LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería facultativa

Año XXIX | Número 551 | NOVIEMBRE 2026



EL FINAL DE LA BIOGRAFÍA: CUIDAR HASTA EL ÚLTIMO ADIÓS



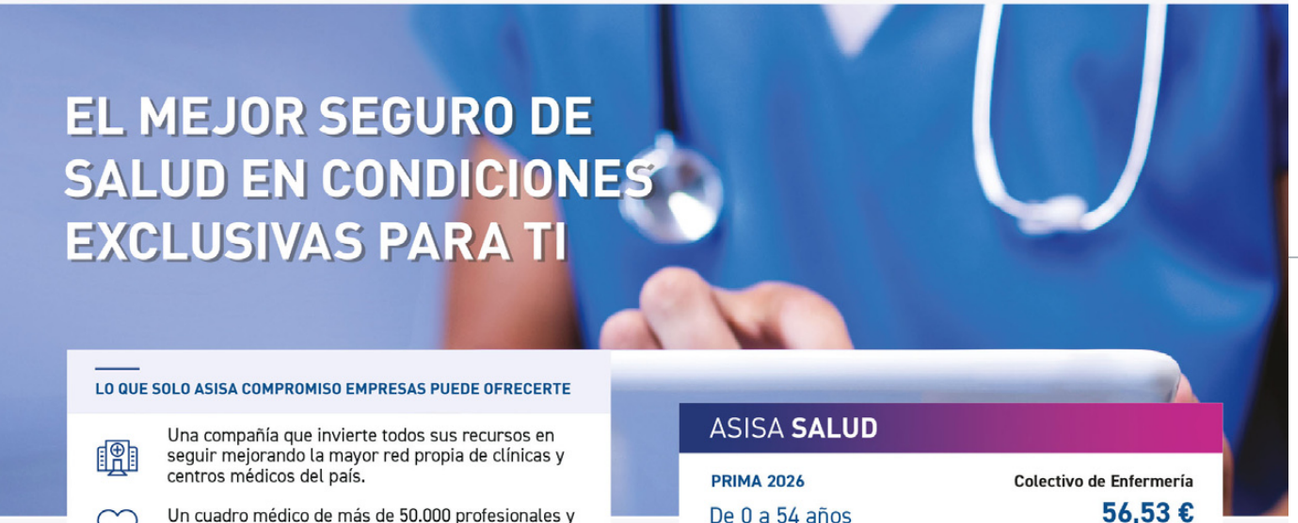
El CGE envía sus condolencias a las víctimas y familiares del accidente ferroviario en Urda



Las enfermeras reclaman un aumento de la ratio de profesionales

COMPROMISO EMPRESAS | asisa

COLECTIVO DE ENFERMERÍA



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 asisalive.com

SERVICIOS DIGITALES DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Sin coste adicional y con el cuidado de siempre.

Chat Médico · Apoyo Psicoemocional · Videoconsulta · Receta electrónica

ASISA SALUD

PRIMA 2026	Colectivo de Enfermería
De 0 a 54 años	56,53 €
De 55 a 64 años	73,50 €
65 años o más	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?

① Descarga y cumplimenta tu solicitud con el cuestionario de salud.

② 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
Google Play · App Store

WEB ASISA
asisa.es

MÁS CERCA. MÁS FACIL

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

De acuerdo con los requisitos de información establecidos en el artículo 10 de la Ley 34/2002, de 11 de julio de Servicios de la Sociedad de Información y de Comercio electrónico, se informa al Usuario de lo siguiente: El propietario de este sitio es "ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U.", con domicilio social en Madrid, Calle Juan Ignacio Luca de Tena, nº 12, y CIF: A-08169294 , inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, en la hoja nº 38819-1,tomo 4892 general, Libro 4055 de Sociedades, sección 3ª.

asisa

Constantes vitales



Florentino Pérez Raya

Presidente del Consejo General de Enfermería

La importancia de vivir el día a día

Quiero empezar estas palabras mandando nuestro más sincero pésame a los familiares y seres queridos de todas las víctimas del terrible accidente de trenes ocurrido el día 28 de octubre en Toledo. Un suceso que volvió a encogernos el corazón a todos y puso en primera línea de nuevo a todos esos servicios de emergencias que estuvieron atendiendo a todos los heridos y también a las familias que lo necesitaron.

Este accidente ha puesto de manifiesto una vez más la solidaridad de toda la población que se ha volcado para ayudar, reconfortar y acompañar a los afectados. Además, nos recuerda la importancia de vivir el día a día, algo que se ve muy bien también en el reportaje de este nuevo número de la revista ENFERMERÍA FACULTATIVA, donde los cuidados paliativos cobran el mayor protagonismo.

Las enfermeras y enfermeros que trabajan en las unidades de cuidados paliativos se enfrentan diariamente al dolor, a la tristeza, al duelo. Son unidades complejas en las que las familias de los pacientes saben cuál es el destino de ese ingreso y nuestros compañeros están ahí para ayudar, para consolar y para darles esa palabra amable que necesitan para reconfortar el alma.

Reconocer la labor de estas enfermeras es una tarea obligada que tenemos desde las instituciones y poner en valor la necesidad de que se cuente con ellas y se proteja esta figura en estas unidades resulta fundamental.

Desde el Consejo General de Enfermería se trabajó mucho para conseguir el Diploma de Acreditación en Cuidados Paliativos y debemos seguir trabajando para que todas las enfermeras que están en estos lugares tengan las competencias y la formación adecuada para saber atender a estos pacientes y lo que es casi más importante, a sus familiares y amigos.

Expertos Universitarios ONLINE


Bioética para Enfermería


Cuidados al Paciente Crónico



Cuidados de Enfermería en Heridas


Cuidados de Enfermería en Reumatología


Cuidados Enfermeros en Nutrición


Ostomías, Heridas y Continencia


Terapias Renales y Ecografía Vascular


Enfermería de Salud Pública


Enfermería Escolar


Enfermería Oncológica


Enfermería Pericial


Gestión Sanitaria

Impulsa tu carrera con nuestros expertos online

www.isfos.com

Promueve
Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Organiza
Instituto Superior de Formación Sanitaria

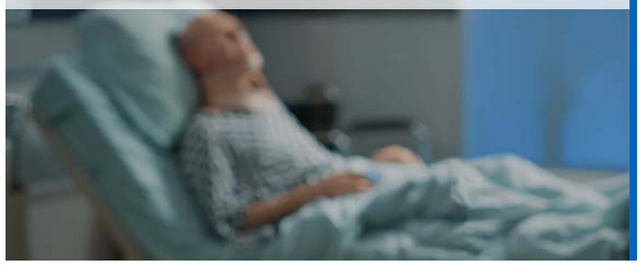
Certifica
UNIR LA UNIVERSIDAD EN INTERNET



Sumario

Número 451
Noviembre 2026

Actualidad



6 **Portada**
El final de la biografía: Cuidar hasta el último adiós

12 **Noticias:**
– El CGE envía sus condolencias y agradece la labor de emergencias
– Reclaman un aumento de la ratio de profesionales: "Estamos al límite"

Formación
Las enfermeras podrán formarse sin coste para afrontar conflictos éticos
32

Internacional
Ya puedes suscribirte a la revista INR en español a un precio reducido
34

Internacional
Abierta la inscripción para el Congreso del CIE 2027 en Taipéi
35

Opinión
Sergio Alonso: "Ceuta retrata el fracaso de la gestión sanitaria "
36

Servicios profesionales



Ocio y cultura



42 **Viajes**
Un paseo por la montaña georgiana: Ughguli y Kazbegi

44 **Motor**
Vuelve el Smart de siempre

47 **Apps & Gadgets**
Más móvil, más fotografía

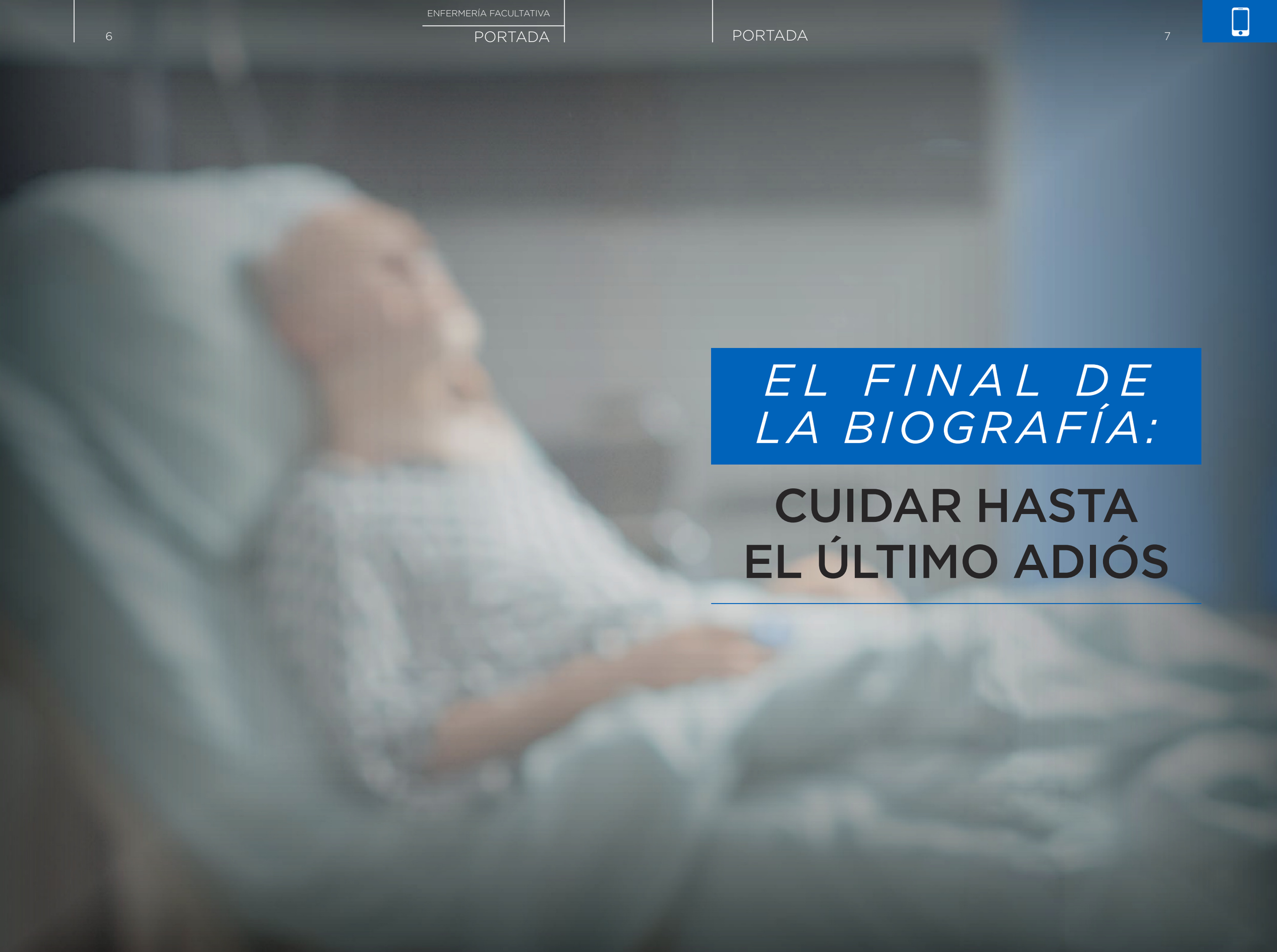
49 **Enfermería Científica**
Desayuno andaluz saludable y sostenible: Intervención de Enfermera Referente de centros educativos

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, Natalia Rodríguez, Jorge Andrada, Patricia Pérez, Sara Herrero, Raúl Soto, Montserrat Angulo y Marimar García. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **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. Ámbito de difusión: nacional.

