poder tomar decisiones clínicas “acordes a su formación”. “Nosotras tenemos competen-

cia para hacer diagnósticos enfermeros y prescribir, más allá de los medicamentos, productos sanitarios y buenos hábitos”, recordó.

Prescripción enfermera

El mecanismo de las guías de prescripción también tiene una implantación que varía según el territorio. “Por ejemplo, en La Rioja, no hay implantada ninguna de las diez guías aprobadas, y la primera se publicó hace seis años. Así no podemos avanzar”, insistió Ayuso.

“Legalmente no podemos decir prescripción, sino indicación enfermera. Si ya estamos atascados con un verbo, ¿cómo vamos a avanzar más? No tiene ningún sentido”, expresó con contundencia Laura Almudéver.

Una jornada de la que se extrae una idea clara y firme: la enfermería ha crecido y cambiado en los últimos años, y necesita un acompañamiento legal para desarrollarse en plenitud y, en última instancia, conseguir su verdadero objetivo, que no es otro que brindar a la población los mejores cuidados.



Mesa de debate sobre la actualidad enfermera organizada por Europa Press

EL ACTO EN IMÁGENES



De izda a dcha: Patricia Pérez, Raquel Rodríguez, Juan José Hernández, Florentino Pérez Raya, Mónica García, Mar Rocha, Laura Almudéver, Asís Martín de Cabiedes y Diego Ayuso



Laura Almudéver, presidenta del Colegio de Enfermería de Valencia



Pablo Madrid y Teresa Salamero, presidentes de los colegios de Ciudad Real y Zaragoza



De izda a dcha: Ana Pastor, Raquel Rodríguez, Florentino Pérez Raya y Asís Martín de Cabiedes



Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería



Montse Angulo (Alicante), M.ª José García Etxaniz (Bizkaia), M.ª Mar García (Almería y CAE) e Ignacio González (Bizkaia)



Patricia Pérez, presidenta del Colegio de Enfermería de Palencia



Florentino Pérez Raya en la apertura del acto



Gerard Mora (Tarragona), Raquel Rodríguez (CGE), Diego Ayuso (CGE), Florentino Pérez Raya (CGE) y Lluïsa Brull (Tarragona)



Pilar Fernández (ISFOS), Raquel Rodríguez (CGE) y M.ª José Menor (Ourense)



Yolanda Izquierdo (Sevilla), Antonio Álamo (Jaén), Miguel Ángel de Mena (León), Patricia Miguel (Zamora) y Amelia Corominas (Murcia)



Teresa Salamero, presidenta del Colegio de Enfermería de Zaragoza, a su llegada al evento



Florentino Pérez Raya, Mónica García y Asís Martín de Cabiedes



David Ruipérez (CGE), M.ª Mar García (Almería y CAE), Antonio Álamo (Jaén) y Yolanda Izquierdo (Sevilla)



Un momento del debate entre varios representantes de la Organización Colegial de Enfermería



Florentino Pérez Raya y Juan Abarca



M.ª José Menor (Ourense), Raquel Rodríguez Llanos (Cáceres y CGE), Laura Almudéver (Valencia) e Isabel Almodóvar (Castellón)



Mar Rocha (Madrid), Lluïsa García (Girona) y Jorge Andrada (Madrid)



Diego Ayuso (CGE), Teresa Salamero (Zaragoza) y Raquel Rodríguez (Cáceres y CGE)



Asís Martín de Cabiedes y Florentino Pérez Raya



La enfermería civil y militar estuvo representada en el acto



Mar Rocha (Madrid), Manuela Monleón, Jorge Andrada (Madrid) y José María San Segundo



Blanca Pérez, Alejandro Lendínez, Jorge Andrada (Madrid) y Raquel Rodríguez (Cáceres y CGE)



Representantes de sociedades científicas



Guadalupe Fontán, Héctor Nafría, Adriana Díaz, Leticia Bueno y Verónica Jimeno



Alicia Moreno, Jorge Andrada, Asís Martín de Cabiedes, Mónica García, Florentino Pérez y Tomás Cobo en la mesa central durante el acto



Sociedades científicas, presidentes de colegios provinciales y direcciones de enfermería



Representantes de colegios de enfermería antes de dar comienzo al acto



Miembros de sociedades científicas y enfermeras investigadoras



Representantes de colegios de enfermería de Andalucía, Castilla y León, Comunidad Valenciana y Castilla-La Mancha



Representantes de colegios de enfermería antes de dar comienzo al acto

Premio Enfermería y Periodismo



ISABEL
ZENDAL

EL CGE CONVOCA LA III EDICIÓN DEL PREMIO ENFERMERÍA Y PERIODISMO "ISABEL ZENDAL"

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Con motivo del patrón de la Enfermería, San Juan de Dios, el Consejo General de Enfermería (CGE) convoca la tercera edición del Premio Enfermería y Periodismo "Isabel Zendal". "Desde el Consejo General de Enfermería queremos reconocer el papel fundamental de los medios de comunicación en la visibilización de la enfermería. Somos conscientes de que, gracias a esta labor informativa, a través de sus artículos y reportajes, contribuyen a que la sociedad en su conjunto conozca mejor la realidad de nuestra profesión", asegura Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. "La visibilidad que aportan los medios de comunicación ayuda, además,

a poner en valor una profesión esencial y a reforzar su impacto social. Por ello, es importante reconocer el compromiso de los periodistas que, con rigor y sensibilidad, contribuyen a difundir y dignificar el trabajo de las enfermeras", añade.

El premio tendrá una dotación de 4.000 euros

Categorías

El premio tendrá una dotación de 4.000 euros reparti-

dos en cuatro categorías, que recibirán 1.000 euros cada una: Prensa escrita, Prensa sanitaria, Radio/Podcast y Televisión.

Para la valoración de los trabajos presentados tendrá en cuenta que la imagen de la enfermería sea un fiel reflejo de la profesión en cualquiera de sus ámbitos, la originalidad de la temática, que la extensión/duración sea equilibrada, con un lenguaje comprensible para el público general, así como la utilización de fuentes de información fiables, con especial interés en la presencia de enfermeras y enfermeros. Además, de forma complementaria, se valorará el apoyo gráfico de los trabajos.

Podrán presentar artículos y reportajes publicados o emitidos en medios españoles de cualquier ámbito, entre el 1 de septiembre de 2025 y el 31 de agosto de 2026. Además, cada participante podrá presentar un máximo de 10 trabajos, que podrán ser individuales o elaborados en grupo, aunque el premio será nominal e individual: se entregará a quien haya presentado la candidatura.

Una vez finalizado el plazo de presentación, el jurado, formado por personas de reconocido prestigio tanto del ámbito de la enfermería como del periodismo, decidirá los ganadores de las cuatro categorías.

Presentación de candidaturas

La presentación de candidaturas se realizará a través del apartado Premio Periodístico creado en la web del Consejo General de Enfermería, donde también es posible consultar las bases. También se ha habi-



litado un correo electrónico: premioperiodistico@consejo-generalenfermeria.org, para resolver cualquier duda que se pueda plantear.

Y, el plazo de presentación de candidaturas se abre el 8 de marzo y concluye el próximo el 15 de septiembre de 2026, ambos inclusive.

Ediciones anteriores

En la primera edición de estos galardones, al que se presentaron un total de 58 trabajos, resultaron ganadores Elena Calvo (*ABC*), por su artículo "Los sanitarios que emigraron al Reino Unido hacen las maletas" en la categoría de Prensa escrita; Aloña Velasco (*Cadena SER Euskadi*), por "Enfermería y Salud Mental: en primera

línea" en Radio; y Julián Cano (*Castilla-La Mancha TV*), por su reportaje "Hospital de Parapléjicos: medio siglo por la vida", en el apartado de Televisión.

El plazo concluye el próximo 15 de septiembre

Mientras que en la segunda edición para la que se recibieron 117 artículos, piezas y reportajes, los premiados fueron: Pablo Linde (*El País*), por su artículo "Las enfermeras no pueden más: la sobre-

carga de trabajo pone en peligro a los pacientes" en la categoría de prensa escrita; Luis de Haro (*iSanidad*), por el especial "Investigación Enfermera: enfermeras del siglo XXI" en la categoría prensa sanitaria; Isabel Salvador (*Radio Madrid / Cadena SER*), por "Mejor en casa" en radio; y Andalucía Directo (*Canal Sur*), por su reportaje "La enfermería en la escuela", en el apartado de televisión.



Los colegios de Enfermería apoyan la campaña de Igualdad

Las enfermeras podrán establecer el Punto Violenta contra el machismo

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La violencia machista deja, en lo que va de año, al menos 10 mujeres asesinadas y dos menores fallecidos en contextos de violencia vicaria en España. La violencia machista es un problema estructural que requiere la implicación directa del conjunto de la sociedad. Por ello, el Consejo General de Enfermería (CGE) anima a todos los Colegios de Enfermería a formar parte de la red Punto Violeta, con el objetivo de ser el lugar físico de información, apoyo y referencia para las víctimas.

Punto Violeta es una iniciativa impulsada por el Ministerio de Igualdad para promo-

ver y ampliar la información y el apoyo ante situaciones de violencia contra las mujeres, especialmente aquellas que se producen en espacios públicos. Se trata de una herramienta que tiene como objeti-

El espacio debe ser un lugar de referencia de información

vo sensibilizar, prevenir y facilitar la actuación ante casos de violencia machista, y forma parte de un amplio

plan de actuación frente a este tipo de casos en los que la integridad de las mujeres se ve afectada.

“La violencia machista es una lacra en nuestra sociedad, una situación injusta, inconcebible e insostenible. Las enfermeras siempre hemos sido un profesional cercano a las víctimas. Somos una pieza clave en la detección precoz de los casos de cualquier tipo de violencia contra la mujer y contamos con unos protocolos que nos ayudan a protegerlas. Por eso creemos que podemos seguir sumando esfuerzos en la lucha contra la violencia contra las mujeres animando a todos los Colegios de Enfermería de España a que formen parte de la red Punto Violeta, una iniciativa que implica poner al servicio de la ciudadanía nuestros conocimientos, recursos y medidas para ayudar a las víctimas”, explica Raquel Rodríguez Llanos, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería.

Formar parte de esta red implica poner al servicio de la ciudadanía un punto de referencia físico para actuar frente a la violencia machista en sus múltiples formas, ofrecer materiales informativos para que las víctimas sepan reconocer la entidad como un destino de información y acompañamiento y acercar los servicios integrales a las víctimas.