ENFERMERÍA FACULTATIVA no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones de terceros emitidas a través de esta revista



EL FINAL DE LA BIOGRAFÍA:

CUIDAR HASTA EL ÚLTIMO ADIÓS



ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

En la habitación 516 está él, levanta el dedo para decir que se encuentra bien, pero sus ojos muestran lo contrario y cada vez le cuesta más hablar. Él siempre ha tenido muchas ganas, ha dado ánimos a todos durante los tres últimos años y se ha autoanimado para seguir adelante. Quería ver a su familia, estar con ellos, abrazarlos y besarlos. Quería celebrar cada día porque eso significaba dar un pasito más en la mal llamada 'lucha' contra el cáncer.

En definitiva, quería VIVIR

En la habitación 516 ahora solo hay dolor. Un dolor físico que solo él puede sentir. "Cariño, lo importante es que te encuentres mejor", le dice la enfermera Laura, mientras le pone un rescate. Un rescate que a la mayoría nos suena a otro idioma, pero en su caso significa un ratito de tranquilidad. Un ratito, porque el efecto cada vez dura menos y él cada vez necesita más. Ellas, las enfermeras, acuden rápido a la llamada del botón rojo de la habitación. "Necesitamos uno", dice la familia. A los pocos minutos, allí están ellas, con la bolsita y la correspondiente medicación pautada.



> En los pasillos hay silencio y miradas cómplices

En la habitación 516 han pasado de intentar levantarse a no tener ya ni ganas; de no perder nunca el apetito a comer muy poquito; de disfrutar al máximo con un buen partido del Atlético de Madrid a no aguantar ya despierto ni para ver ganar a España la final del Mundial de Fútbol. En la habitación 516 han pasado muchas cosas durante estos días y las enfermeras, enfermeros y demás profesionales sanitarios de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Gregorio Marañón, en Madrid, siempre han estado ahí.

"En definitiva, intentamos que la última etapa de su vida, el cierre de su biografía que se realiza aquí en la unidad, sea lo más fácil posible tanto para la familia como para el paciente", afirma Tania Álvarez, enfermera de la unidad.

Confort del paciente

Para todo el personal, "en cuidados paliativos la prioridad es el confort del paciente". Tal y como explica Silvia Serrano, otra de las enfermeras de la unidad, se dan muchas casuísticas entre las personas que llegan allí. "Algunos vienen en una situación muy al final de la vida, hay otros que vienen con síntomas descontrolados, como puede ser el dolor. Se prevé que muchos fallezcan con nosotros durante su estancia y otros, cuando se estabilizan, es probable que vuelvan a su domicilio, residencia o unidad de media estancia. Durante este tiempo, queremos que estén lo mejor posible y tengan una situación lo más confortable posible", apunta Serrano.

> "Nosotros nos apoyamos mucho entre el equipo"

Durante los turnos, las enfermeras se enfrentan al dolor, al duelo y a la tristeza no solo de las personas ingresadas, sino también de sus acompañantes. "Cuando ingresan, nos presentamos todo el equipo y les explicamos un poco todo el funcionamiento. Enseñamos la unidad a las familias para que se sientan ubicadas desde el primer momento y sepan cómo se pueden manejar. Sabemos que llegar aquí es un paso delicado, así que intentamos que se sientan como en casa. Cada paciente es diferente y tratamos con reingresos, que ya conocen la unidad, y otros que vienen por primera vez y, a lo mejor, necesitan un poquito más de tiempo", subraya Serrano.

Un gesto, una caricia

Un gesto, una caricia o una palabra amable marcan la diferencia en el día a día de aquellos que se encuentran allí, entre esas paredes. Paredes que almacenan muchas historias personales, algunas de superación, otras de sufrimiento; algunas buenas y



muchas malas. La 516 ahora siempre está llena, llegan unos, salen otros; visitas de media hora y también de varias horas. Lo importante es la compañía. Y él lo agradece.

"La unidad de cuidados paliativos no es solo para el paciente, sino que es un binomio, es la familia y el paciente. También tenemos que preparar a la familia para esa despedida y lo trabajamos con el tiempo y el ingreso. Por ejemplo, existen casos más complejos como cuando es un padre el que se despide de su hijo o son pacientes jóvenes que tienen niños pequeños…", recalca Tania Álvarez.

Pero la fatiga y el cansancio no termina en las habitaciones. "Cada día que salimos por la puerta hay que dar gracias a la vida y disfrutar cada momento porque si algo nos enseña el estar aquí, es que nunca sabes cuándo te puede dar un revés y cambiar todo de un segundo para otro. Nosotros nos apoyamos mucho entre el equipo y tenemos muy buen ambiente, también hay psicólogos propios por si en algún momento los necesitamos. Lo más importante es la unión y hacer buena piña, que nos ayuda a seguir en el día a día", reconoce Serrano.

> "Cariño, lo importante es que te encuentres mejor"

Buen ambiente

Ella misma, que lleva 16 años trabajando en Cuidados Paliativos, asegura que, si volviese atrás, volvería a elegir esta unidad. "Las enfermeras que estaban cuando yo llegué me decían que esto es algo que vas aprendiendo. El buen ambiente de trabajo que suele haber aquí hace que al final todos trabajemos en la misma sintonía y cada uno aporta su propia esencia personal. También es importante empatizar y pensar cómo nos gustaría que nos trataran a nosotros si estuviéramos en esa situación", comenta.

Y esa complicidad, sin duda, los pacientes y familiares también la notan.

En la habitación 516 sigue pasando el tiempo y sigue aumentando el dolor. Pero también en la 501, 502, 503… En los pasillos hay silencio y miradas cómplices entre familiares. Aunque no se conozcan de nada, todos están pasando por lo mismo. Un duelo que para muchos lleva años de recorrido y que, de alguna manera, comienza su última etapa con el fallecimiento del ser querido. "No hay una regla exacta; algunos pacientes llegan ya en una situación en la que no da tiempo a informarles de una posible sedación porque puede ser una situación precipitada, otros ya arrastran un deterioro cognitivo profundo, que los lleva a un letargo propio de la enfermedad… En cambio, con otros sí se puede hablar sobre una posible sedación cuando el tratamiento no consigue aliviar el dolor y es preciso disminuir el nivel de conciencia para ayudarle, e incluso, otras veces es el propio paciente quien lo pide", explica Silvia Serrano.

Educación

Es en estos momentos en los que la educación enfermera es fundamental. "El concepto de la sedación todavía no está bien interiorizado y no está bien entendido por la sociedad, que lo confunde mucho con la eutanasia. Entonces, hay que trabajar mucho para explicárselo y que lo entiendan", cuenta la enfermera.

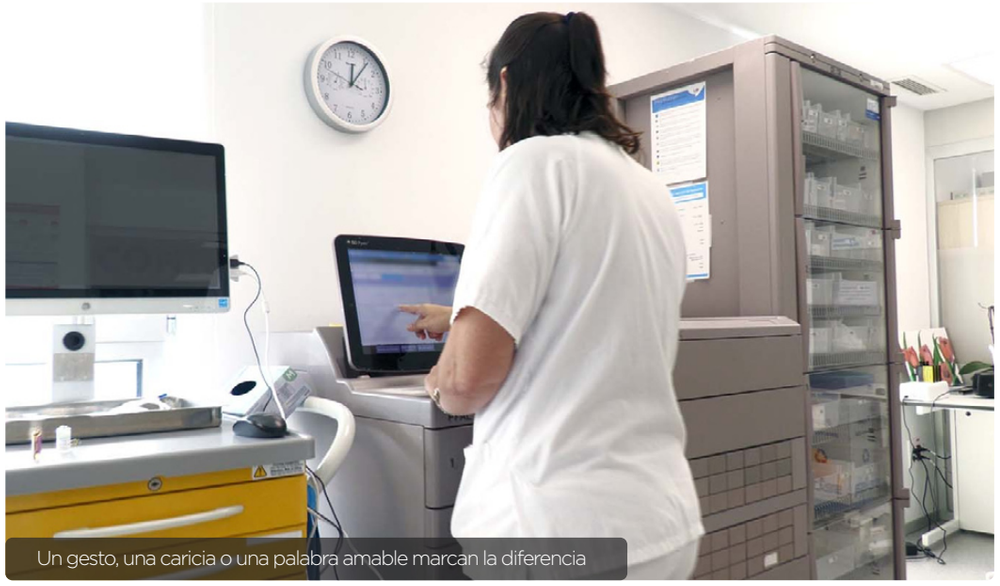
> Intentar que el final sea lo más llevadero posible

Y aunque ellas y ellos intentan hacerlo todo más sencillo, en esta unidad es fácil que un momento de alegría en una habitación sea a la vez el de más tristeza en otra. Que mientras una sonrisa esperanzadora ilumina la 508, en la 516 comience una despedida.

Un final que nadie desea, pero que para él es un alivio. Es el final de una angustia constante que ya los fármacos no podían parar. Y cuando los tratamientos dejan de controlar los síntomas, los cuidados paliativos intensifican las medidas destinadas a aliviar este sufrimiento.

Despedirse con calidad

Despedirse con calidad de vida, rodeado de sus familiares agarrándole la mano para que sepa que no se va solo, es el principal objetivo. Y cuando ese último suspiro se materializa, cuando ya, por fin —y a la vez por desgracia— se acaba el sufrimiento, vuelven a entrar ellas. Silvia, Tania, Laura, Paloma… todas y todos los que le han acompañado como paciente durante su estancia allí, ahora acompañan a quienes se quedan en esa habitación. Una habitación que está llena, pero, a la vez, vacía.


Un gesto, una caricia o una palabra amable marcan la diferencia



Accidente ferroviario en Urda (Toledo)

El CGE envía sus condolencias y agradece la labor de emergencias

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La colisión entre dos trenes de alta velocidad ocurrido el pasado miércoles a la altura de la localidad de Urda (Toledo) se perfila como uno de los más graves registrados en España hasta la fecha.

Ante esta tragedia, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería (CGE) y toda la institución expresan su consternación por este accidente y se unen al dolor de los afectados transmitiendo sus condolencias y pésame a los familiares, amigos y conocidos de las fallecidos y heridos. Asimismo, han querido reconocer el trabajo de los servicios de emergencias, que se trasladaron al lugar de los hechos y que han atendido a las víctimas en un entorno con numerosas dificultades.

"Trasladamos nuestro más profundo pésame a los familiares y seres queridos de las víctimas del trágico accidente ferroviario en Urda. El esfuerzo de los servicios de emergencias y, en especial, de las enfermeras que han atendido a las víctimas, ha sido encomiable, a pesar de las numerosas dificultades", expresa el presidente del CGE en nombre de toda la Organización Colegial de Enfermería.

> "La atención enfermera a las víctimas ha sido encomiable"

La institución que representa a las más de 358.000 enfermeras y enfermeros de España quiere mandar también un mensaje de esperanza para aquellos que viven momentos de incertidumbre en este trágico suceso.