**LA VIOLENCIA
MACHISTA
LA PARAMOS
UNIDAS**



La primera institución enfermera en adherirse a esta red de apoyo y acompañamiento ha sido el Colegio de Enfermería de Cantabria, quien, en el pasado mes de noviembre recibía el distintivo.

Requisitos

Cualquier organismo público puede adherirse a esta iniciativa impulsada por el Ministerio de Igualdad, siempre y cuando suscriba el Protocolo General de Actuación con el mismo. Una firma que se precisa obligatoria para que el punto quede identificado, registrado y pueda operar como una “puerta de acceso” para to-

das las víctimas, tal y como indica Igualdad.

“Todas merecemos contar con un espacio de confianza”

El espacio designado debe ser un lugar de referencia de información, asesoramiento y actuación contra las violencias machistas, debe ser localizable y estar compuesto por, al menos, dos mujeres con formación en materia de género, violencia machista y violencia sexual.

“La seguridad de las mujeres es un derecho fundamental, ya sea en entornos privados como públicos. No podemos seguir admitiendo que existan mujeres que viven con miedo a salir a la calle y disfrutar de su vida con plenitud. Todas merecemos contar con un espacio de confianza, y sin duda, los Colegios de Enfermería serán un lugar idóneo donde las mujeres podrán encontrar una mano amiga, información y cuidados profesionales de la mano de sus enfermeras de referencia”, concluye la vicepresidenta.

Consulta [aquí](#) las recomendaciones del Ministerio de Igualdad para la implantación de Puntos Violeta.



IV jornadas de Comunicación

Definen la estrategia común de comunicación para los temas clave de la profesión

GEMA ROMERO. Madrid

La Organización Colegial de Enfermería —integrada por el Consejo General de Enfermería, los consejos autonómicos y los colegios provinciales de Enfermería— ha celebrado sus IV Jornadas de Comunicación. Su objetivo: establecer estrategias comunes y coordinadas para los temas clave de

la profesión, especialmente la reclasificación profesional y la

“El año 2026 es crucial para la enfermería”

prescripción enfermera, además de todos los proyectos de visibilidad que se agrupan bajo el paraguas de la campaña “Pregunta a tu enfermera”.

La sede del Consejo General de Enfermería en Madrid acogió estas jornadas de trabajo, celebradas el 9 y 10 de marzo, y que contaron con

la participación de 41 miembros de los equipos de comunicación de 26 colegios provinciales y consejos autonómicos de toda España, además del equipo de Comunicación y Audiovisuales del propio Consejo General de Enfermería.

Como señalaba Florentino Pérez Raya, presidente del CGE, en la inauguración de las jornadas “este 2026 es crucial para la enfermería. Sobre la mesa del debate político, como anunció la ministra de Sanidad el pasado 4 de marzo en el Foro Sanitario de Europa Press, hay dos reformas clave que afectan a la profesión: el nuevo estatuto marco, que prevé la reclasificación profesional de las



Participaron 41 miembros de los equipos de comunicación de 26 colegios provinciales

enfermeras, y la reforma de la ley del medicamento, donde se va a reconocer la capacidad prescriptora de las enfermeras. Sin embargo, y dada la división parlamentaria es preciso que todos vayamos a una y sigamos la misma estrategia de comunicación para lograr que las enfermeras alcancen el reconocimiento que se merecen”.

han conocido nuevos canales de comunicación, el potencial de las herramientas y plataformas de comunicación del CGE y de los colegios provinciales, así como la forma de mejorar la transmisión de los mensajes para favorecer la divulgación de las latentes necesidades y reivindicaciones enfermeras.

Han compartido iniciativas de los colegios de enfermería

Además, estas jornadas de trabajo pretenden contribuir al progreso de la profesión y mejorar su imagen pública. Para ello compartían distintas iniciativas y proyectos de los distintos colegios y consejos profesionales. Asimismo, se

Sesiones teóricas y prácticas

En las sesiones, además de celebrar debates teóricos que benefician y mejoran la gestión de la comunicación a todos los niveles —nacional, provincial y regional—, también han contado con sesiones prácticas relacionadas con el uso de la inteligencia artificial aplicada a la comunicación enfermera; o ejemplos prácticos relacionados con el manual interno de protocolo que la Organización Colegial de Enfermería acaba de aprobar.

La importancia de contar con enfermeras de accesos vasculares para cuidar de los catéteres

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Actualmente, más del 90% de las personas ingresadas en hospitales de atención aguda van a necesitar la inmediata administración de una infusión parenteral, siendo la más frecuente la terapia intravenosa mediante dispositivos de acceso vascular.

Estos son sistemas diseñados para permitir el acceso al sistema vascular con fines terapéuticos o diagnósticos. Se componen principalmente de catéteres que se insertan en venas o arterias para facilitar la infusión de líquidos, medicamentos, nutrición parenteral, hemoderivados, así como

para la extracción de muestras sanguíneas o la monitorización hemodinámica.

Promueve un enfoque integral del cuidado de la persona

El fomento de buenas prácticas en torno al cuidado y el manejo de estos dispositivos es fundamental para evitar complicaciones, ya que se estima que existe un rango de

fracaso del catéter de entre un 25% y un 69%. Además, un 1,9% de las infecciones adquiridas en hospitales de agudos están relacionadas con los dispositivos de acceso venoso.

Liderar los cambios

Contar con enfermeras con conocimientos avanzados en este entorno y con capacidad para liderar los cambios necesarios que implican la implantación de buenas prácticas es fundamental para intentar prevenir estas complicaciones. Por este motivo, el Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería ha elaborado, junto a la Sociedad Española de Infusión y Acceso Vascular (SEINAV), el 'Marco de Actuación de la Enfermera en Cuidados Avanzados y Gestión Clínica en Terapias de Infusión y Acceso Vascular'.

Un documento que busca agrupar las actuaciones y los cuidados que siguen las enfermeras que trabajan en esta área es imprescindible para proporcionar una atención sanitaria segura, eficiente, técnicamente cualificada y adaptada a las necesidades de acceso vascular en los distintos niveles asistenciales.

"Este nuevo marco de actuación está dentro del trabajo que llevamos años realizando para ordenar la práctica profesional de las enfermeras en distintos ámbitos. En esta ocasión, el ejercicio de este rol requiere un desarrollo competencial altamente cualificado, dada la complejidad de los procesos implicados, el uso de tecnologías avanzadas, la especificidad de las técnicas aplicadas y las exigencias organizativas de los sistemas de salud actuales", afirma Flo-



rentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Enfoque preventivo

La enfermera en este ámbito proporciona una atención centrada en la persona portador de un acceso vascular, desempeñando un papel clave en la continuidad de los cuidados. "Sus competencias abarcan la selección del dispositivo más adecuado, la inserción segura, el mantenimiento, la prevención de complicaciones y la evaluación de resultados clínicos. Todo ello guiado por estándares profesionales y en coordinación con el equipo de salud, con el objetivo de garantizar la seguridad clínica de las personas, sus familias y cuidadores, contribuyendo así a una atención sanitaria de calidad a lo largo de todas las etapas de la vida", apunta Elisabeth Lafuente, presidenta de la SEINAV.

Asimismo, Lafuente explica que las enfermeras que trabajan en este ámbito "participan e integran activamente equipos multi e interdisciplinares, respetando las competencias de cada profesional y promoviendo un enfoque colaborativo e integral del cuidado de la persona".

El rango de fracaso del catéter de entre un 25% y un 69%

Para la institución que representa a las más de 353.000 enfermeras y enfermeros de España, es fundamental garantizar una atención de calidad a toda la población, con un enfoque preventivo que contribuya a reducir las complicaciones en los catéteres.

"La enfermera en cuidados avanzados y gestión clínica en terapias de infusión y acceso vascular, actuando con autonomía profesional, ejerce una práctica clínica avanzada, con capacidad para tomar decisiones complejas e integrar la mejor evidencia científica disponible. Diseña y desarrolla planes de cuidados centrados en la persona, aplicando el método científico y empleando un lenguaje común con otros profesionales de la salud, con el objetivo de minimizar complicaciones relacionadas con los accesos vasculares y mejorar los resultados en salud", subraya Lafuente.

Tal y como se expone en el documento, la labor de estas enfermeras puede desarrollarse en centros hospitalarios de primer, segundo o tercer nivel, así como en el ámbito ambulatorio y sociosanitario, en coordinación con la enfermera de Atención Primaria, garantizando la continuidad y coherencia de los cuidados.





Enfermería, imprescindible para adaptar el SNS a las enfermedades tropicales

MARÍA ALCARAZ. Madrid

El cambio climático acarrea importantes consecuencias tanto para el planeta como para todos los aspectos que influyen en el día a día de los seres humanos. Y la salud no queda libre de secuelas: el aumento de la temperatura del planeta, los cambios en los patrones de precipitaciones o la mayor frecuencia de eventos meteorológicos son factores que afectan a mosquitos o garrapatas, por ejemplo, y hacen que se extiendan enfermedades tropicales a regiones donde antes no se registraban.

A raíz de este planteamiento, un grupo de enfermeras investigadoras ha realizado una revisión sistemática del rol de la enfermería en la atención y control de las enfermedades tropicales asociadas al cambio climático en Europa. El grupo, liderado por el enfermero Crescencio Pérez-Murillo, ha revisado 18 estudios en los que se analiza el papel de la enfermería en la vigilancia, prevención, educación comunitaria y manejo

clínico de las enfermedades tropicales.

Cambios en las políticas

La revisión, publicada en la revista 'Revista Española de Salud Pública' deja patente la necesidad de fortalecer la educación, investigación y políticas de salud. Las investigadoras indican que la incor-

“La enfermería debe liderar en prevención”

poración de metodologías y formación continua sobre brotes emergente son una herramienta eficaz para mejorar la capacidad de respuesta antes crisis sanitarias.

Y estas metodologías y formación continuada necesitan del papel enfermero para lle-

gar a buen puerto. “La enfermería, por su cercanía a la comunidad y su capacidad para liderar intervenciones preventivas, está llamada a desempeñar un papel clave en la construcción de sistemas de salud resilientes al cambio climático”, queda indicado.

Por otro lado, las investigadoras apuntan hacia “la necesidad urgente de fortalecer el marco científico, educativo y político que sustenta la práctica enfermera ante los retos derivados del calentamiento global”. De esta manera, hacen hincapié en que “la inclusión activa de la enfermería en proyectos y políticas interdisciplinares es esencial para generar evidencia sólida y útil para la toma de decisiones”.

Así, las investigadoras concluyen que la enfermería, “por su cercanía a la comunidad y su capacidad para liderar intervenciones preventivas”, está llamada a desempeñar un papel clave en la construcción de sistemas de salud resilientes frente al cambio climático.

Héctor Nafría, el primer enfermero en llegar a la final de monólogos científicos “Solo de ciencia”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Con el monólogo “Cuidao con el cuidado”, el enfermero del Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería, Héctor Nafría, se metía en la final del certamen iberoamericano de monólogos científicos “Solo de ciencia” organizado por la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología FECYT. “Estoy muy ilusionado al ser el primer enfermero en llegar a la final de este concurso. Sobre todo, porque creo que es una oportunidad para que la ciencia enfermera tenga más visibilidad. Si algo como esto ayuda a que más gente entienda que cuidar también es ciencia, ya merece la pena”, explica Nafría.

“Desde la Unidad de Cultura Científica del Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería pensamos que la ciencia del cuidado debería estar en este concurso y de esta forma animamos a las enfermeras que hacen ciencia que se puede contar de forma diferente”, prosigue.

Durante su intervención, este enfermero hablaba de cómo el cuidado pasa muchas veces desapercibido “y, cuidar

también es ciencia”, afirma Nafría “Las enfermeras no solo cuidamos, también investigamos, generamos evidencia y desarrollamos conocimiento

“Cuando nos reímos estamos más abiertos a escuchar”

que mejora la salud de las personas. La charla era una forma de reivindicar la importancia de la ciencia enfermera y de recordar que detrás de muchos cuidados hay in-

vestigación, datos y conocimiento científico”, añade.

Disciplinas científicas

Además de este enfermero, sobre el escenario del Teatro Colón de A Coruña se abordó con humor diferentes temáticas procedentes de una variedad de disciplinas científicas, como por ejemplo el nuevo conector de “vuelo en formación” para reducir el consumo de combustible y el impacto climático, la innovación y la investigación educativa sobre las fases de la luna y los eclipses, los mecanismos cerebrales de la procrastinación o las vacunaciones que se administran por vía oral o nasal, entre otras muchas.

“Cuando nos reímos estamos más abiertos a escuchar, a aprender y a recordar lo que nos cuentan. La ciencia a veces se percibe como algo lejano o complicado, pero si consigues que alguien sonría mientras aprende algo, es mucho más probable que ese mensaje se quede”, argumenta Nafría.

De la semifinal salieron los ocho finalistas que se subirán al escenario en la final española el próximo 4 de junio.



Héctor Nafría en un momento de su monólogo

Los tratamientos oncológicos subcutáneos mejoran la eficiencia de los hospitales

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El proyecto ONCOptimal 2.0: "Tratamientos subcutáneos para una Oncología más eficiente" ha tenido como objetivo analizar y promover el uso de tratamientos oncológicos en formulación subcutánea (SC) para optimizar el funcionamiento de los Hospitales de Día Oncológicos (HDO) en España.

Una pauta de tratamiento eficaz

Tras meses de estudio, se desprende que los tratamientos oncológicos administrados por vía subcutánea se presentan como una pauta de tratamiento eficaz para mejorar la eficiencia del circuito asistencial, al optimizar etapas clave como la preparación y administración. Además, su implementación contribuye al ahorro de costes materiales y a una atención más ágil y centrada en el paciente.

La iniciativa, liderada por la Fundación ECO y con la participación del Consejo General de Enfermería (CGE), la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), expone también que "más allá de la necesidad de

La planificación permite optimizar los tiempos

reforzar la dotación estructural y de personal, la innovación en las vías de administración se consolida como una estrategia viable y coste-eficiente para reducir los tiempos de espera, incrementar la seguridad del paciente y aumentar la capacidad de respuesta de los hospitales de día oncológicos".

Así, apuntan a que "la adopción de estos tratamientos subcutáneos dentro de los circuitos asistenciales varía significativamente entre centros" y resaltan que "para lograr una integración efectiva y sostenible, resulta indispensable una coordinación estrecha y multidisciplinar entre todos los actores implicados en el proceso oncológico".

Además, puntualizan que "la gestión adecuada del tiempo y la movilización estratégica de recursos humanos y tecnológicos, son esenciales para evitar retrasos y asegurar que los pacientes oncológicos no vean comprometidas sus oportunidades terapéuticas, favoreciendo además la posibilidad de administración domiciliaria siempre que esta esté indicada".

Experiencia

En definitiva, el estudio sostiene que administrar los tratamientos subcutáneos en

hospitales de día oncológicos mejora la experiencia del paciente y, al mismo tiempo, permite a los hospitales aumentar su capacidad de atención, optimizar recursos y reducir costes".

En este aspecto, se ha puesto de manifiesto también la necesidad de contar con enfermeras gestoras de casos, ya que los resultados de la encuesta apuntan a que un 77% de los hospitales de día oncológicos no cuenta con esta figura. "Es la profesional encargada de coordinar, acompañar y facilitar el proceso asistencial del paciente oncológico, asegurando una atención continuada, integral y centrada en la persona", explica Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto Español de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería y una de las autoras del informe.

Apostar

Por su parte, Diego Ayuso, secretario general del CGE, apunta a que es fundamental seguir apostando por la investigación oncológica, ya que es una de las disciplinas que más avances y progresos ha conseguido en las últimas décadas, mejorando la supervivencia, la calidad de vida y disminuyen-

do la mortalidad en las personas afectadas por cáncer".

"Las enfermeras que trabajan en este ámbito tienen que tener un reconocimiento específico como enfermeras de práctica avanzada, ya que los cuidados y los tratamientos que proporcionan en su día a día son de una enorme complejidad y requieren un conocimiento y una actualización científica de forma continuada", apostilla Ayuso.

Importancia de las enfermeras gestoras de casos

Tal y como se plantea en el estudio, "estos tratamientos han demostrado mejorar notablemente la eficiencia de los hospitales al reducir la carga asistencial, disminuir los tiempos de espera y mejorar la seguridad del paciente". En términos operativos, acortan significativamente el tiempo de administración, lo que permite atender a más pacientes y libera recursos críticos como sillones y tiempo de enfermería.

"La carga de trabajo de enfermería suele organizarse en torno al volumen y duración

de los tratamientos, así como a las necesidades de monitorización y seguimiento del paciente. La planificación permite optimizar los tiempos, garantizar seguridad y evitar sobrecarga del equipo", resaltan.

Proceso complejo

"Los tratamientos subcutáneos a igualdad de eficacia que los intravenosos aportan a los pacientes oncológicos algo fundamental en un proceso tan complejo como este, calidad de vida. Los tiempos de administración disminuyen de forma considerable, se preserva el capital venoso del paciente, que no podemos olvidar que es único e irremplazable. Esta presentación del fármaco permite administrarse en una zona de consulta que aporta al paciente una menor sensación de enfermedad. Debido al aumento en la incidencia de los procesos oncológicos la gestión de los sillones de los hospitales de día cada vez es más complicada. A nivel de la gestión el tratamiento subcutáneo mejora los tiempos con los que se trabaja hoy en día", concluye M^a Dolores Pérez, supervisora del Hospital de día Oncohematológico, del Hospital 12 de Octubre (Madrid).





Las enfermeras llevan la ciencia del cuidado a la feria “Madrid es Ciencia 2026”

IRENE BALLESTEROS. Madrid

Las enfermeras acercan su excelencia investigadora a la feria Madrid es Ciencia 2026, un encuentro con más de 700 actividades interactivas donde la divulgación, la investigación y la ciencia se dan la mano. Todo ello con un objetivo claro: acercar la ciencia, la innovación y los cuidados al conjunto de la sociedad, desde los perfiles más jóvenes hasta los más especializados.

Aojados en La Nave, en Madrid, y con la colaboración de multitud de instituciones

Más de 700 actividades interactivas

científicas e investigadoras, esta cita supone la unión del conocimiento científico y tecno-

lógico. Aquí los más jóvenes han tenido la oportunidad de encontrar su vocación, experimentar y encontrar soluciones reales a problemas del día a día. “Tenemos que contar a los niños y niñas que pueden ser enfermeras, pero también inventoras. Vamos a lanzarles ideas de los inventos que hemos realizado las enfermeras, desde la cuna de fototerapia hasta unos guantes para hacer RCP, incluso videojuegos en los que participan las enfermeras. Por lo tanto, les vamos a lanzar todas estas ideas de tecnología y salud para que puedan encontrar también su vocación y encaminar su futuro”, explica Héctor Nafría, divulgador científico de la Unidad de Cultura Científica del Consejo General de Enfermería (CGE), colaborador en esta iniciativa junto al Colegio de Enfermería de Madrid (Codem).

El Instituto de Investigación Enfermera, como Unidad de



Cultura Científica del Consejo General de Enfermería, ha participado con el montaje de un stand en donde han contado a los más pequeños qué tipo de ciencia practican las enfermeras. “Hemos querido contar a los niños qué tipo de ciencia hacen las enfermeras, desde talleres de sexualidad responsable, de RCP, hasta enseñarles cómo un reloj inteligente puede ayudarles a mejorar su salud. También hemos realizado durante tres días talleres de reanimación pulmonar, atragantamiento y hemos enseñado a los niños y niñas a hacer curas. Hemos colaborado con la Universidad Alfonso X el Sabio para enseñar a los niños talleres de sexualidad y les formamos en enfermedades de transmisión sexual. También hemos colaborado con el Hospital Príncipe de Asturias, donde hemos enseñado cómo un reloj inteligente puede detectar problemas de salud, sobre todo, problemas en el riñón”, sigue Nafría.

La cita ha contado con una gran afluencia y desde el Área de Salud las enfermeras han



impartido charlas, talleres y demostraciones en tiempo real. “Siempre hemos tenido el aforo completo en nuestros talleres. Por ejemplo, lo que

Divulgación, investigación y ciencia se dan la mano

más les ha interesado y que más les ha gustado es saber qué es lo que tienen que hacer para cuidar de sus familiares, de sus padres, de sus abue-

los... Uno de los talleres que más éxito ha tenido ha sido el de atención ante un atragantamiento. Les explicábamos con qué tipo de alimentos y cosas se pueden llegar a ser un problema de atragantamiento, cómo deben abordarlo y cómo actuar ante ese tipo de situaciones de emergencia. Tenemos que reivindicar que la enfermería es una ciencia, la del cuidado, una ciencia preciosa. Los niños y niñas ya lo saben y les encanta aprender esta ciencia de la salud de la mano de enfermeras”, concluye el divulgador científico del CGE.