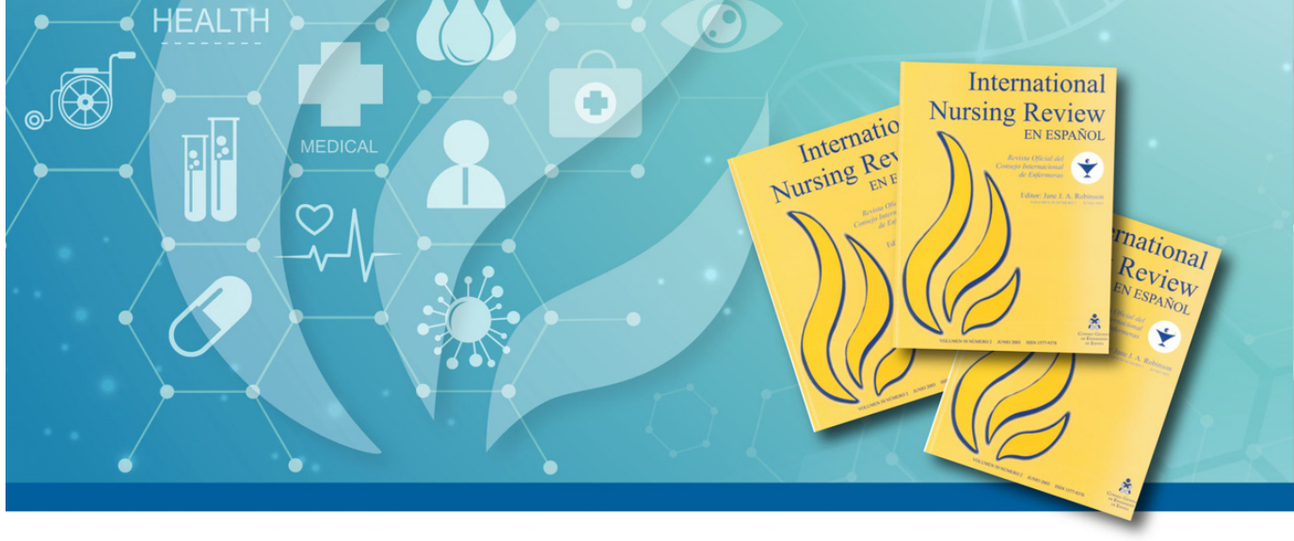
La Organización Colegial de Enfermería en su totalidad, en línea con los colegios de Enfermería de las zonas afectadas, se ha puesto inmediatamente a disposición de las autoridades estatales y autonómicas para colaborar de forma estrecha desde las primeras horas de esta catástrofe. "Queremos estar al lado de las víctimas, de sus seres queridos y también de todos los equipos de emergencia y sanitarios que se han desplazado desde el primer minuto al lugar de los hechos y que han trabajado sin descanso. Las enfermeras siempre estaremos para cuidar, acompañar y ayudar a toda la población y mucho más en momentos tan dolorosos como este", sigue Pérez Raya.

Ante esta tragedia, el Consejo General de Enfermería ha decidido suspender la celebración de sus IV Premios Nacionales de Enfermería, prevista para la tarde del pasado miércoles, como muestra de respeto y solidaridad con las víctimas, heridos y familiares.

EN ESPAÑOL

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.

HTTPS://INR.IEINSTITUTO.ES/



Ponentes en el VII Observatorio de la Sanidad

EL CGE RECLAMA UN AUMENTO DE LA RATIO DE PROFESIONALES: "ESTAMOS AL LÍMITE"

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El presidente del Consejo General de Enfermería (CGE), Florentino Pérez Raya, ha señalado, en el *VII Observatorio de la Sanidad,* organizado por "El Español", que la institución trasladará al nuevo Gobierno que resulte de las próximas elecciones, el 29 de noviembre, sus reivindicaciones sobre el aumento de profesionales, la prescripción enfermera y los cambios normativos que afectan a la profesión.

"Nosotros tenemos que seguir reivindicando, como es lógico, el tema de la ratio de profesionales, porque estamos al mínimo", ha afirmado Pérez Raya durante el *II Simposio del Observatorio de la Sanidad* 'Sanidad 2030, del diagnóstico a la acción', organizado por el diario digital en la sede de la Organización Médica Colegial.

> "Defendemos un Estatuto Marco único para todos los profesionales"

En este sentido, ha recordado que la última cifra mencionada por el Ministerio de Sanidad apuntaba a un déficit de 100.000 profesionales de enfermería en España. "Nosotros creemos que faltan más", ha añadido, antes de señalar que su incorporación supondría una mejora para el colectivo.

El presidente de las más de 358.000 enfermeras ha reiterado que "lo más necesario" para la próxima legislatura es "actualizar las normativas sanitarias que están obsoletas". En este sentido, ha señalado que "no podemos seguir trabajando con esta normativa" y ha reclamado también medidas para reforzar las plantillas sanitarias de los centros, porque es "imposible" atender a los pacientes en estas circunstancias. Además, ha incidido en que el Consejo de Enfermería seguirá reivindicando la prescripción enfermera, de acuerdo con los reales decretos y las normativas publicadas en el Boletín Oficial del Estado, si no se modifica la regulación actual. También ha aludido a la necesidad de cambios en el marco normativo de la profesión y ha mencionado el Estatuto Marco, que, según ha señalado, tiene 23 años, y la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Defensa del Estatuto Marco

Al encuentro también ha acudido Raquel Rodríguez Llanos, adjunta a la presidencia del CGE, quien ha centrado su intervención en la defensa de un Estatuto Marco único para los profesionales sanitarios, pero con un reconocimiento real del nivel académico, competencial y profesional del colectivo. "Siempre hemos defendido un sistema sanitario público y un Estatuto Marco único para todos los profesionales sanitarios. Que sea coherente, justo y que permita, efectivamente, la cohesión social, la igualdad de todos los trabajadores y que no disminuya la calidad asistencial. Pero no se puede segregar ni separar en un sistema público democrático, estableciendo estatutos diferentes para los distintos profesionales sanitarios, porque eso, al final, repercute en los pacientes", destacaba.



Sara Herrero, secretaria general del CGE y Sonia Aparicio, responsable corporativa de Enfermería de Vithas

Retener el talento

Sara Herrero, secretaria general del CGE, también ha formado parte de la segunda jornada del debate de "El Español", donde ha querido hacer un repaso de la situación actual de la profesión y los principales retos y barreras a las que se enfrenta. "Las enfermeras españolas son hoy un cuerpo disciplinar de profesionales sanitarias más formadas, especializadas, con mayor número de competencias y responsabilidades cada día, imprescindibles para sostener nuestro sistema sanitario, no obstante, siguen afrontando una situación marcada por la sobrecarga laboral, la escasez y falta de profesionales y un reconocimiento que dista de estar a la altura de su responsabilidad y cuerpo de conocimiento", destacaba.

> Destacan la resistencia a determinados puestos directivos



Raquel Rodríguez, adjunta a la presidencia del CGE

Por su parte, Sonia Aparicio, responsable corporativa de Enfermería de Vithas, también ha participado en el coloquio hablando de *burnout*, nuevas competencias y destacando la necesidad de contar con las enfermeras en puestos de liderazgo. "La gestión y el liderazgo ya se aprenden en las universidades, afortunadamente, pero sigue habiendo resistencia a que accedan a determinados puestos directivos", concluía.

Los cuidados enfermeros, la matriz del modelo sanitario del futuro

MARIA ALCARAZ. Madrid

A.M.A. Seguros, la Mutua de los Profesionales Sanitarios, ha celebrado ConectaAMA, su primer congreso, bajo el lema "Sanidad y Derecho: un encuentro de futuro". Dentro del programa de la jornada, se ha celebrado la 'Mesa de las profesiones sanitarias'. Una mesa multidisciplinar del más alto nivel con un objetivo claro: pensar cuáles serán los retos sanitarios más urgentes dentro de una década.

Necesidad de cuidados

El presidente de las más de 358.000 enfermeras españolas ha puesto en valor el papel de la enfermería a la hora de abordar los retos sanitarios que tendremos dentro de 10 años, que ha señalado como "la cronicidad y el envejecimiento de la población". "Debemos dejar de reaccionar a la enfermedad y pasar a prevenirla. Muchas de las patologías más prevalentes se pueden prevenir, pero es que cuando aparecen no tienen cura, lo que necesitan son cuidados: enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, enfermedades respiratorias. Hay que pasar del curar al cuidar. Necesitamos un nuevo modelo que debe estar centrado en la persona, para darle una atención integral, personalizada y humanizada para responder a sus necesidades. Para ello hay que potenciar el rol de la enfermera como gestora de cuidados", ha desarrollado Pérez Raya.

> "Hay que empezar a prevenir la enfermedad"

Futuro del sistema sanitario

De forma concreta, la mesa de profesionales ha abordado el tema que dirigirá los grandes cambios del sistema sanitario durante los próximos diez años: la cronicidad. El presidente del CGE ha recordado que hay muchas patologías, como la diabetes o la hipertensión, en la que el seguimiento enfermero y los cuidados son el eje diferenciador. "Muchas veces no se depende tanto tratamientos farmacológicos si se amplían y refuerzan los cuidados. Pero, para que esto sea una realidad, necesitamos más enfermeras, así como que se tenga en cuenta a las enfermeras especialistas".



Momento de la 'Mesa de las Profesiones Sanitarias' en ConectaAMA


Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería

Otro de los temas que han vertebrado el debate ha sido la necesidad de que los sistemas de salud aprovechen el talento y potencial de todos los profesionales sanitarios. Florentino Pérez Raya ha recordado que la legislación, en estos momentos, no acompaña las competencias reales de las enfermeras, "pues encontramos una situación muy deteriorada en cuanto a normativas". El presidente ha reivindicado la necesidad de ese cambio legislativo y se ha dolido de que la reforma del Estatuto Marco haya quedado sin aprobar por el adelanto electoral.

Para terminar, el presidente del CGE ha puesto sobre la mesa una medida clave para empezar a diseñar estos nuevos modelos, que no es otra cosa que transformar el papel de la enfermera dentro del modelo asistencial. "Es un papel que ahora mismo está obsoleto y hay que transformar para que lidere la atención a la cronicidad y mejorar su papel en la prevención. Pero faltando 100.000 enfermeras, eso será imposible. La única intervención rentable para reducir la mortalidad, sostener la cronicidad y evitar el colapso organizativo es la inversión masiva en enfermeras".

> "El modelo se tiene que centrar en la persona"

En la mesa, moderada por el periodista Xabier Fortes López, han participado Florentino Peréz Raya, presidente del Consejo General de Enfermería; Tomás Cobo, presidente del Consejo General de Colegios de Médicos de España; Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos; Óscar Castro, presidente del Consejo General de Dentistas de España; Gustavo Paseiro, presidente del Consejo General de Fisioterapeutas de España; Elena Carrascosa, presidenta del Consejo General de Colegios de Podólogos de España; Andrés Gené, presidente del Consejo General de Colegios de Opticos-Optometristas; y Gonzalo Moreno, presidente de la Organización Colegial Veterinaria.