Visibilizar el dolor crónico para mejorar la vida de 10 millones de personas

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El dolor crónico es aquel que persiste o recurre durante más de tres meses y afecta a unos 10 millones de personas en España, según el Barómetro del dolor crónico. Contar con profesionales expertos en los hospitales y centros de salud es fundamental para educar, concienciar y ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas que lo padecen.

Así se ha puesto de manifiesto durante el webinar “La importancia del manejo enfermero en terapias avanzadas en el dolor crónico”, organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería con la colaboración de Medtronic. Expertos en la materia han analizado y debatido sobre cómo el Sistema Nacional de Salud debe apostar por visibilizar y tratar esta enfermedad que tiene un impacto físico, emocional y social en los pacientes, con

mayor prevalencia en mujeres, personas mayores y pacientes con comorbilidades, que muchas veces se encuentran desamparados ante una situación que cuesta ponerle nombre.

La enfermera lidera procesos clave en el manejo de la enfermedad

“Estamos ante un problema de salud pública de primer orden y parece que las instituciones no quieren verlo. Existen millones de personas que padecen este tipo de problema y se enfrentan a una situación desconocida que, en muchas ocasiones, se tarda mucho en valorar y poner nombre. Pare-

ce que, si no tenemos un diagnóstico claro, no existe la enfermedad, pero es que el dolor crónico es una enfermedad en sí misma. Tenemos que luchar para afrontar esta situación y dar una respuesta a todos aquellos pacientes que lo necesitan”, afirma Pilar Fernández, directora de ISFOS.

Experiencia personal

Por su parte, Julián Álvarez, catedrático de Anestesiología de la Universidad de Santiago de Compostela, resalta que “el dolor es una experiencia vital muy subjetiva y por eso es tan difícil llegar a conclusiones”. “El dolor es una experiencia totalmente personal que no puede ser compartida ya que, aplicando estímulos dolorosos idénticos a distintos individuos, lo perciben de distinta manera. Además, es el síntoma más común por el que acuden a consultar al médico y en el sistema sanitario debe aliviarse siempre”, apunta Álvarez.

Las enfermeras, como profesionales más cercanos a los pacientes, tienen un papel clave para abordar el dolor crónico en las consultas y visibilizarlo más allá de los hospitales o centros de salud. “El dolor es una experiencia subjetiva e influida por factores biopsicosociales, lo que con frecuencia genera infravaloración, estigmatización o retrasos diagnós-



tics. Además, encontramos que muchos pacientes normalizan su situación o no son adecuadamente escuchados”, apunta Pilar García, subdirectora de Enfermería Quirúrgica y de la Unidad del dolor del Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada).

Experiencia personal

En esta misma línea se expresa Aurora Sánchez, enfermera de la Unidad del Dolor del Hospital de La Paz (Madrid), que destaca la función educadora y de acompañamiento de las enfermeras con los pacientes y también con los familiares: “Realizamos una valoración integral de la persona, no solo de su dolor, sino de cómo este afecta al sueño, al ánimo, la movilidad... Nos encargamos de educar en autocuidado y técnicas no farmacológicas (higiene postural, técnicas de relajación, uso de medidas

físicas...), guiamos en la gestión de la medicación prescrita, vigilamos los efectos secundarios y fomentamos la actividad física, reforzando que disminuye el dolor, el estrés y la discapacidad”.

Por otro lado, en el ámbito de los cuidadores principales, Sánchez explica que “la enfermera cumple una función de soporte”.

“Es un problema de salud pública de primer orden”

En definitiva, la enfermera no solo participa en el tratamiento del dolor crónico, sino que lidera procesos clave en el manejo integral de la enfermedad, contribuyendo a mejorar la seguridad del paciente y su calidad de vida. “Lideramos consultas específicas de dolor que mejoran los resulta-

dos clínicos, la seguridad y la experiencia del paciente, a través de una atención humanizada y un abordaje integral que contempla no sólo la enfermedad, sino también la dimensión emocional y social de la persona con dolor”, subraya Pilar García.

Los expertos coinciden en que el abordaje del dolor es siempre multimodal: farmacológico (analgésicos, coadyuvantes, opioides); intervencionista (bloqueos, neuromodulación, bombas de infusión intratecal); rehabilitador y físico; psicológico (terapia cognitivo-conductual) y educativo y de autocuidado.

Entre las alternativas de tratamiento se encuentran las terapias avanzadas (neuroestimulación y bombas intratecales) donde es fundamental el papel de la enfermera. La información previa sobre la terapia, acompañamiento durante todo el proceso del implante y el seguimiento estructurado del paciente influye decisivamente en el éxito de la terapia.





Estructurar el pase de turno mejora la seguridad del paciente pediátrico

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Un equipo de enfermería del Hospital Vall d'Hebron ha demostrado que utilizar una herramienta estructurada para el pase de turno en hospitalización pediátrica mejora de forma clara la calidad de la información que se transmite entre profesionales.

El estudio, publicado en *Journal of Pediatric Nursing*, evaluó la implantación de un modelo basado en SBAR adaptado a pediatría (SBAR-HP). Tras su aplicación, se observó una mejora significativa en la organización del pase, el entorno en el que se realiza y la calidad global de la información compartida. Además, la mayoría de las enfermeras valoraron positivamente la herramienta y afirmaron que les ayudaba a no olvidar datos importantes.

El pase de turno es un momento clave para la seguridad del paciente. Cada día se realizan miles de relevos en los hospitales, y cualquier fallo en la comunicación puede tener consecuencias. Este trabajo pone en valor el papel de la enfermería en la mejora de la seguridad clínica mediante intervenciones sencillas, prácticas y aplicables en el día a día.

Cuatro pasos claros

La herramienta implantada se basó en el modelo SBAR, un sistema que estructura la comunicación en cuatro pasos claros: situación actual del pa-

ciente, antecedentes relevantes, valoración clínica y recomendaciones o plan para el siguiente turno. En hospitalización pediátrica se adaptó a las características propias de estos pacientes y se desarrolló en formato papel como una plantilla sencilla que guiaba a las enfermeras durante el pase de turno, ayudando a ordenar la información y evitar olvidos. Estandarizar y estructurar el relevo no supone añadir burocracia, sino hablar un mismo “idioma clínico”, reducir la variabilidad y reforzar la seguridad del paciente en uno de los momentos más críticos de la atención sanitaria.

Cada día se realizan miles de relevos en los hospitales

“La estandarización del pase de turno no significa hacer el proceso más rígido, sino hacerlo más seguro. Cuando cada profesional comunica la información de una manera distinta, aumenta el riesgo de que datos importantes se pierdan. En cambio, cuando existe una estructura compartida, el equipo habla un mismo “idioma clínico”. Esto facilita que la información sea clara, breve y centrada en lo realmente importante: los cambios del paciente, los ries-

gos y las prioridades asistenciales”, explica Pablo Buck, enfermero gestor de Proyectos Estratégicos de Calidad y Seguridad en Cuidados del Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona) y autor principal del trabajo.

Joven promesa

Buck fue también ganador del reconocimiento a la joven promesa en los premios de Investigación del Consejo General de Enfermería en su tercera edición con este proyecto que ahora se materializa con la publicación del estudio en el *Journal of Pediatric Nursing*.

Implantar herramientas como SBAR en los hospitales es fundamental porque el pase de turno es uno de los momentos más sensibles de la atención sanitaria. En ese instante se transfiere la responsabilidad sobre el cuidado del paciente. Si la comunicación falla, la continuidad asistencial se resiente y pueden producirse errores evitables. Estandarizar y estructurar la información reduce la variabilidad, refuerza la cultura de seguridad y convierte el relevo en un proceso más fiable.

Por otro lado, el equipo ha publicado también una [revisión internacional](#) en la que se analizan las principales estrategias para estandarizar el pase de turno en hospitalización pediátrica.





La SEEN publica la versión en inglés de la Guía del Método madre-canguro

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La Sociedad Española de Enfermería Neonatal (SEEN) lanzó, con el aval del Consejo General de Enfermería, la [Guía de práctica clínica del Método Madre-Canguro](#) para dar respuesta a 44 preguntas y ofrecer un documento basado en la evidencia científica sobre cómo realizar esta técnica de la mejor manera posible y de los beneficios que tiene para los pacientes neonatales, específicamente en lo que se refiere al recién nacido prematuro.

Ahora, este documento también está disponible en [inglés](#) para poder llegar a más personas a lo largo de todo el mundo. “Tras la buena acogida de la Guía de Práctica Clínica del Método Madre-Canguro en español, su traducción al inglés se ha considerado prioritaria para que países no hispanohablantes puedan acceder y enriquecerse de este conocimiento. Esta edición va dirigida a profesionales asistenciales, grupos de investigación y al ámbito académico

de las ciencias de la salud de habla inglesa, complementando otras guías internacionales ya existentes, como la de la Organización Mundial de la Salud, y ampliando el alcance del conocimiento sobre el Método Madre-Canguro, afirma Laura Collados, enfermera especialista en Pediatría y coordinadora del grupo de trabajo de la guía.

Han participado más de 30 expertos en la elaboración

El Método Madre-Canguro es una metodología de atención al recién nacido que involucra activamente a la madre (y a la familia) en la provisión directa de los cuidados básicos del niño a través de dos componentes fundamentales: la posición canguro (continua y

durante el mayor tiempo posible) y la alimentación basada en la administración de leche materna y/o amamantamiento.

Voluntad de las enfermeras

“La traducción al inglés de la Guía del Método Madre-Canguro responde a la voluntad de la enfermería neonatal española de compartir conocimiento basado en la evidencia más allá del ámbito hispanohablante, facilitando su integración en la práctica clínica, la investigación y la docencia, y contribuyendo a la promoción de cuidados neonatales de calidad y humanizados en el contexto internacional”, afirma Leticia Bazo, presidenta de la SEEN.

Asimismo, expone que “esta guía busca unificar criterios y hacer toda la difusión posible para que llegue a todas las unidades neonatales y a todas aquellas que atiendan a neonatos”.

EL MEJOR SEGURO DE SALUD EN CONDICIONES EXCLUSIVAS PARA TI

LO QUE SOLO ASISA COMPROMISO EMPRESAS PUEDE OFRECERTE

- Una compañía que invierte todos sus recursos en seguir mejorando la mayor red propia de clínicas y centros médicos del país.
- Un cuadro médico de más de 50.000 profesionales y más de 1.000 centros concertados.
- Con más de 600 Centros Asistenciales en todo el país.
- Más de 600 pruebas diagnósticas libres de autorización y la posibilidad de gestionar 8 de cada 10 autorizaciones vía web.
- Asistencia Médica 24 horas.