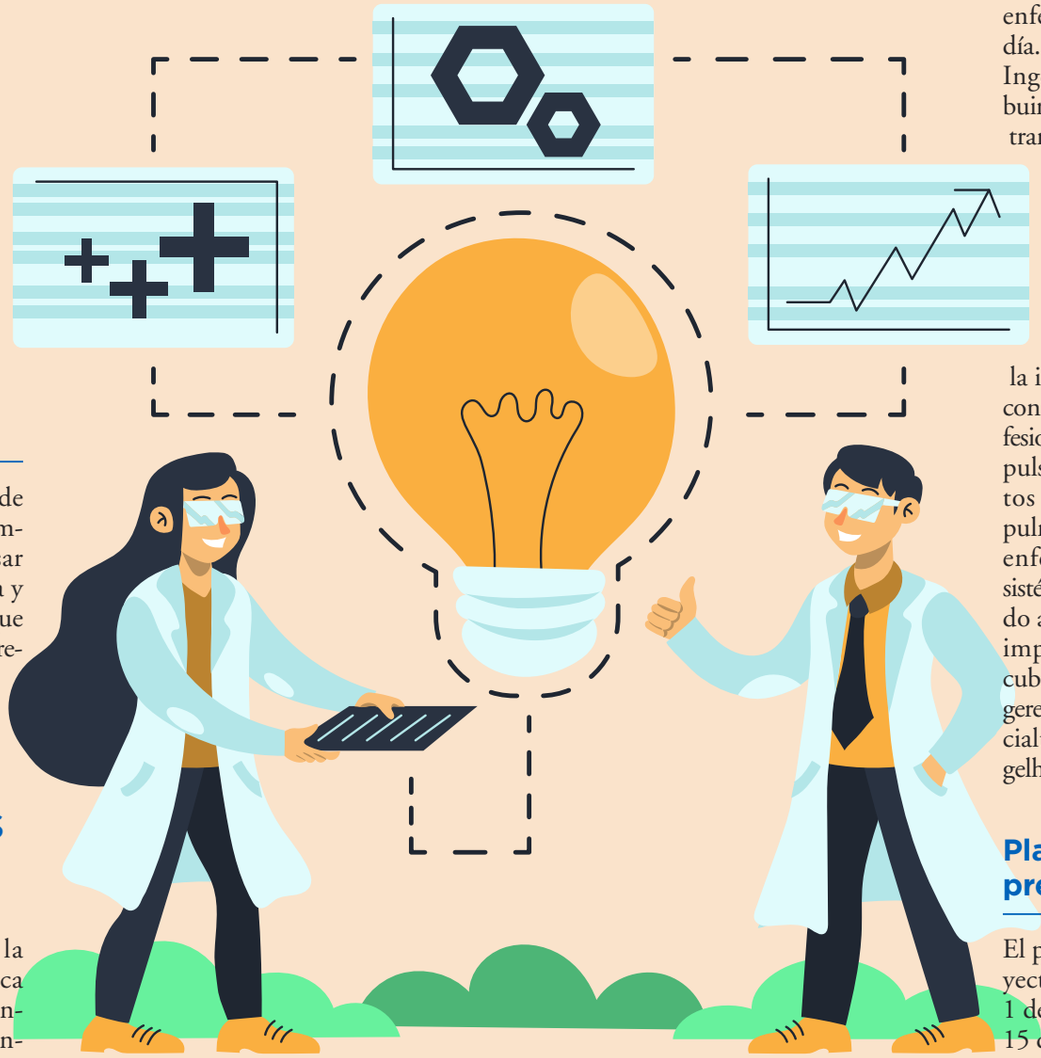
El CGE y Boehringer Ingelheim lanzan la 'II Incubadora de Ideas' para proyectos de enfermería

MARÍA ALCARAZ. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE), en colaboración con Boehringer Ingelheim, lanza la 'II Incubadora de ideas: Enfermedades poco frecuentes y áreas prioritarias de salud', una beca de investigación para enfermeras que repartirá 18.500 euros en tres becas para impulsar proyectos de investigación liderados por enfermeras y centrados en la mejora de la atención y de la calidad de vida de personas adultas con enfermedades poco frecuentes y áreas prioritarias de salud, en cualquier nivel asistencial o ámbito de cuidados.

"En el Consejo General de Enfermería tenemos un compromiso firme por impulsar la investigación enfermera y apoyar a las profesionales que optan por desarrollar su carrera profesional y cuidar a la población desde una óptica que va más allá de lo asistencial. Esta convocatoria, centrada en enfermedades poco frecuentes, busca dar visibilidad a estas patologías, así como animar a las enfermeras interesadas en la investigación a centrar sus trabajos en el abordaje de este tipo de enfermedades, muchas veces olvidadas. Consideramos que el apoyo desde las instituciones a la investigación enfermera es esencial para asentar las bases de un ecosistema investigador más sólido y que, además, tenga en cuenta las peculiaridades de la profesión enfermera y cuide a sus profesionales", explica Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

> "Se repartirán 18.500 euros en becas"



Transformar la atención

"Desde el Instituto Español de Investigación Enfermera queremos visibilizar e impulsar investigaciones y proyectos innovadores que transformen la atención de estas personas y mejoren significativamente su calidad de vida desde cualquier entorno asistencial. La aportación de las enfermeras que cuidan de personas con enfermedades pulmonares intersticiales, enfermedades autoinmunes sistémicas y otras patologías poco frecuentes a través de estas iniciativas científicas, puede generar un cambio para seguir construyendo un sistema de salud más humano e innovador", asegura, por su parte, Guadalupe Fontán, coordinadora del Instituto Español de Investigación Enfermera del CGE.

> "Queremos mejorar la calidad de vida"

"Las enfermeras están al lado de los pacientes en cada etapa y conocen de primera mano sus necesidades y el impacto que la enfermedad tiene en su día a día. Por eso, desde Boehringer Ingelheim queremos contribuir a que ese conocimiento se transforme en investigación y en nuevas ideas capaces de mejorar la atención y la calidad de vida de las personas. Con esta segunda edición de la Incubadora reforzamos nuestro compromiso con la investigación enfermera y con la colaboración entre profesionales y organizaciones, impulsando iniciativas en ámbitos como las enfermedades pulmonares intersticiales y las enfermedades autoinmunes sistémicas, para seguir avanzando allí donde todavía existen importantes necesidades por cubrir", señala Elena Gobartt, gerente de Medical Affairs Specialty Care de Boehringer Ingelheim España.

Plazos de presentación

El plazo de recepción de proyectos estará abierto desde el 1 de octubre de 2026 hasta el 15 de marzo de 2027. En esta edición se podrán presentar proyectos englobados en tres categorías: enfermedades pulmonares intersticiales, enfermedades autoinmunes sistémicas y otras enfermedades poco frecuentes y áreas prioritarias de salud. El elegido en la primera categoría tendrá una dotación de 7.500 euros. El premiado en la categoría de enfermedades autoinmunes sistémicas recibirá 6.000 euros y, el elegido en la última categoría obtendrá una dotación de 5.000 euros.

Los proyectos presentados, para ser becados, deben tener obligatoriamente como investigadora principal a una enfermera o enfermero colegiada en España. Aun así, el equipo de trabajo, siempre que esté liderado por enfermería, puede tener perfiles multidisciplinares.

Deben ser entidades vinculadas al ámbito sanitario, como sociedades científicas, fundaciones, universidades, colegios profesionales o instituciones con carácter público o privado las que presenten los proyectos. Estas instituciones deben tener su residencia fiscal en España para poder presentar las investigaciones.

La beca, además de la dotación económica, incluye un acompañamiento experto que incluye el asesoramiento de un profesional de la empresa Boehringer Ingelheim y de un enfermero experto designado por el CGE, con el fin de facilitar el desarrollo y la puesta en marcha de la iniciativa.

Para acceder a las bases completas, se puede consultar a toda la información en la web del Consejo General de Enfermería. Para resolver cualquier duda sobre la convocatoria se puede contactar a través de este email: instituto@consejogeneralenfermeria.org.

Una enfermera colidera un estudio para mejorar la seguridad de los catéteres

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Paloma Ruiz, enfermera del Hospital 12 de Octubre de Madrid, es la coautora de un estudio global sobre el manejo de catéteres intravenosos publicado en la revista *British Journal of Nursing*.

El estudio, que contó con la participación de 251 profesionales de 44 países —gracias al Comité Global del Congreso Mundial de Acceso Vascular (WoCoVA)— revela que, aunque existe un fuerte compromiso con la seguridad del paciente, todavía hay una gran variabilidad en las técnicas utilizadas.

"Cuando hablábamos con compañeros de otros países nos dábamos cuenta de que si bien es verdad que trabajamos en algún aspecto igual en otros varía mucho. Y de ahí que tomáramos la decisión de hacer este estudio", explica esta enfermera especialista en accesos vasculares. Este estudio fue diseñado por profesionales expertos en el tema, entre los que encontraban dos enfermeros, ella misma y Christian Dupont, enfermero en el Hospital Cochin de París (Francia).

> "Hay una gran variabilidad en las técnicas"



Global evaluation of healthcare workers' knowledge and practices in IV catheter management: cross-sectional survey

Paloma Ruiz Hernández and Christian Dupont

ABSTRACT

Background and Aims: The Global Committee of the World Congress on Vascular Access (WoCoVA) launched a cross-sectional descriptive survey between February and April 2024 to evaluate healthcare workers' knowledge and routine practices regarding intravenous (IV) catheter management on a global scale. The primary objective was to capture real-world, day-to-day practices rather than institutional or national guideline compliance. The aim was to provide an updated global perspective and identify areas for targeted education and guideline dissemination by WoCoVA. Methods: An anonymous online questionnaire was distributed to health professionals registered in the WoCoVA mailing list. The questionnaire comprised sections on catheter dressing and infection prevention (30 questions), catheter patency (22 questions), and locking practices (8 questions). Findings: 251 responses were analysed, from 44 countries. IV team nurses, anaesthetists, intensive care unit professionals and specialists in oncology were the more represented specialties. The skin is disinfected by scrubbing in 65% of responses, with considerable variability in the procedure; 98% use a transparent semi-permeable dressing. To disinfect needle-free connectors alcohol 70% (53%) or chlorhexidine 2% in alcohol 70% (50%) are the first choice; scrubbing is used by 73% of respondents. For management of catheter patency, 43% apply a high force on the plunger to flush. When they use a 10ml syringe, 79% flush 10 short volumes of 1ml saline interrupted by brief pauses. Various solutions are used for catheter locking. Conclusions: Clarification is needed regarding definitions of loss of patency, flushing, rinsing, and locking. Further analysis is required to correlate locking practices with frequency of use. Despite a general alignment with evidence-based standards in certain areas, variation persists in practices such as disinfection methods, flushing techniques, and locking strategies. There is a pressing need for evidence-based recommendations approved by an international committee, and reflection on the best way to spread best practices.

Key words: Peripheral venous catheter ■ Central venous catheter ■ Vascular access device ■ Skin disinfection ■ MARSI ■ Catheter flushing

The development of a robust scientific programme is a cornerstone in the successful organisation of a congress, ensuring alignment with the educational and clinical needs of attendees. In this context, the Global Committee of the World Congress on Vascular Access (WoCoVA) launched a cross-sectional descriptive survey between February and April 2024 to evaluate healthcare workers' knowledge and routine practices regarding intravenous (IV) catheter management worldwide.

The primary objective was not to analyse national or institutional guidelines and protocols, but rather to capture real-world,day-to-day practices as accurately and transparently as possible. Specifically, the survey sought to explore the management of vascular access devices (VADs), with a focus on dressing protocols,skin antisepsis, catheter patency maintenance, and locking techniques.

Prior studies have highlighted substantial international variability and persistent gaps in IV catheter care, including differences in antiseptic use,flushing techniques, and catheter-locking strategies. Findings from this global survey are expected to contribute to the continuous improvement of vascular access care and guide the educational initiatives of WoCoVA by identifying areas where further training and support are most needed.

Methods

A link to an anonymous online cross-sectional survey was distributed to health professionals registered in the WoCoVA mailing list between 15 February and 15 April 2024, 3 months before the 8thWoCoVA Congress in Prague, Czech Republic. Participants completed the questionnaire independently without interviewer assistance via a secure survey platform. Participation was voluntary, and reminders were sent twice during the survey period. Inclusion criteria were health professionals actively involved in vascular access care, including nurses, physicians, and allied health staff. Exclusion criteria were non-clinical roles or incomplete survey responses.