NUEVAS COBERTURAS 2026

- Cirugía robótica Da Vinci para Urología en centros concertados HLA y con franquicia de 7.000 € a cargo del asegurado
- Cirugía bariátrica (*)
- PET RM (*)
- Resonancia 4D
- Resección mucosa vía endoscópica
- DIU hormonal (incluido implantación y coste del dispositivo)

*Bajo ciertos supuestos consultar sus condiciones.

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS EN ASISA SALUD

- ✓ Seguro de Fallecimiento por Accidente. De 6.010,12€ de indemnización en los supuestos que se refieren en el condicionado general de la póliza.
- ✓ Segunda opinión Médica. Solicitud de una segunda opinión médica tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de los procesos o enfermedades graves.
- ✓ Asistencia en viajes. Cobertura en desplazamientos tanto en España como en el extranjero.

MÁS ASISA

Acceso a muchos más servicios en condiciones especiales para asegurados

Unidades especializadas de UR de reproducción asistida • La última tecnología en tratamientos de la vista de Oftalvist • Servicios especializados en Vacunación internacional y Medicina del Viajero • Conservación de células madre con BioCord • Cuidado de la salud visual con General Óptica • Y muchas más ofertas y servicios en nuestro exclusivo Club ASISA

asisa+
LIVE
asivalive.com

SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN
Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

- Chat Médico
- Videoconsulta
- Apoyo Psicoemocional
- Receta electrónica

ASISA SALUD

PRIMA 2026

De 0 a 54 años
De 55 a 64 años
65 años o más

Colectivo de Enfermería

56,53 €

73,50 €

118,56 €

Prima total persona/mes

*El precio ya incluye el incremento del 0,15% en concepto de recargo por Consorcio de Compensación de Seguros

CONDICIONES EXCLUSIVAS DE CONTRATACIÓN

- ✓ Sin Copago de actos médicos o franquicias
Las franquicias establecidas en concepto de copago de los servicios sanitarios para todos los servicios es de 0€
- ✓ Edad máxima de contratación
64 años

ASISA DENTAL PLUS

Incluido

PERIODO PROMOCIONAL

Se establece un periodo promocional para las nuevas altas con fecha 01/12/2025, 01/01/2026 y 01/02/2026 en el que no serán de aplicación los periodos de carencia recogidos en las condiciones generales y se admitirán preexistencias salvo patologías graves.

¿CÓMO CONTRATAR?

- Descarga y cumplimenta tu solicitud con el cuestionario de salud.
- Envíalo a enferseguros@asisa.es o realiza tu contratación directamente en el teléfono **91 911 65 56**

¿QUIÉN PUEDE BENEFICIARSE DE ESTA OFERTA?

Dirigido a enfermeros y enfermeras de los Colegios de Enfermería de España y sus familiares directos (Cónyuge, pareja de hecho e hijos).

APP ASISA
asisa.es/app



WEB ASISA
asisa.es

MÁS CERCA. MÁS FACIL

- Autorizaciones de pruebas.
- Busca y guarda tus médicos favoritos.
- Consulta recibos.
- Tus tarjetas ahora virtuales.



Cuídate con tu enfermera

Estas son las señales del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, más conocido como TDAH es un tema cada vez más visible en las consultas de Salud Mental. Se trata de un trastorno que suele identificarse en la infancia, pero cada vez son más los adolescentes y adultos que reciben por primera vez este diagnóstico.

Es un trastorno del neurodesarrollo crónico caracterizado por síntomas persistentes de desatención, hiperactividad e impulsividad que interfieren en el funcionamiento de la persona, como puede ser en el rendimiento escolar, relaciones sociales o familiares.

Según la Organización Mundial de la Salud, afecta aproximadamente al 5% de los niños y adolescentes a nivel mundial y persiste en la edad adulta en entre un 50%

y un 60% de los casos. En España, se estima que entre un 3% y un 7% de los niños presentan síntomas compatibles con TDAH.

Signos de alarma

“Los signos pueden variar según la edad, pero algunos de los más comunes son la falta de atención, que pasa

Persiste en la edad adulta en un 60% de los casos

por la dificultad para concentrarse, distraerse con facilidad, olvidar tareas o perder objetos con frecuencia, la hi-

peractividad, que consiste en moverse constantemente, hablar en exceso o tener dificultad para estar quieto en clase y la impulsividad”, explica Andrea Lombardero, enfermera especialista en Salud Mental.

Acompañamiento

Lombardero propone una serie de pautas para afrontar este trastorno y ofrecer a la persona un acompañamiento diario de calidad. “Es importante mantener rutinas claras y predecibles, ya que los horarios estables ayudan a reducir la ansiedad y a mejorar la concentración. También realizar el refuerzo positivo, es decir, reconocer los logros, aunque sean pequeños. Evita centrarte solo en los errores. Algo fundamental en el acompañamiento de niños con TDAH es la comunicación constante. Promover un ambiente tranquilo donde se evite la sobreestimulación y organizar los espacios de estudio o trabajo. Y, por último, cuidar la salud física y emocional, es decir, seguir una rutina de sueño adecuado, una alimentación equilibrada y mantener actividad física regularmente. La intervención temprana y el acompañamiento son claves”, concluye la especialista en Salud Mental.



Nazaret Yanes, vicepresidenta del Foro de Enfermería Canario, y coordinadora del Grupo de Vacunas de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica

“Cuanto más crónica es la enfermedad, menos concienciado está el paciente”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

Nazaret Llanes, vicepresidenta del Foro de Enfermería Canario, coordinadora del Grupo de Vacunas de la Asociación Española de Enfermería Pediátrica y subdirectora del Centro de Salud Guigou en Tenerife, es una de las autoras de la [Guía de Recomendaciones Prácticas para Vacunación en personas adultas en grupo de riesgo](#).

¿Qué van a encontrar las enfermeras en este documento?

Es una guía muy práctica porque hemos puesto de forma muy reducida, pero muy concreta, qué grupos de riesgo deberían vacunarse y por qué es importante para ellos recibir estas vacunas. Creo que es importante saber que

la gente no entiende qué es un grupo de riesgo. Por ejemplo, una persona que padece diabetes no cree que tenga un peligro y a veces nosotros hablamos de grupos de riesgo y no les sabemos hacer llegar por qué ellos especialmente tienen que vacunarse. En la

“Lo explicamos de forma reducida pero muy concreta”

guía se explica por qué cada patología crónica tiene una susceptibilidad peor de enfer-

mar que otras personas que no la padezcan.

¿Qué tipo de paciente habéis identificado como de riesgo, aunque él no lo perciba de esa manera? Porque no es un paciente agudo, sino que son personas que se encuentran bien

Todas las patologías cuyo sistema inmune se ve afectado, oncológicos, pacientes con VIH, la diabetes sabemos que acaba afectando el sistema inmune, los pacientes con insuficiencia renal, los celíacos porque gran parte del sistema inmune se genera dentro del intestino.... O sea, esta guía reúne a todas aquellas personas que, por diversas causas, su sistema inmune está fallando.

Dentro de esos grupos de diferentes patologías, ¿cuál es el menos concienciado y que supone, a la vez, un reto para vosotros?

Yo creo que cuanto más crónica es la enfermedad, menos concienciado está el paciente. Cuanto más tiempo viven con ella y con menos síntomas — porque se ha avanzado bastante en muchas patologías— tienen menos conciencia de la enfermedad que tienen, pero no hay que olvidarse de que



esa patología está causando un daño en el sistema inmunológico.

¿Cuáles serían las vacunas imprescindibles para estos pacientes de riesgo?

Aparte del calendario vacunal adulto completo que hasta los 65 años incluye cinco dosis de tétanos y difteria a lo largo de su vida; dos triple vírica y dos de varicela, aspiramos a que todos tengan gripe y COVID en campaña cada uno; y luego dependiendo del grupo se recomienda la vacuna anti-neumocócica y hepatitis B, hepatitis A... Además, cada vez más sociedades científicas están recomendando algunas otras como son el herpes zoster y el VRS, que con el tiempo acabarán entrando en el calendario vacunal.

Algunos pacientes se excusan en los efectos adversos para no vacunarse, pero estos posibles efectos no son nada comparado con los riesgos que supone no vacunarse que en según qué patologías puede acabar con su vida ¿verdad?

Sí, esto es muy curioso. Sorprendentemente, las vacunas son los productos sanitarios que más controles de seguridad pasan porque son los únicos productos sanitarios que vamos a administrar a personas sanas. Luego la responsabilidad es grandísima. No podemos ponerle nada a una persona sana que haga empeorar su

“Las vacunas son productos muy seguros”

salud y eso nos cuesta transmitirlo porque ha habido muchas voces en contra de la industria, pero yo creo que la gente inteligente y que quiere investigar y se quiere formar con fuentes de verdad entiende que la esperanza de la población ha aumentado. Las vacunas son productos muy seguros, se ponen desde bebés y ahí los tenemos sanos y estupendos. Y, si tenemos un paciente con diabetes, EPOC o insuficiencia renal

que se contagia de gripe por no estar vacunados, por ejemplo, pueden sufrir un brote en su enfermedad que les desequilibra mucho más, mientras que si se vacunan el efecto puede ser sentir un poco de malestar que se cura tomando un paracetamol y te está evitando que una gripe se complique en una neumonía.

Y, en pacientes que son inmunocomprometidos e inmunodeprimidos, ¿cómo les afectan las vacunas?

Las vacunas de los virus vivos atenuados no se le pueden poner a pacientes inmunodeprimidos, oncológicos o trasplantados porque puede generarles un efecto adverso. En el caso de los trasplantados, por ejemplo, les intentamos vacunar antes del trasplante de manera que no le cause efecto adverso. Siempre tenemos en cuenta las circunstancias de cada persona. Por ejemplo: a pacientes que reciban una vacuna de la alergia les vacunamos entre una vacuna y la siguiente. A los pacientes oncológicos se les hace entre quimios.





Solidaridad Enfermera, premiada por la Consejería de Igualdad de C-LM

MARÍA ALCARAZ. Madrid

La ONG del Consejo General de Enfermería (CGE), Solidaridad Enfermera, ha sido reconocida por la Consejería de Igualdad de Castilla-La Mancha con el X Premio Internacional a la Igualdad de Género Luisa de Medrano, que el Gobierno de Castilla-La Mancha entrega con motivo del 8M, Día Internacional de las Mujeres.

La ONG recibió el premio junto a Manuela Carmena, exalcaldesa de Madrid, que fue reconocida en la categoría individual y que fue 'portavoz' de las premiadas para agradecer este relevante reconocimiento en materia de igualdad que comparte con Solidaridad Enfermera.

La organización, que cuenta con ocho delegaciones a lo largo del país, ha recibido el premio en la categoría 'colectiva' por "su compromiso con la igualdad de género me-

dante acciones concretas como la implementación de talleres de prevención de la violencia de género en centros educativos, campañas de capacitación en salud sexual y reproductiva dirigidas a per-

“Se premia el trabajo en igualdad de la ONG”

sonas migrantes y en situación de vulnerabilidad y el desarrollo de programas de apoyo psicosocial a supervivientes de la violencia”.

Compromiso social

“Desde el Consejo General de Enfermería estamos muy orgullosos de recibir un reconocimiento como este. La ONG

va creciendo año tras año y ampliando su capacidad de acción social. Las enfermeras tenemos una pulsión de cuidar, y a través de Solidaridad Enfermera se da una oportunidad a quienes estén interesados de canalizar ese compromiso social del cuidado más allá de la ciencia enfermera a través de la ayuda humanitaria”, aseguró Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

Por su parte, Guadalupe Fontán, coordinadora de Solidaridad Enfermera y del Instituto Español de Investigación Enfermera del CGE, celebra este reconocimiento y explica que desde la organización ya están trabajando “en cómo se va a utilizar el apoyo económico que se da con el premio para seguir propulsando proyectos junto a las delegaciones que ayuden a las mujeres en situación de vulnerabilidad”.



24 Horas al día 7 Días a la semana 365 Días al año



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida



Ya puedes suscribirte a la revista INR en español a un precio reducido

A. ALMENDROS. Madrid

International Nursing Review publica contribuciones científicas en el campo de la enfermería y la versión en español ofrece a las enfermeras el privilegio de acceder a la [revista INR](#) y a la literatura científica en su lengua materna a las enfermeras españolas y de cualquier país hispanohablante.

El Consejo General de Enfermería dentro de su Plan de Apoyo a la Investigación Enfermera ha establecido una subvención sobre el precio de la revista científica del

Consejo Internacional de Enfermeras *International Nursing Review* (INR) en

El precio reducido se queda en 50 euros

inglés, —que cuesta 518 euros la suscripción institucional y 138 euros la individual—, reduciendo el precio

final de la suscripción anual en su versión en español a sólo 50 euros, independientemente de que se suscriba una institución o un particular.

La edición española de la prestigiosa revista científica INR es un importante proyecto del Consejo General de Enfermería y su Instituto Español de Investigación Enfermera para contribuir al avance de la investigación en enfermería en España y Latinoamérica.

[SUSCRÍBETE A LA REVISTA AQUÍ.](#)

EN ESPAÑOL

International Nursing Review

La revista de la comunidad científica internacional de enfermería cambia su formato y amplía el número de páginas

MEDICAL CARE

HEALTH

MEDICAL

International Nursing Review EN ESPAÑOL



Doble titulación

Experto Universitario semipresencial
Enfermería en los Cuidados Críticos

2025 - 2026

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com



sfos
Instituto Superior de
Formación Sanitaria


Consejo General de Colegios Oficiales
de Enfermería de España

Udima
UNIVERSIDAD A DISTANCIA
DE MADRID

**Sergio Alonso**Fundador y director del suplemento
A Tu Salud, del diario *La Razón*

Más dinero para mantener la calidad sanitaria

Falta dinero en la sanidad. Con lo que hay, no llega, y a la vista está. Se necesitan, por ejemplo, profesionales de toda clase y condición en primaria y especializada. En algunas especialidades médicas la carencia es un drama, y en enfermería, el déficit alcanza dimensiones siderales. El consenso apunta a que serían necesarias 100.000 enfermeras adicionales para garantizar la asistencia en tiempo y forma a los pacientes, es decir, con la máxima celeridad y calidad que se merecen.

Tampoco parecen sobrar fondos para la incorporación de las innovaciones terapéuticas. Los retrasos van acortándose, según el Ministerio de Sanidad, pero se antojan en cualquier caso insostenibles al superar los 180 días marcados por la legislación vigente. Esta tensión creciente entre una demanda casi infinita de atención sanitaria y unos recursos limitados por razones presupuestarias se palpa también en la construcción a cuentagotas de nuevos hospitales y en la reforma de los ya existentes, y se refleja en las listas de espera y, con toda probabilidad, en las agresiones a los trabajadores del sistema. La situación en este punto es límite y urge un plan de choque urgente, a la vista de los datos oficiales del propio Ministerio y los recabados por las principales corporaciones profesionales. Dicha tensión se intensifica por tres factores: el envejecimiento de la población y la consiguiente cronificación de las patologías; el deterioro



paulatino provocado por el tiempo en los actos asistenciales, y una presión asistencial adicional generada por factores exógenos al incremento de la edad. Este punto merece una reflexión profunda, al hilo de la universalización sanitaria que va a impulsar el Ejecutivo de forma paralela a la regularización de inmigrantes. Inobjetable desde el punto de vista de la Salud Pública, porque puede servir para prevenir enfermedades importadas y transmisibles, ha de ir acompañada en cualquier caso de una inyección financiera extra para que la prestación no dispare aún más las listas de espera y cuente con todas las garantías exigibles. ¿Puede el sistema sanitario soportar un incremento de la población protegida en 1,5 millones de personas? Es probable que sí. ¿Deberá para hacerlo disparar los tiempos de respuesta? Es probable que tam-

bién, porque dar lo mismo a más gente con el mismo dinero resulta imposible. La importancia de este asunto trasciende la posibilidad de un acuerdo en el seno del propio Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y debería abordarse en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, el máximo órgano de coordinación económica del conjunto del Estado. Si la apuesta es aumentar la población protegida por razones humanitarias y salubristas, deberá ir acompañada de más fondos y de un profundo debate acerca de dónde poder obtenerlos, porque para todo no hay suficiente.

Incluye
MACRO
SIMULACRO DE
EMERGENCIAS

Doble titulación

Experto Universitario semipresencial
Urgencias y Emergencias

2025 - 2026

+ Título Propio Universitario
Curso Avanzado en Electrocardiografía

www.isfos.com





Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



A1, especialidades e indicación enfermera

La Enfermería acoge con esperanza los próximos cambios normativos que vienen en los próximos meses. Y confía en que sean aprobados en las Cortes. Lo que, seamos sinceros, no está asegurado. Principalmente, espera con mucha necesidad el Estatuto Marco, por el reconocimiento que supone para la profesión. Pero también, en las últimas horas, considera que hay muchas posibilidades de avanzar con la revisión de la Ley de Ordenación de las Profesiones. Y lo cierto es que, como en el año 2002-2003, la revisión de ambas, por lógica, debe ser a la vez. Pues las condiciones profesionales y laborales, aunque se defiendan por instituciones diferentes (colegios y sindicatos), son inherentes entre sí.

Hay muchos avances en el Estatuto Marco. Pero si hubiera que simplificar la explicación, para entenderla mejor, hay 3 principales. Primero, el denominado "A1". Es decir, el reconocimiento en clasificación de la profesión enfermera para que desaparezcan los "techos de cristal" en la función directiva. El segundo, la culminación de las especialidades. Que, además del merecido desarrollo profesional, hagan que las enfermeras no sean "mano de obra" con la que ir "tapando agujeros" que se crean en los centros sanitarios. Y, por último, la prescripción enfermera, que en realidad es uso, autorización e indicación. Pero que, por economía de titular, se queda en sólo un verbo. Incorrecto, pero mejor para los periodistas. Un asunto (el de la "prescripción") que lleva en el debate 22 años. Por lo que, tal vez, sea el más injustamente erigido en "monotema".

Lo de la letra "A" y "B" es una batalla que merece acabar ya. Gracias a que la enfermería

no esté considerada en la primera línea de esa clasificación, centenares de enfermeras gestoras, perfectamente preparadas para dirigir centros sanitarios, no han podido hacerlo en los últimos 30 años en España. Es una de las mayores injusticias que se conocen. La legislación, además, es variopinta. De forma que, en Madrid, sí se han visto enfermeras gerentes, aunque sea a cuentagotas. Mientras que, en Andalucía, los sindicatos médicos recurrían y ganaban nombramientos de enfermeras cuando los había.

El desarrollo profesional es una aspiración de cualquier profesión. Pero ninguna tan decisiva y mayoritaria como la enfermería lo ha tenido tan vetado. El desarrollo puede significar más sueldo. Pero, sobre todo, es un estímulo, un aliento al esfuerzo y un freno a decisiones arbitrarias que han hecho que las enfermeras, en algunos centros, no supieran en qué

servicio empezarían y en cuál acabarían el día. Tampoco parece que eso sea amenazante. Y, en cuanto a la indicación, los argumentos están ya tantas veces expuestos, que, quienes los hemos leído muchas veces, estamos ya aburridos. Pero, por si un marciano bajara en este momento a la Tierra, queda reiterado que es un proceso de seguridad jurídica para la enfermera sobre algo que hasta ahora ha hecho sin ella.

La Enfermería está hoy como cualquier trabajador un 15 de julio cuando toma vacaciones el 01 de agosto: viendo ya la meta tan ansiada. Pero con una recta final que se hace eterna y que será difícil alcanzar, por todo lo que se cruza en el panorama político sanitario.



GRP Enfermería

GUÍA DE RECOMENDACIONES PRÁCTICAS en

VACUNACIÓN EN PERSONAS ADULTAS EN GRUPOS DE RIESGO

DE LA PRÁCTICA CENTRADA EN LA ENFERMEDAD A LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Descarga aquí



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España



INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA



VII CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA DERMATOLÓGICA, DERMOESTÉTICA Y HERIDAS

Lugar: Alcalá de Henares
Fecha: 23 y 24 de abril de 2026
Organiza: Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica, Investigación Cutánea
https://anedidic-congresos.com/congreso_2026/



III CONGRESO NACIONAL DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN ENFERMERÍA

Lugar: Elche (Alicante)
Fechas: del 23 al 25 de abril 2006
Organiza: Colegio de Enfermería de Alicante
Email: info@npcongresos.com
Telf.: 965 130 228
<https://www.iacademia.es/congreso>



XII CONGRESO NACIONAL Y II INTERNACIONAL DE SCELE

Fecha: 5,6 y 7 de mayo de 2026
Lugar: Alicante
Más información:
<https://congresoscele.es/>



VII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y VACUNAS

Lugar: Castellón
Fecha: del 6 al 8 de mayo de 2026
Organiza: Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (Anenvac)

XXXII CONGRESO NACIONAL SEEGG

Fecha: Lugar:
 Pamplona
Fechas: 14 y 15 de mayo de 2026
Organiza: la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica

Más información:
<https://seegg.es/congresos-seegg/congreso-seegg-2026/>



VIII CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERAS ESCOLARES Y REFERENTES DE SALUD ESCOLAR

Lugar: Castellón
Fecha: 25 y 26 de junio de 2026
Contacto:
<https://sites.google.com/acise.cat/congreso-aceese2026/contacto>



International Nursing Review

La revista de la comunidad científica internacional de enfermería cambia su formato y amplía el número de páginas



El Consejo General de Enfermería ofrece la suscripción anual a la revista International Nursing Review en español por **sólo 50 euros al año.**



La última edición del informe **Journal Citation Reports (JCR)** coloca a International Nursing Review en el cuartil Q1 y la sitúa como una de las revistas con más impacto del área de la enfermería.