Items in the questionnaire were generated based on internationally recognised evidence-based guidelines and consensus documents addressing vascular access management and prevention of catheter-related complications, including the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) guidelines (O'Grady et al, 2017), the Infusion Nurses Society Standards

Paloma Ruiz Hernández, Oncology Nurse and Vascular Access Specialist, Oncology Unit, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, Spain
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-8268-0366
Christian Dupont, Nurse Coordinator, Cochin University Hospital (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris), France, christian.dupont@aphp.fr

Article submitted: November 2025
Accepted for publication: May 2026

© 2026 MA Healthcare Ltd

Protocolos

La investigación es clave para identificar áreas donde la formación y la estandarización de protocolos son necesarias para evitar complicaciones.

Los hallazgos principales del estudio indican que el 98 por ciento de los profesionales ya utiliza apósitos transparentes, lo que permite una vigilancia constante del punto de inserción para detectar anomalías y que la gran mayoría emplea clorhexidina al 2 por ciento en alcohol, el antiséptico más recomendado por la evidencia científica actual.

"Los resultados son bastante prometedores porque hemos visto que en un porcentaje muy alto los encuestados han coincidido, por ejemplo, en el uso del mismo antiséptico a la hora de realizar la inserción, como el cuidado y el mantenimiento", comenta Ruiz. "Sin embargo, no todos lo aplican de la misma forma, ni respetan de la misma manera el tiempo de secado ni frotan tampoco la piel de la misma manera", añade.

El uso del apósito transparente también ha mostrado una adherencia muy elevada. Casi todos los profesionales, dependiendo del país de su origen, utilizan el apósito transparente semipermeable, lo cual está muy bien porque estás viendo el punto de inserción y cualquier complicación que pueda tener el catéter, pues lo detecta rápidamente", asegura la enfermera. "Lo que peor sale de todo es el sellado, porque el sellado es una práctica muy concreta para determinados pacientes. Hay todavía algunas lagunas sobre qué sellado utilizar y cuál no, y en eso yo creo que es en lo que hemos encontrado una mayor variabilidad", prosigue.



Unificar

A pesar de los avances, el estudio detectó diferencias significativas en las técnicas de lavado de los catéteres y en los métodos de desinfección de los conectores sin aguja. En este sentido, se subraya la importancia de unificar criterios a nivel mundial con el fin de garantizar que todos los pacientes, independientemente del país donde se encuentren, reciban un cuidado de sus accesos vasculares basado en las mejores prácticas científicas para reducir riesgos de infección u obstrucción.

> "La evolución de los catéteres ha sido enorme"

Esta enfermera madrileña reconoce que cuando ve un estudio lo intenta desplazar a su práctica diaria. "Muchas veces estamos acostumbradas a hacer una práctica diaria que pensamos que es la mejor pero quizás tiene muy poca adherencia a la evidencia. Pero creo que si revisas guías de práctica clínica y estudios de este estilo la aplicabilidad es muy elevada", continua.



Los resultados de estudios como este pueden mejorar la práctica diaria de las enfermeras. "Existe una necesidad imperiosa de contar con recomendaciones basadas en la evidencia y aprobadas por un comité internacional, así como de reflexionar sobre la mejor manera de difundir las mejores prácticas", argumenta.

Uso de catéteres

La evolución de los catéteres ha sido enorme ya que no solo se trata de que hay mucha variabilidad en lo que se refiere a dispositivos de acceso sino también hay mucha variabilidad en cuanto a apósitos, dispositivos de fijación sin sutura y bioconectores. "Y, debemos de tener en cuenta, que nuestra visión ha evolucionado mucho porque antes sólo veíamos que había una vena disponible y poníamos el catéter y ahora tenemos una visión más holística. Es decir, valoramos cómo están sus venas y adaptamos el dispositivo que realmente, necesita. Además, antes solo disponíamos del catéter venoso periférico corto, ahora tenemos una variedad muy amplia. Y la visión ahora se basa en competencias. Es decir no vale con haberlo visto tengo que demostrar que soy competente para hacerlo.

Desafíos de la movilidad humana

Ceuta alerta del agotamiento estructural tras la crisis migratoria

IRENE BALLESTEROS. Madrid

El pasado 30 de julio cerca de 80.000 migrantes procedentes de Marruecos consiguieron traspasar la frontera por mar y llegaron a una ciudad que cuenta con casi 84.000 habitantes censados provocando una saturación de recursos públicos masiva y una extrema presión asistencial. Una verdadera vulneración de la integridad territorial que obligó a todo el sistema sanitario a trabajar por encima de sus posibilidades y que ha dejado consecuencias irreversibles en todos los ámbitos sociales y sanitarios de la ciudad de Ceuta.

Ante el incremento de los flujos migratorios registrados y la situación excepcional que ha vivido —y sigue experimentando— el pueblo ceutí, el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería (CGE), con la colaboración de AMA, ha celebrado el webinar gratuito "Ceuta ante los nuevos desafíos sanitarios de la movilidad humana". Un encuentro imprescindible sobre una situación excepcional y sin precedentes para comprender una realidad que exige cada día una mayor capacidad de adaptación, coordinación, gestión por parte de las administraciones y liderazgo sanitario.

> La población puede experimentar ansiedad o depresión

"Ceuta constituye un punto de encuentro entre realidades sociales, culturales y humanas muy diversas. Comprender lo que sucede en este territorio nos ayuda a entender mejor los retos que afronta nuestro sistema sanitario, desde la atención a las personas en contextos de vulnerabilidad hasta el impacto de los procesos migratorios en la salud mental, sin olvidar las oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías para mejorar la gestión y la respuesta asistencial", explica Pilar Fernández, directora de ISFOS.



Ponentes del webinar



Colapso y escasez de recursos

Pasados cerca de tres meses desde el salto masivo, la realidad en Ceuta ha cambiado, pero las consecuencias en el personal sanitario siguen presentes. "La situación es de agotamiento estructural. Venimos de meses de una presión tremenda y el gran problema es que se pretende seguir gestionando una realidad asistencial desbordada con los mismos recursos de siempre. A día de hoy, tanto en el hospital como en Atención Primaria, las plantillas están al límite", explica Rosa M.ª Fuentes, presidenta del Colegio de Enfermería de Ceuta.

En esos momentos de crisis la gestión fue la improvisación. "El abordaje sanitario inicial se sostuvo gracias a aquellas enfermeras que arrimaron el hombro y a la coordinación con las ONG. Por eso, decidimos plantarnos y exigir medidas: pedimos activar planes de emergencia e incluso tuvimos que exigir escoltas para las compañeras de Atención Primaria que acudían a domicilios en zonas muy inseguras. Reclamamos lo lógico: que una crisis de esta magnitud se gestione con los recursos necesarios y no a costa de los profesionales", añade.

> El abordaje sanitario inicial se sostuvo gracias a las enfermeras

Impacto en la Salud Mental

Esta situación extraordinaria ha impactado de forma profunda en la salud mental de la población, profesionales sanitarios, pero también de los propios migrantes, dejando consecuencias irreversibles. "Desde el punto de vista psíquico la situación en Ceuta tiene impacto no solo en la población migrante por la incertidumbre y el haber dejado su país, sino también en la población de Ceuta, que está siendo sometida a gran tensión, experimentando miedo, angustia por no poder continuar con sus rutinas y temor por las personas más vulnerables como son los niños y los mayores por lo que es previsible que aumenten cuadros de ansiedad, depresión y trastornos del sueño", explica M.ª Inés López-Ibor, catedrática en Psiquiatría y Psicología Médica en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y presidenta de la Fundación López-Ibor.

La IA en los flujos migratorios

La tecnología puede ayudar desde diferentes ópticas en situaciones de emergencia humanitaria como la vivida en Ceuta. "Tanto los drones como la IA y, sobre todo, la combinación de ambas permite detectar flujos y movimiento de personas, tarea que para los cuerpos de seguridad es completamente imposible sin el uso de tecnología. Su capacidad de desplazamiento o su facilidad de uso en remoto hacen que sean de especial utilidad para urgencias y emergencias, salvamento marítimo, localización de cuerpos y primeros auxilios. Las posibilidades son innumerables y se requerirá enfermeras con conocimientos en drones y con habilidades para hacer uso de los mismos", concluye Juan Luis Rubio, ingeniero industrial en Inteligencia Artificial y experto en tecnologías emergentes e IA.

Día Mundial de las Heridas

La falta de datos y atención de las lesiones en la piel de los mayores pone en riesgo las labores de prevención

IRENE BALLESTEROS. Madrid

En España las heridas constituyen un importante problema de salud pública. Su frecuencia, el impacto en la calidad de vida de los pacientes y los recursos que se destinan para su tratamiento y abordaje lo convierten en un asunto de especial relevancia en el ámbito sanitario y en un importante reto asistencial, agravado especialmente por el envejecimiento de la población, la cronicidad y la necesidad de invertir en prevención, diagnósticos y tratamientos.

> El 50% de los ingresados presentan algún tipo de herida

Coincidiendo con el Día Mundial de las Heridas, la Sociedad Española de Heridas (Seher) ha querido poner el foco en las cinco claves para mejorar la prevención, el tratamiento y la atención de las personas con heridas en España. Así, señalan en el calendario este día con el objetivo de acercar a profesionales, medios de comunicación y sociedad la importancia de prevenir, identificar y tratar adecuadamente estas lesiones.

Los datos que se desprenden son alarmantes y reflejan una realidad compleja y un problema creciente, pero sobre todo, de futuro, pues apuntan a una carga asistencial importante. "El 4% del presupuesto sanitario europeo se destina al tratamiento de pacientes con heridas y, en España, entre el 27% y el 50% de los pacientes ingresados en un hospital presentan algún tipo de herida. De los pacientes diabéticos, entre el 15% y el 25%, presentan una ulcera en sus pies, de los cuales el 80% pueden sufrir una amputación no traumática", indican en Seher.

Las heridas por pequeñas que sean pueden derivar en complicaciones para el paciente. Estas pueden incluir lesiones agudas, quirúrgicas y traumáticas, pero también heridas de difícil cicatrización, como úlceras venosas, arteriales, lesiones por presión y pie diabético, la herida que, según la Seher, es más agresiva que muchos cánceres.


Cura domiciliaria de una herida

Pie diabético

Tal y como apuntan desde Seher, el pie diabético es uno de los problemas más graves relacionados con las heridas. Cada año, más de 18 millones de personas en el mundo desarrollan una úlcera de pie diabético. Como con otras heridas complejas, en el caso del pie diabético, es importante no limitarse a tratar la lesión visible, sino ahondar en sus causas y origen, y es aquí donde las enfermeras cuentan con un papel esencial y líder. "Tratar una herida sin buscar su causa es como tratar la punta del iceberg e ignorar lo que hay debajo. Detrás de una herida puede haber alteraciones de la circulación, edema, diabetes, infección, inmovilidad, desnutrición, ansiedad, complicaciones quirúrgicas o incluso enfermedades graves todavía no diagnosticadas. Por ello, la valoración integral resulta fundamental para identificar los factores que dificultan la curación y orientar el tratamiento. Derivar una herida compleja, atípica, de evolución desfavorable o con sospecha de infección profunda o isquemia no es un fracaso, sino una decisión de seguridad que puede salvar vidas", subraya Silvia Blasco, vocal de Seher y enfermera experta en heridas complejas.