Oporto, una ciudad que late mirando al Duero

ALICIA ALMENDROS. Oporto

Oporto es una de las ciudades más antiguas de Portugal. Es una urbe en la que las cuevas son las protagonistas y cuyo corazón late en el barrio de la Ribeira, declarado Patrimonio de la Humanidad por la Unesco. Sus estrechas calles empedradas, las fachadas coloridas donde el azulejo es el protagonista y los balcones llenos de ropa tendida crean una postal de una ciudad que mira al río Duero, punto clave de turistas y lugareños.

Es en el río donde se encuentra el famoso Puente de Don Luis I. Un icono de imprescindible que se puede

atravesar en metro, coche o a pie. Eso sí, no apto para los que tengan miedo a las alturas. Este icono metálico diseñado por un discípulo de

Merece una visita la estación de Sao Bento

Gustave Eiffel, conecta Oporto con la vecina ciudad de Gaia, famosa por albergar las bodegas del vino de Oporto. Y lugar donde se encuentra el

mirador del Jardín del Morro, un enclave perfecto para contemplar la puesta de Sol con el barrio de la Ribeira como telón de fondo.

Pero Oporto va más allá de la Ribeira. Merece una visita la estación de Sao Bento con sus más de 20.000 azulejos que narran episodios de la historia de Portugal. Cerca está la iglesia de los clérigos ofrece una de las mejores panorámicas de la ciudad desde lo alto de su torre. Subir sus más 220 escalones es un desafío no apto para los claustrofóbicos.

La librería Lello o también conocida como la biblioteca



de "Harry Potter" es un punto turístico que merece la pena visitar si justo quieres comprar un libro, ya que el excesivo precio de su entrada —12 euros— te lo descuentan en la compra de cualquier libro que veas en el interior. Las famosas escaleras es lo que hace que este espacio tenga filas de gente esperando en la entrada solo para hacerse una foto que en los últimos años se ha convertido en algo imposible, salvo que no te importe salir en la imagen con 30 turistas más a tu lado mientras posas.

Vino

En Gaia numerosas bodegas ofrecen la posibilidad al visitante de conocer el proceso de elaboración de este famoso vino fortificado. Entre barricas centenarias, el visitante puede degustar distintas variedades mientras aprende sobre una tradición que ha definido la economía y la cultura local durante siglos.

La gastronomía es otro de los grandes atractivos de Oporto. Platos contundentes como la francesinha, un contundente sándwich cubierto de queso y salsa picante, conviven con opciones más tradicionales como el bacalao en

sus múltiples versiones o embutidos de cerdo, un pilar de la gastronomía local.

La noche de São João

Cada 23 de junio, la ciudad de Oporto se transforma por completo. Cuando cae la noche, sus calles, plazas y orillas del río Duero se llenan de luz, música y un bullicio contagioso que marca la llegada de una de las celebraciones más importantes del calendario

El 23 de junio Oporto se transforma por completo

portugués: las Fiestas de San Juan, conocidas localmente como Festas de São João. No se trata solo de una fiesta patronal, sino de una experiencia colectiva que mezcla historia, tradición y una energía difícil de igualar en Europa.

El origen de esta festividad se remonta al siglo XIV y combina elementos paganos y

cristianos. En sus inicios, era una celebración del solsticio de verano, en la que el fuego simbolizaba la purificación y la renovación, además de servir como ritual para atraer buenas cosechas. Con el paso del tiempo, la Iglesia incorporó estas prácticas y las vinculó a la figura de San Juan Bautista, patrón de la ciudad.

Uno de los elementos más llamativos de esta fiesta es el uso de los llamados "martelinhos", pequeños martillos de plástico con los que los asistentes se golpean amistosamente en la cabeza. Esta peculiar tradición, que hoy resulta casi cómica, tiene sus raíces en antiguos rituales en los que se utilizaban puerros o ajos como símbolo de fertilidad y buena suerte. El gesto, lejos de ser agresivo, es una invitación al juego y al contacto espontáneo entre desconocidos.

La noche de San Juan es el punto culminante de varios días de festejos que tienen lugar durante el mes de junio. En la madrugada, entre el 23 y el 24, cuando Oporto alcanza su máxima intensidad los barrios tradicionales como Ribeira, Miragaia o Fontainhas se llenan de gente que sale a la calle para cenar, bailar y celebrar hasta el amanecer



TOYOTA BLINDA SU TRONO

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Toyota ha vuelto a mover ficha en el tablero de los SUV de gran tamaño. La marca nipona acaba de presentar en España la sexta entrega de uno de sus modelos más icónicos: el Toyota RAV4. No es un lanzamiento cualquiera. El todocamino que inventó el concepto SUV hace tres décadas se enfrenta ahora a su transformación más profunda, apostando por una receta que mezcla una eficiencia eléctrica líder en su clase con una arquitectura de *software* propia de un coche inteligente.

Desde el primer vistazo, el nuevo RAV4 deja claras sus intenciones. El frontal adopta el lenguaje de diseño cabeza de martillo, una seña de identidad que ya hemos visto en los últimos lanzamientos de la casa y que le otorga una mirada mucho más tecnológica y afilada. Pero no todo es estética, bajo la piel, Toyota ha trabajado intensamente en el refinamiento, aplicando nuevos materiales aislantes en puertas y salpicadero para convertir el habitáculo en un auténtico búnker frente al ruido exterior.

Revolución

La gran revolución mecánica llega con la versión híbrida enchufable (PHEV). Gracias a una nueva batería de 22,7 kWh, un 30% más densa que la anterior, el RAV4 PHEV homologa una autonomía eléctrica que alcanza los 100 kilómetros. Es una cifra que cambia las reglas del juego,

permitiendo un uso diario 100% eléctrico sin las ansiedades de la recarga constante. Además, por primera vez, se democratiza esta tecnología con una versión de tracción delantera (FWD) de 268 CV, que acompaña a la imponente variante de tracción total (AWD-i) de 304 CV. Para los que buscan rapidez, la carga rápida en corriente continua, de hasta 50 kW, permite tener el coche listo del 0 al 80% en apenas media hora.

Aumenta su autonomía hasta 100 km

En el interior, el RAV4 estrena en primicia europea la plataforma digital ARENE. No es solo una pantalla más grande de 12,9 pulgadas, es una arquitectura de *software* diseñada para que el vehículo aprenda y evolucione. Junto al paquete de seguridad Toyota Safety Sense 4.0, el SUV no solo es más potente, sino más predecible y seguro ante imprevistos.

Con una capacidad de remolque que escala hasta los 2.000 kg y una habitabilidad mejorada, el nuevo RAV4 llegará a las carreteras españolas en junio de 2026. Los precios ya están sobre la mesa: desde 43.500 € para el híbrido convencional y desde 46.500 € para la variante enchufable. Toyota no solo ha renovado un modelo, sino que ha blindado su trono en el segmento D-SUV.





SAMSUNG PRESENTA SU PRIMER MÓVIL ANTIESPÍAS

REDACCIÓN. Madrid

Solo unas semanas después de su espectacular debut en el Galaxy Unpacked, la nueva familia Samsung Galaxy S26 ya está dictando sentencia en las tiendas de todo el mundo. La firma coreana no solo ha actualizado su *hardware* para mantener el trono de Android, sino que ha introducido una innovación que promete cambiar cómo usamos el móvil en público: el primer panel con escudo de privacidad integrado a nivel de píxel.

Bajo una estética que Samsung denomina 'Unified Design', los nuevos S26, S26+ y S26 Ultra presentan líneas

más refinadas y una construcción que, curiosamente, abandona el titanio para regresar a un aluminio de alta resistencia, logrando dispositivos más

Bloquea los ángulos de visión lateral

ligeros y delgados. Pero es en la pantalla del modelo Ultra, de 6,9 pulgadas, donde reside la verdadera magia. El nuevo Privacy Display (Flex Magic

Pixel) permite que el contenido sea invisible para quien intente mirar de reojo, bloqueando los ángulos de visión laterales sin sacrificar la nitidez frontal.

En las entrañas de estas máquinas encontramos un despliegue de potencia repartido. Mientras que el modelo Ultra monta a nivel global el nuevo Snapdragon 8 Elite Gen 5, las versiones estándar y Plus confían en Europa en el Exynos 2600, el primer chip de la casa fabricado en 2 nanómetros. Este cerebro digital no solo es más rápido, sino que es el encargado de mover One UI 8.5 (basado en Android 16) y la nueva suite de funciones 'Now Nudge', una evolución de la IA que se anticipa a nuestras necesidades sugiriendo eventos, fotos o archivos antes incluso de que empecemos a escribir.

El apartado fotográfico del Ultra sigue siendo la referencia del mercado. Su sensor principal de 200 MP ahora cuenta con una apertura de f/1.4, capaz de capturar un 47% más de luz que su predecesor. Acompañando a esta bestia, encontramos un nuevo teleobjetivo periscopico de 50 MP con zoom óptico de 5 aumentos y un sistema de estabilización con bloqueo horizontal de 360 grados, ideal para creadores de contenido que buscan una calidad cinematográfica sin necesidad de estabilizadores externos.

En cuanto a la autonomía, Samsung por fin ha escuchado a los usuarios más exigentes. Permite cargar el 75% de su batería de 5.000 mAh, en apenas 30 minutos. Los precios en España arrancan en los 999 € para el Galaxy S26 básico, 1.249 € para el S26+ y 1.449 € para el todopoderoso Ultra en su versión de 256 GB.