Herida por desgarro

Prevención y atención integral

Más allá del pie diabético, existe una lacra mayor con un infrarregistro importante: los desgarros de la piel envejecida. Los desgarros cutáneos o Skin Tears se categorizan dentro de las lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. "La piel con la edad se vuelve más frágil, con una capacidad reducida para regenerarse y un sistema inmunitario protector menos eficiente, por lo que las personas mayores tienen mayor riesgo de sufrir estas heridas incluso por una fuerza mínima o un traumatismo menor. Son heridas dolorosas, estresantes para el paciente y familia y hasta pueden prolongar la hospitalización. Estas pieles son las que más se dañan y encima están infrarregistradas", explica Nuria de Argila, enfermera especialista en Familiar y Comunitaria, secretaria de la Asociación Nacional de Enfermería Dermatológica e Investigación del Deterioro de la Integridad Cutánea (Anedidic) y miembro del comité editorial de la Revista *Heridas y Cicatrizacion* de la Seher.

> Es importante ahondar en las causas y origen de las heridas

La falta de registros, datos y atención de este tipo de heridas hace que las labores de prevención cada día sean más complejas. "Las enfermeras tenemos las competencias en cuidar a estas personas con lesiones, pero debemos exigir un registro oficial en los sistemas informáticos para poder recoger datos, porque somos líderes en prevención desde cualquier ámbito de trabajo", concluye de Argila.

Esther Díaz. coordinadora de la Unidad de Epilepsia de la Fundación Jiménez Díaz (Madrid)

“Las convulsiones no son frecuentes, hay que quitar ese mito”

D. RUIPÉREZ / A. ALMENDROS. Madrid

La epilepsia afecta a cerca de 50 millones de personas en todo el mundo y, sin embargo, sigue siendo una enfermedad rodeada de mitos y desinformación. Esther Díaz es enfermera coordinadora de la Unidad de Epilepsia dentro del Servicio de Neurología en la Fundación Jiménez Diaz de Madrid. Y es, además, una de las autoras de la Guía gratuita de “Recomendaciones Prácticas en Enfermería en Epilepsia” editada por el Consejo de Enfermería a través de su Instituto de Investigación Enfermera, con la colaboración de Sedene y de Angelini Pharma.



¿Por qué es importante reforzar la atención a los pacientes con epilepsia?
La epilepsia es una enfermedad neurológica muy frecuente, pero hay mucho desconocimiento acerca de la enfermedad porque no hay información y hay muchos mitos sobre esta enfermedad, entonces es muy importante reforzarlo y dar información porque con la persona con epilepsia no solo hay que abordar el quitar las crisis, sino también hay que hacer un abordaje integral en el que se tenga en cuenta su bienestar emocional, su calidad de vida y de sus familiares.

Esta guía es una herramienta para facilitarles las últimas novedades de los tratamientos del abordaje desde vuestra dilatada experiencia.
Así es, sobre todo para que no tengan miedo y sepan lo que tengan que hacer. Porque la enfermería tiene muy claro

> “Damos información al paciente y a la familia”

cuando un paciente llega a la urgencia hipertenso hay que darle la medicación. En cambio, cuando llega un paciente con crisis epilépticas no lo tienen tan claro. Si con esta guía se aprende qué es la epilepsia quita un poquito de miedo a cómo actuar.

¿Todavía persisten leyendas como lo de meter una cucharita en la boca si alguien está sufriendo una crisis, por ejemplo?
Todavía persiste. A mí en la, carrera no me enseñaron que tenía que hacer cuando viviera una crisis epiléptica, yo lo he aprendido ahora. De hecho, en mis inicios los que me enseñaron fueron mis pacientes. Recuerdo en un capítulo de Hospital Central como metían un pañuelo dentro de la de la boca a una persona que sufría una crisis epiléptica. Además, siempre se refleja como la crisis más espectacular, con convulsiones y espuma en la boca. Y tenemos que saber que hay muchos tipos de crisis. Algunas incluso no se altera el nivel de conciencia. Es decir, las convulsiones son frecuentes, pero no todo el mundo tiene convulsiones. Por tanto, esta guía es importante para saber cómo actuar ante una crisis.

Por la cercanía del paciente las enfermeras que sois más expertas en este terreno, también podéis contribuir mucho a que haya una buena adherencia al tratamiento de los pacientes. ¿Cuál es vuestra aportación?
El abordaje es principalmente dar información desde el momento que se le diagnostica, explicarles lo que tienen que hacer y en que consiste ya que a los pacientes que se les diagnostica inicialmente se asustan porque piensan que no van a poder hacer una vida normal. Nosotros les damos una buena información, tanto a ellos como a la familia, para evitar una sobreprotección hacia la persona con epilepsia y esa información hace que tenga también una buena adherencia al tratamiento.

Y, a nivel técnico, ¿cuáles son los aspectos más valiosos que van a encontrar las compañeras en esta guía que habéis publicado?
El tipo de crisis que hay, que son muchas y cómo actuar cuando hay una crisis convulsiva, que es lo que más miedo da a todas las enfermeras porque corren como si fuera una parada y no es así. Así que exponemos los pasos y el tipo de fármacos que se pueden usar. Y, en el momento en el que haya una descompensación qué tipo de protocolo hay que seguir; y cómo mejorar la calidad de vida de las personas que atienden en planta.

> “Hay muchos tipos de crisis”

También había mucho tabú
Claro, la sociedad no tiene un conocimiento de qué es la enfermedad, les da mucho miedo tener un amigo con epilepsia o alguien trabajando con epilepsia, pero dentro de esa hay muchos tipos de crisis y pueden hacer una vida normal. Yo conozco mucha, muchas personas con epilepsia que tienen una vida normal. Yo creo que con esta guía práctica se puede ayudar a todas las compañeras a que haya una atención unificada de todas las personas con epilepsia y se pueda mejorar su calidad de vida.


Esther Díaz

Semana de la Salud Mental 2026

DEPRESIÓN: factores de alerta y abordaje enfermero

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La depresión no es “estar triste” o “tengo ganas de llorar” sino que es un trastorno de salud mental caracterizado por una tristeza profunda y persistente, pérdida de interés o placer en actividades que antes resultaban agradables, y cambios físicos y emocionales que afectan a la vida cotidiana. Así lo detalla Andrea Lombardero, enfermera especialista en Salud Mental en la Semana de la Salud Mental de 2026.

La depresión no tiene una causa única, sino que es el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Algunos factores que pueden aumentar el riesgo son el aislamiento social o la falta de apoyo emocional, el estrés crónico o situaciones vitales difíciles, como pérdidas, rupturas o desempleo, antecedentes familiares de depresión u otros trastornos mentales, enfermedades crónicas, dolor persistente, cambios hormonales o el consumo de alcohol o drogas, entre otros.

> Evita el aislamiento y cuida tus hábitos básicos

“Hay señales de alerta a las que debemos prestar atención. Si sientes tristeza o irritabilidad la mayor parte del día o cansancio, cambios en el sueño, dificultad para concentrarte, sentimientos de culpa o pensamientos intrusivos, no lo dejes pasar. Si estos síntomas duran más de dos semanas y afectan al funcionamiento diario, no lo ignores: puede tratarse de una depresión y es importante pedir ayuda”, asegura la especialista.



Abordaje

Si tienes algunos de estos síntomas y crees que puedes estar atravesando una depresión, lo más importante es pedir ayuda. Todo empieza por hablar con alguien de confianza, como indica esta enfermera. “Compartir cómo te sientes con un familiar, amigo o profesional sanitario puede ser el primer paso para aliviar el peso emocional”. El siguiente paso sigue con acudir al centro de salud, donde encontrarás enfermeras especialistas en Salud Mental que podrán orientarte, valorar tu estado emocional y derivarte a un especialista si es necesario. Recuerda que no estás solo en este proceso.

“Evita el aislamiento y cuida tus hábitos básicos. Aunque sea complejo, mantener una mínima rutina social y física ayuda a mejorar el ánimo. Dormir bien, comer de forma equilibrada y mantener una rutina de actividad física suave favorecen la recuperación”, continúa.

Y, por último, no te culpabilices. “La depresión no es una elección. Es una enfermedad que necesita comprensión, tiempo y tratamiento. Con apoyo adecuado, se puede superar. Pedir ayuda no te hace débil: te hace humano. La depresión no define quién eres, y con tratamiento y acompañamiento adecuado, la recuperación es posible”, concluye Lombardero.



El CGE lanza la ‘I convocatoria de ayudas para proyectos sociales’ a través de Solidaridad Enfermera

MARÍA ALCARAZ. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) y su ONG, Solidaridad Enfermera, han lanzado la “I convocatoria de ayudas para proyectos sociales”, una iniciativa desde la institución que tiene como objetivo visibilizar y apoyar económicamente proyectos sociales impulsados por enfermeras. Con una partida de 30.000 euros, la convocatoria financiará tres proyectos, que pueden solicitar hasta 10.000 euros por propuesta.

Desde el día 6 de octubre hasta el 30 de noviembre de 2026 se mantendrá el plazo abierto para que las enfermeras colegiadas en España que tengan un proyecto de acción social en una organización sin ánimo de lucro con un enfoque de enfermería social puedan presentar su propuesta.

> “Hay una partida de 30.000 €”

“Esta convocatoria representa una gran oportunidad para que las entidades sin ánimo de lucro y las enfermeras unan esfuerzos en favor de una salud más equitativa y accesible para todas las personas, con especial atención a la vulnerabilidad social. Es la ocasión perfecta para mostrar el alto compromiso social de las enfermeras, que se encuentran en una posición privilegiada para detectar necesidades, diseñar intervenciones efectivas y acompañar procesos de cambio social”, asegura Natalia Rodríguez Novo, vicepresidenta I del CGE y presidenta del Colegio de Enfermería de Tenerife, que cuenta con unas de las más veteranas delegaciones de Solidaridad Enfermera.

Impacto social

“Desde Solidaridad Enfermera queremos promover el desarrollo efectivo y sostenible de proyectos de impacto social, en los que las enfermeras aporten su liderazgo, visión y experiencia, en alianza con entidades sociales. Por este motivo se impulsa este tipo de convocatoria accesible y rigurosa, que facilitará la participación de todas las enfermeras interesadas, respetando la calidad y la excelencia”, expresan desde la propia ONG.

Los proyectos que se presenten a la convocatoria deben estar enmarcados en el área de acción social y ser ejecutados en España. Los objetivos tienen que orientarse a la ayuda de colectivos en situación de vulnerabilidad social, en riesgo de exclusión o en exclusión. Asimismo, resulta indispensable contar con un enfoque de enfermería social y que las actividades que propongan sean mayoritariamente de promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación sanitaria, educación para el desarrollo, acompañamiento comunitario o mejora del acceso a servicios sanitarios.



Objetivos de los proyectos

Los proyectos seleccionados necesitan cumplir cuatro objetivos. En primer lugar, tienen que estar focalizados en colectivos en situación de vulnerabilidad social: personas en riesgo o situación de exclusión social, personas sin hogar, migrantes, infancia en riesgo, personas en soledad, población rural desfavorecida, mujeres víctimas de violencia, personas privadas de libertad, entre otros. Otro de los requisitos es que estén enmarcados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Agenda 2030, y los Derechos Humanos.

Asimismo, es importante que cuenten con un enfoque de promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación sanitaria, educación para el desarrollo, acompañamiento comunitario o mejora del acceso a servicios sanitarios, sin que esto implique en ningún caso sustituir al sistema sanitario o prestar la atención. Por último, debe estar garantizada su viabilidad, técnica y económica y tener prevista una duración máxima de 12 meses, prorrogables hasta seis meses previa justificación y autorización.

> “Queremos generar impacto social”

Por otro lado, la convocatoria señala cuatro aspectos que se valorarán positivamente a la hora de seleccionar los proyectos ganadores, que pasan por que las propuestas fomenten el apoyo entre iguales; que resulten innovadoras; que fomenten el enfoque de interseccionalidad; y que ya cuenten con aportación económica de la entidad solicitante en efectivo o valorizado, como recursos o espacios.

Las bases completas, documentación necesaria y el formulario web para presentar los proyectos se pueden consultar en la web de Solidaridad Enfermera. El plazo de envío de proyectos estará abierto hasta las 23.59 horas del 30 de noviembre de 2026.



Las enfermeras podrán formarse sin coste para afrontar conflictos éticos

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE), a través de su Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), pone a disposición de las enfermeras un nuevo curso gratuito de formación continuada *online* sobre "La deontología como requisito de excelencia profesional". Su objetivo es reforzar los conocimientos éticos y deontológicos, y proporcionar las herramientas para afrontar con mayor seguridad los dilemas que surgen en el ejercicio diario de la profesión.

El curso *online*, impartido por la Comisión Deontológica Nacional de Enfermería del CGE, permitirá conocer el nuevo Código Ético y Deontológico de la Enfermera

> Conocerán el nuevo código ético y deontológico

Española, renovado en 2026, y abordar los principales conflictos que surgen durante el ejercicio profesional. Se celebrará del 3 de noviembre al 3 de diciembre, tendrá una duración de 25 horas y está dirigida a todas las enfermeras colegiadas de España.

La deontología constituye un pilar fundamental de la práctica enfermera, ya que orienta las decisiones profesionales, protege los derechos de las personas atendidas y contribuye a garantizar unos cuidados seguros, responsables y respetuosos con la dignidad y la autonomía de las personas. En este contexto, la actualización del Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española en 2026 hace especialmente relevante conocer sus principios y aplicarlos a las situaciones que se presentan en el día a día.

Pilar Fernández, directora de ISFOS, destaca la importancia de ofrecer a las enfermeras formación que les ayude a trasladar los principios éticos a su trabajo cotidiano. "La excelencia profesional no depende únicamente de los conocimientos científicos y técnicos. También exige saber cómo actuar ante situaciones complejas, tomar decisiones responsables y poner siempre en el centro la dignidad, los derechos y el bienestar de las personas. Con este curso queremos facilitar a las enfermeras herramientas prácticas para afrontar esos retos con mayor confianza y seguridad", sostiene Fernández.

Resolver dudas éticas

Uno de los principales objetivos del curso es ayudar a las enfermeras a tomar decisiones fundamentadas ante situaciones que pueden generar dudas éticas y deontológicas en la práctica asistencial. Entre ellas se encuentran el uso de las sujeciones físicas, el acceso a la historia clínica y las medidas para garantizar la confidencialidad, el proceso de consentimiento informado y su aplicación en menores, el uso de las competencias digitales incluyendo las redes sociales en el ámbito profesional, la atención al inicio y al final de la vida o el ejercicio de la objeción de conciencia.

La formación permitirá profundizar en los principios fundamentales de la deontología enfermera, actualizar los conocimientos sobre responsabilidad profesional y el nuevo Código Deontológico y reforzar el compromiso con las personas, la profesión y la calidad de los cuidados.

> Todo sobre objeción de conciencia, sujeciones, rrss...

Tayra Velasco, presidenta de la Comisión Deontológica Nacional de Enfermería del CGE, subraya que "este curso te permitirá conocer el contenido del Nuevo Código Ético y Deontológico de la Enfermera Española, recientemente renovado en 2026, y profundizar en los fundamentos de la deontología enfermera, reforzar el compromiso con las personas, la práctica asistencial y la profesión, así como afrontar con mayor seguridad los desafíos éticos que surgen en el día a día".

Se trata de "una formación práctica y esencial para cualquier enfermera comprometida con la excelencia asistencial, con material interactivo para facilitar el aprendizaje", añade Velasco.

Cuatro áreas

El programa se estructura en los cuatro bloques principales que contempla el nuevo Código, siguiendo la regulación del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE): la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión, y la enfermera y la salud global. A través de estos contenidos, podrán comprender mejor cómo aplicar los principios éticos a las distintas dimensiones de su actividad profesional.

La modalidad online permite acceder a los contenidos y materiales formativos desde cualquier lugar y compaginar el aprendizaje con la actividad asistencial y la vida personal. Para obtener el diploma, será necesario superar un ejercicio de evaluación tipo test.



INSCRIPCIONES

Las inscripciones, que todavía están abiertas, se pueden realizar aquí.

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 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.

> El precio reducido se queda en 50 euros

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 REVITA AQUÍ.





Abierta la inscripción para el Congreso del CIE 2027 en Taipéi

GEMA ROMERO. Madrid

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha abierto el plazo de inscripción para su 31.º Congreso, que tendrá lugar del 8 al 11 de julio de 2027 en Taipéi (Taiwán), en colaboración con la Asociación de Enfermeras de Taiwán (TWNA). La organización ha anunciado que ha recibido más de 10.000 comunicaciones científicas de profesionales de todo el mundo.

Bajo el lema "Enfermeras empoderadas: nuevos horizontes que transforman la salud y los cuidados", el congreso pondrá el foco en el liderazgo enfermero y su capacidad para impulsar cambios en los sistemas sanitarios y en las comunidades. El encuentro ofrecerá un espacio para compartir evidencias científicas y experiencias profesionales, establecer conexiones entre países y especialidades y explorar nuevas formas de mejorar la salud.

El presidente del CIE, José Luis Cobos, ha animado a las enfermeras de todo el mundo a participar en esta cita. "Las enfermeras ven cada día qué necesita cambiar en la salud y los cuidados, y tienen los conocimientos y el liderazgo necesarios para hacerlo realidad", ha señalado. Asimismo, ha destacado que el encuentro permitirá intercambiar ideas, aprender de las experiencias de otros profesionales y transformar esa fortaleza colectiva en acciones concretas.

> Se han presentado más de 10.000 trabajos

Programa

El programa abordará algunos de los principales retos de la profesión y de los sistemas sanitarios. Entre los temas previstos figuran la transformación de los sistemas de salud, la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados centrados en las personas, la innovación en la práctica enfermera, los nuevos modelos asistenciales, la formación y el aprendizaje permanente, y el bienestar de los profesionales.

También tendrán protagonismo los cuidados seguros y equitativos en contextos humanitarios y de emergencia, las prioridades de salud global, la ética y la regulación profesional, así como la transformación digital y la incorporación de tecnologías como el análisis de datos, la robótica y la inteligencia artificial.

Por su parte, la presidenta de la TWNA, Mei-Nan Liao, ha destacado la oportunidad que representa acoger en Taipéi a profesionales de distintos países. Según ha explicado, el congreso permitirá compartir experiencias, intercambiar ideas aplicables a la práctica diaria y reforzar la colaboración internacional para mejorar la atención a las personas.

Inscripción anticipada

El CIE recomienda formalizar la inscripción con antelación para facilitar la planificación del viaje. El plazo para beneficiarse de las tarifas de inscripción anticipada permanecerá abierto hasta el 28 de febrero de 2027.

Las enfermeras interesadas pueden consultar toda la información sobre el programa web oficial del Congreso del CIE 2027, donde se publicarán los detalles del encuentro y las opciones para participar.

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



Ceuta retrata el fracaso de la gestión sanitaria

En Ceuta llueve sobre mojado. Tres meses después de la invasión espoleada por Marruecos, la ciudad autónoma sigue siendo un polvorín social y sanitario al que nadie parece capaz de poner remedio. Las enfermedades infecciosas campan a sus anchas en medio de un caldo de cultivo perfecto para su expansión, los problemas de salud mental entre la población autóctona y los propios inmigrantes llegados en masa se multiplican, y los profesionales están agotados, y hastiados, ante la intensidad de la presión asistencial y la parsimonia de la administración para procurarles refuerzos. Baste recordar que en apenas 24 horas de tiempo, que es lo que duró el asalto, el número de personas susceptibles de recibir asistencia se multiplicó por dos en el territorio. ¿Se imagina alguien lo que ocurriría si la población protegida a la que atienden el Hospital Vall d' Hebrón, el Hospital Universitario Central de Asturias o el Puerta de Hierro de Madrid se doblara de la noche a la mañana? Pues eso es lo que ocurrió en Ceuta, con el agravante de que las plantillas en atención primaria y en el hospital de la ciudad eran ya de por sí allí precarias, muy precarias. A lo largo de la legislatura, no han sido pocas las voces profesionales denunciando la falta de recursos en los territorios gestionados sanitariamente por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa), las carencias en numerosas especialidades y la sobrecarga de trabajo existente para realizar las labores más elementales. Rosa María Fuentes, presidenta del Colegio de Enfermería, lo ha expuesto de forma clara en el webinar organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria del Consejo General de Enfermería, con la colaboración de AMA. "La situación es de agotamiento estructural. Venimos de meses de una presión tremenda y el gran problema es que se pretende seguir gestionando una realidad asistencial desbordada con los mismos recursos de siempre. A día de hoy, tanto en el hospital como en la Atención Primaria las plantillas están al límite", explica. Como siempre que acaece un suceso extraordinario, la enfermería se encuentra en primera línea. Sucedió durante la pandemia, con enorme coste personal para los profesionales implicados en la contención del virus, y vuelve a suceder ahora, con el agravante de que no se ha aprendido la lección y no se ha puesto remedio a ninguna de las carencias detectadas entonces. ¿Por qué no se ha contratado a más profesionales? ¿Por qué los salarios siguen siendo raquíticos? ¿Por qué se fía el peso de la respuesta sanitaria al voluntarismo y la vocación de los trabajadores? ¿Por qué nadie hace nada, en definitiva, para que todo esto no ocurra? En Ceuta, además, se une la inseguridad, lo que llevó a las enfermeras a solicitar escoltas para poder acudir a domicilios en zonas muy pensionadas. ¿Hay derecho a esto? No, no lo hay. ¡Hagan algo ya!





mejor PREGUNTA A TU ENFERMERA.

Consejo General de Enfermería
TE CUIDAMOS TODA LA VIDA

Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



Las 7 enfermeras de El Tarajal

Alguien pensó que lo sucedido en Ceuta podría quedarse en la clásica "serpiente de verano", como lo fue Afganistán en 2021. Pero la realidad es que entra el otoño y esta "serpiente" parece tener la piel muy sólida. Y nos deja la sensación de que llegaremos a los meses más fríos con la imagen de lo sucedido en julio aún grabada en nuestra retina. Y, sobre todo, con aquellas reivindicaciones aún presentes de los profesionales sanitarios de la ciudad clamando por su situación. Mientras las versiones oficiales ahogaban sus denuncias, su desesperación y el espanto que les ha obligado a ser notarios de un drama.

Hablar de una profesión que se pone en primera fila dentro de la sanidad, es hablar de la enfermería, porque es la profesión más cercana al paciente. Y, pese a ello, siempre parece quedarse en un segundo plano en sus denuncias. Porque siempre hay alguien que pone antes a otros como mártires, héroes o heroínas. Y en dispositivos sanitarios que se han visto sometidos a un estrés tan brutal como los de Ceuta, insistir en esa perversión de la realidad es ridículo, aparte de otro maltrato a la profesión más numerosa del sector.



Mientras tanto, 7 enfermeras del Centro de Salud de El Tarajal, epicentro mediático de tantas cosas, no han dejado de faltar ni un día a su labor de visita domiciliaria. Una tarea fundamental, pues quienes les esperan son, por desgracia, personas que ya ha perdido la capacidad de acercarse a ellas: gente mayor, minusválidos, crónicos, polimedicados… O un poco de todo. Y las enfermeras son conscientes de que su labor es un poco más que la asistencia. Que tal vez su cara sea una de las pocas que hoy vea su paciente más allá de las de la tele. Que su palabra sea el único consuelo; y que su calor sea el único que otorgue una pizca de felicidad a una vida en recta final. De ahí la obligación, que es asistencial, pero que termina siendo también humana y de entrega.