PROMOVRIENDO LA INVESTIGACIÓN ENFERMERA

El Instituto Español de Investigación Enfermera (IEIE) es una fundación sin ánimo de lucro del Consejo General de Enfermería que pretende **promover, fomentar, apoyar y difundir** la investigación y la innovación enfermera con las mejores prácticas para la seguridad del paciente y la excelencia del ejercicio profesional basado en la evidencia, puesta a disposición de los profesionales enfermeros a través de toda la Organización Colegial.

CONÓCENOS



INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA



Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

ENFERMERÍA FACULTATIVA con el objetivo de dar visibilidad y difundir la investigación y experiencias de innovación en cuidados de las enfermeras y enfermeros de España, inicia la publicación de un apartado específico dedicado a los trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, casos clínicos, trabajos de innovación en la práctica clínica y demás artículos referentes al campo profesional de la Enfermería, que contribuyan al desarrollo de la misma en cualquiera de sus actividades.

Dichos trabajos han de estar elaborados siguiendo las Recomendaciones Internacionales de Editores de Revistas Médicas (**Normas de Vancouver**), en su última versión y ajustarse a las instrucciones aquí expuestas. La falta de consideración de estas normas producirá un retraso en el proceso editorial y en la posible publicación, pudiendo ser también causa de rechazo.

Todos los trabajos recibidos serán valorados por el Instituto Español de Investigación Enfermera según los criterios de evaluación establecidos.

INSTRUCCIONES GENERALES



El documento deberá realizarse utilizando el programa Word como procesador de textos y Excel o PowerPoint cuando se trate de gráficos y tablas (no se aceptarán si están en formato imagen).

La presentación será con interlineado de 1,5 en todas sus secciones, páginas numeradas en la parte inferior derecha, un cuerpo de letra de 12 Calibri. Si se envían imágenes digitales han de ser adjuntadas aparte y tener una resolución de 300 dpi, tamaño de 10 x 15 cm y formato jpg. Los autores podrán enviar su documento en un idioma distinto al español, preferiblemente en inglés.

El texto del documento, sin incluir la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de 3.000 palabras y con un máximo de 6 tablas, gráficos o figuras. Las tablas, cuadros

y gráficos también se enviarán en un fichero aparte, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda. Deben estar en Word o programa similar de edición de textos. Se intentará restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez.

La página del título deberá contener: el título del trabajo, el cual ha de ser breve e informativo (no deberá superar las 15 palabras); el nombre y dos apellidos de cada autor/a, sin abreviaturas ni contracciones, subrayando los apellidos. Podrá añadirse una afiliación bibliográfica única para favorecer la identificación en las bases de datos documentales (recomendamos incluir el ORCID, si dispone del mismo; el número máximo de autores será de 6. Si se superase este máximo, deberían de asignarse un nombre al grupo. Sólo se indicará el grado académico más alto que se posea, así como la filiación institucional, pero no la categoría profesional; se indicará también el nombre, la dirección postal y electrónica (e-mail) y el teléfono de contacto del autor/a para correspondencia.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen que no superará las 250 palabras y 150 en los no estructurados, (estos últimos sólo en artículos de práctica clínica o algunos casos clínicos si los autores así lo prefieren) y entre tres y ocho palabras clave, las cuales han de estar normalizadas según el tesoro Medical Subject Heading (MeSH) o en su versión española (Descriptor de Ciencias de la Salud, DeCS), siempre que sea posible.

La bibliografía utilizada tendrá que aparecer acotada a lo largo del texto, de forma consecutiva, usando numeración arábiga, entre paréntesis en formato normal, con el mismo tipo y tamaño de letra que la fuente utilizada para el texto. Deberá, asimismo, estar referenciada en su apartado correspondiente, según las Normas de Vancouver.

Asimismo, en todo el documento ha de constar si han existido ayudas económicas e indicar el organismo, así como el número de proyecto, convenio o contrato.

En caso de no contar con financiación externa se hará constar como "Financiación: ninguna". Además, todos los trabajos que se envíen deben ir acompañados de una declaración de los posibles conflictos de intereses de cada una de las personas firmantes. Cuando se incluya un apartado de Agradecimientos, tendrán que aparecer en el mismo las personas que, sin reunir los requisitos de

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



Trabajos de investigación realizados con metodología cuantitativa, cualitativa o mixta relacionados con cualquier campo de la Enfermería. Contendrá los siguientes apartados:

- **Título:** Debe ser claro, conciso y concreto. Se considera adecuado si no supera las 15 palabras
- **Resumen y palabras clave** tendrá la siguiente estructura: Objetivos del estudio, Método, Resultados más destacados y las principales Conclusiones.
- **Introducción:** Contendrá los antecedentes, justificación y aplicabilidad, para terminar con la definición de los objetivos del estudio.
- **Método:** Especificar el diseño, la población y muestra, las variables estudiadas y cómo han sido medidas, el/los instrumento/s empleados y los aspectos éticos vinculados a los diferentes diseños.
- **Resultados:** Las tablas, cuadros, gráficos e imágenes han de ser claras y relevantes, acotadas en el texto. Número máximo: 6 ilustraciones. No repetir en el texto los datos expuestos en las tablas o gráficos y reseñar o resumir sólo las observaciones más destacables sin discutir ni interpretar los datos.
- **Discusión y Conclusiones:** Se discutirán los resultados comparándolos con otros trabajos previos similares y relevantes, comentando las diferencias y las similitudes. Se señalarán las fortalezas y las limitaciones del estudio.
- **Bibliografía:** el contenido de este apartado se ajustará a lo indicado con anterioridad en las Normas Generales para la Presentación de Artículos. Se recomienda un máximo de 35 referencias bibliográficas.

Proyectos de investigación: Contendrá los mismos apartados referidos con anterioridad para los artículos originales a excepción de Resultados, Discusión y Conclusio-

nes; puede incluirse un apartado de Consideraciones finales que contemple implicaciones para la práctica, logística del estudio, cuestiones relacionadas con el equipo investigador, etc.

Práctica clínica: Incluye trabajos que describan la puesta en marcha de actividades, procedimientos, programas, de innovación en cuidados, etc. En líneas generales el manuscrito deberá estructurarse al menos en los siguientes apartados: Introducción que contemple en su párrafo final el propósito/objetivo/s del trabajo; uno o varios epígrafes que den respuesta a dicho/s propósito/s; Conclusiones o Consideraciones finales.

Casos clínicos deben constar de: Introducción; Presentación del caso; Valoración enfermera (completa); Descripción del plan de cuidados (conteniendo los posibles diagnósticos enfermeros y los problemas de colaboración, objetivos e intervenciones enfermeras); Evaluación del Plan de Cuidados y Conclusiones.

Artículos de revisión: tienen su propia clasificación de tipos como revisión narrativa o integradora, entre otras posibilidades.

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



Los autores/as, al enviar el manuscrito, han de indicar por escrito si existe algún conflicto de interés. Estos pueden ser: laborales, de investigación, económicos o morales. De la misma manera, si no lo hay deberá hacerse constar como "Conflicto de intereses: ninguno". La inclusión de esta información es requisito indispensable para que el manuscrito pueda ser considerado y entre en el proceso editorial.

Para garantizar la protección de personas, en los estudios que se hayan realizado con personas, en el apartado de Método se deberá mencionar que estas han dado su consentimiento informado y que se ha respetado su anonimato, la confidencialidad de los datos y las normas éticas indicando si los estudios han sido aprobados por un Comité de Ética

en Investigación. Seguir indicaciones de la "Declaración de Helsinki" y las Guías de las Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional de Armonización y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

Los/las autores/as deben informar acerca de envíos o publicaciones previas del mismo trabajo, en su totalidad o parcialmente, que puedan considerarse publicación redundante o duplicada. Es necesario citar e incluir la referencia bibliográfica de estas publicaciones previas en el nuevo manuscrito.

En el caso de artículos que ya han sido publicados, el/la autor/a es el que debe obtener el permiso de la revista/publicación/entidad pertinente para su posterior publicación en un medio distinto al original, siendo su responsabilidad cumplir con este.

Los juicios y opiniones expresadas en los artículos serán del autor/res/ras y tanto la Dirección de la revista, como el equipo editorial declinan cualquier responsabilidad sobre dicho material.

El Instituto Español de Investigación Enfermera (IEInstituto) y el Consejo General de Enfermería declinan cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos que se publiquen y no se garantizan las afirmaciones de cualquier producto referenciado en el artículo.

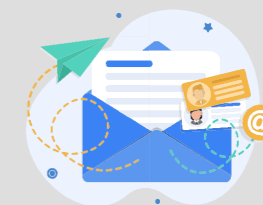
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- Las personas autoras declaran tener o no tener ningún conflicto de intereses y lo expresan debidamente.
- Todos los autores/as han participado en la redacción del documento y aprueban la versión final del mismo que se adjunta a esta declaración, así como el envío para su evaluación y posible publicación en ENFERMERÍA FACULTATIVA.
- En el caso de Agradecimientos, las personas que se citan han dado su aprobación para aparecer.
- Se han obtenido los permisos necesarios, en su caso, para reproducir textos, tablas, figuras o fotografías de otras publicaciones, así como fotografías originales de personas.
- Si el trabajo ha sido presentado en algún evento científico, se ha hecho constar expresamente en el documento.
- Se cede a ENFERMERÍA FACULTATIVA los derechos de reproducción de datos o ilus-

traciones en otras publicaciones de la editorial, así como los derechos de difusión.

- La ausencia de conformidad expresa de estos requisitos, o la comprobación de su no veracidad, podrá ser motivo de rechazo del manuscrito.

ENVÍO DE DOCUMENTOS



El documento será enviado por correo electrónico a instituto@consejogeneralenfermeria.org. Junto al documento ha de remitirse la carta descrita en el apartado anterior.

Se enviará acuse de recibo de todos los documentos que le sean remitidos, en un plazo máximo de 10 días, asignando un número de registro que deberá ser utilizado para cualquier consulta o información referente al trabajo.

PROCESO EDITORIAL



El IEInstituto realizará una evaluación de los trabajos recibidos por un comité de expertos. En caso de solicitarse una nueva versión modificada del documento, los autores/as deben remitir, en el plazo que se establezca, dicha versión con los cambios destacados en color de fuente distinto al del resto del documento.

Una vez que haya sido aceptado el documento, no podrá ser retirado por los autores/as.

El envío de un documento a la revista implica la aceptación de las presentes normas de publicación y de la decisión final acerca de la aceptación o rechazo para su publicación.



Síguenos en
TikTok e Instagram

@cgenfermeria

Síguenos también en