Las 7 enfermeras de El Tarajal, desde primeros de agosto, acuden muertas de miedo por el peligro al que se somete su integridad. Y ahora necesitan hacer su trabajo asistidas por seguridad privada para poder cumplirlo. No son un ejército que patrulle una frontera, no tienen misión de vigilancia alguna como unos patrulleros de la Guardia Civil, ni misión de orden público como nuestra querida Policía Nacional. Son sólo profesionales que soñaron con cuidar y salvar vidas. Que han dedicado años de entrega a formarse y que, además, ejercen en un lugar donde lo que más merece la pena, son la sonrisa y el agradecimiento.

Nuestra memoria es selectiva y cada cual guardará sus propias imágenes de este agosto otra vez teñido de tensión y ruido. En el Hospital de Ceuta, sin duda, hablarán durante mucho tiempo de lo sucedido. Y muchos recordaremos a esas 7 enfermeras de El Tarajal que disimularon su miedo y debieron vencerlo cada día para no fallar a sus pacientes. Creo que su vocación pudo más que un hombre con una pistola acompañándolas. Que el drama de tener que confiar el cuidado de tu vida a una tercera persona cuando tú estudiaste muchos años para salvarlas, es doblemente desgarrador. Y que, una vez más, hemos asistido a un episodio en el que las autoridades, "expertos", burócratas y tertulianos se han reafirmado como una "patota inservible". Mientras que los profesionales sanitarios, han sido, de nuevo, la mejor inspiración.



XXV CONGRESO-FORO DE ENFERMERAS DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA (ADENYD)

Lugar: Murcia
Fechas:
del 11 al 14 de noviembre de 2026
Organiza: Asociación De Enfermeras de Nutrición y Dietética (AdENyD)
https://www.25foroadenyd.com/



V JORNADAS MULTIDISCIPLINARES SOBRE LA ATENCIÓN AL DUELO PERINATAL

Lugar:
Hospital Universitario de la Marina Baixa
Fecha: 12 de noviembre
Organiza:
Colegio Enfermería Alicante
Más información:
https://www.enferalicante.org/detalleNoticias.php?id=1711



XXXII CONGRESO NACIONAL DE DERECHO SANITARIO

Organiza: Asociación Española de Derecho Sanitario
Lugar: Madrid
Fecha: 19 y 20 de noviembre de 2026
Velázquez, 124 -28006 Madrid
Email: aeds@aeds.org
Tel: 91 561 17 12
https://www.32derechosanitario.com/



IX CONGRESO INTERNACIONAL Y XXX CONGRESO NACIONAL DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (AEC)

Organiza: Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC)
Lugar: Pamplona
Fecha: del 25 al 27 de noviembre de 2026
Email:
congreso2026@enfermeriacomunitaria.org
https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/congreso2026#inscripciones



V CONGRESO "LAS EDADES DE LAS HERIDAS"

Lugar:
Plasencia
Fecha:
27 y 28 de noviembre de 2026
Organiza:
eSalúdate
Secretaría técnica:
Av. Calvo Sotelo, 19.
10600 Plasencia (Cáceres)
Tel.: 91 993 33 00
Email: contacto@heridas.es
https://heridas.es/2026/

CONGRESO CIE 2027

Lugar:
Taipei
Fecha:
del 8 al 11 de julio de 2027
Organiza:
Consejo Internacional de Enfermeras
https://www.icn.ch/es/eventos/congreso-cie-2027-la-mayor-reunion-internacional-de-enfermeras-del-mundo



GUÍA DE RECOMENDACIONES PRÁCTICAS en
GRP Enfermería
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

FOTO: DAVID CUBERO



Kazbegi

Un paseo por la montaña georgiana: USHGULI Y KAZBEGI

ÁNGEL M. GREGORIS. Georgia

Después de visitar Georgia durante 10 días he de decir que el país exsoviético tiene un encanto especial y merece, sin duda, crecer en turismo porque tiene muchísimos rincones preciosos que explorar. En esta ocasión vamos a hablar de dos lugares con un encanto especial y que se encuentran en las zonas más altas del país. Lo primero que hay que saber es que las carreteras de Georgia no permiten correr excesivamente y es por este motivo que los desplazamientos pueden ser un poco largos y costosos. Si a eso le sumamos la subida a la montaña, es necesario armarse de paciencia y alquilar un buen coche o una excursión organizada desde Kutaisi o Tiflis.

> El pueblo habitado más alto de Europa

Sin duda, de todos los lugares que se pueden visitar en el país, estos dos estarían muy alto en el ranking de zonas que no te puedes perder. Si bien llegar a ellos te quita un día para cada sitio, adaptar el viaje para poder conocerlos será una de las mejores decisiones.

Ushguli

Llegar a Ushguli es llegar al pueblo habitado más alto de Europa, con 2.200 metros sobre el nivel del mar. Forma parte del Patrimonio Mundial de la Unesco por sus torres defensivas medievales de piedra que hacen del paisaje un lugar único. Es una visita ideal para los amantes de la fotografía y la montaña. Coronando el pueblo se encuentra la iglesia de Lamaria, uno de los templos cristianos ortodoxos más importantes de la región. Decenas de torres repartidas por todo el pueblo son las claras protagonistas de las fotos de todos los visitantes. Para los amantes del senderismo, existen rutas para llegar desde la región de Mestia a Ushguli, pasando por diferentes lugares remotos.

Desde el pueblo se puede disfrutar también de las vistas del monte Shkhara, que, con 5.193 metros, constituye la montaña más alta de Georgia. Al ser una zona tan remota, los habitantes tienen, en muchas ocasiones, tradiciones y una cultura diferente a los del resto del país.

Kazbegi

Kazbegi es un lugar espectacular. Tirando de subjetividad, podría decir que el más espectacular del país. Enormes montañas rodean toda la zona con el monte Kazbek (5.054 metros) como colofón. La vista desde algunos miradores parece como si estuvieses observando un lienzo pintado.

A 2.200 metros de altitud se puede visitar la iglesia de la Santísima Trinidad de Gergeti. Es una de las imágenes más icónicas del país y, por su posición estratégica sirvió durante muchos años para proteger tesoros eclesiásticos durante las invasiones.

Kazbegi se encuentra muy cerca de la frontera con Rusia y para llegar hay que atravesar la carretera militar georgiana, que, actualmente, no significa que esté militarizada, sino que se usó de forma estratégica para las comunicaciones y los intercambios.

La naturaleza, las vistas entre montañas, conocer este lugar mágico es solo una parte de lo que ofrece este paseo.

VUELVE EL SMART DE SIEMPRE

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Casi tres décadas después de revolucionar la movilidad urbana con su pequeño Fortwo, Smart recupera su fórmula más reconocible con el nuevo #2. Presentado en el Salón del Automóvil de París, este biplaza completamente eléctrico apuesta de nuevo por las dimensiones ultracompactas para moverse por la ciudad, aunque incorpora una plataforma específica, nuevos sistemas de seguridad y tecnología adaptada a las necesidades actuales.

Con una longitud de apenas 2,75 metros, el Smart #2 mantiene la configuración de dos plazas y las ruedas situadas en los extremos de la carrocería, una de las señas de identidad del modelo original. Su tamaño le permite desenvolverse con facilidad en calles estrechas y encontrar hueco en espacios de aparcamiento reducidos. Además, cuenta con un diámetro de giro de solo 6,95 metros, una característica especialmente útil en entornos urbanos.

> Casi 300 km de autonomía

La marca ha desarrollado una nueva arquitectura eléctrica para este modelo, equipado con un motor trasero de 60 kW (82 CV) y una batería de 35,8 kWh. Según las cifras provisionales facilitadas por el fabricante, la autonomía alcanza los 290 kilómetros en ciclo WLTP, pendiente todavía de homologación definitiva. En cuanto a la recarga, admite potencias de hasta 65 kW en corriente continua, lo que permite pasar del 10% al 80% de batería en unos 20 minutos en condiciones óptimas.

Tecnología

El apartado tecnológico también gana protagonismo. El habitáculo incorpora una pantalla central de 10,1 pulgadas y otra de 8,8 pulgadas para el conductor, además de conectividad y distintos sistemas de asistencia a la conducción. Entre ellos figuran el control de crucero adaptativo y funciones de ayuda para circular por carretera. La estructura de seguridad Tridion Cell Evo evoluciona, asimismo, para adaptarse a los requisitos de un vehículo moderno sin renunciar a sus dimensiones reducidas.

La gama estará formada por cuatro versiones: Pure, Pure+, Premium y la edición limitada Couture Edition, de la que se fabricarán 999 unidades para Europa. Los precios anunciados en España parten de 19.990 euros para el acabado básico, mientras que las variantes superiores alcanzan los 25.000 euros.

Los pedidos ya pueden formalizarse en los agentes comerciales de la marca, aunque el lanzamiento completo está previsto para el primer semestre de 2027. Con este modelo, Smart vuelve a sus orígenes y reivindica el coche pequeño como una alternativa para quienes buscan una solución eléctrica práctica para los desplazamientos cotidianos.

The Invite

Esta vez los estadounidenses lo han hecho mejor

MARÍA ALCARAZ. Madrid

Si hablamos de *The Invite* (2026, Olivia Wilde), hablamos del paso de un piso en una ciudad española a un piso en San Francisco. Hablamos de pasar de Belén Cuesta y Alberto San Juan a Penélope Cruz a Edward Norton y de Javier Cámara y Griselda Siciliani a Olivia Wilde y Seth Rogen. Hablamos, entonces, de una versión 'yasificada' de Sentimental (2020, Cesc Gay), una película normalota con actores en estado de gracias que sirve como base para que la actriz y directora Olivia Wilde se quede con todas las virtudes de la película 'made in Spain' y las eleve para crear una prima, casi hermana, que funciona mucho mejor que el filme original.



La premisa es sencilla, al igual que los escenarios y el reparto; *Sentimental* es, a fin de cuentas, la adaptación de una obra de teatro llamada *Los vecinos de arriba*. Dos parejas, que vienen la una encima de la otra. Una más joven, instalada en la rutina y el hacer por hacer en piloto automático. Y otra más mayor que, después de enfrentarse cada uno al ocaso de su amor, ha recogido las cenizas del suelo y ha vuelto a volar.

Todo apunta a que será una noche normal. Una cena entre vecinos que se quieren conocer mejor, hablar de sus rutinas, pasar un rato juntos. Hasta que deja de ser normal, y comienzan los reproches, los secretos y las confesiones que pillan desprevenido. Un largometraje con un guion mordaz y ritmo inagotable, unos actores que encuentran el tono exacto que necesita su personaje, y un timing cómico que se torna milagroso.

> Recomendada para pasar un buen rato

Recomendadísima película si se quiere pasar un buen rato, ver a Penélope Cruz recordar que lo suyo es algo de otro mundo, y ponerse frente al espejo con las relaciones de pareja a las que nos aboca la sociedad a día de hoy. Carcajadas en el cine y parejas dadas de la mano entre las butacas reforzando su amor; experiencia inmersiva imperdible.

VALORACIÓN

★★★★☆

"Guión con buen timing cómico"



Más móvil, más fotografía

REDACCIÓN. Madrid

Vivo refuerza su apuesta por la fotografía móvil con la nueva familia X500, una serie de teléfonos de gama alta que pone el foco en las cámaras, la grabación de vídeo y la autonomía. La gama está formada por tres versiones (X500, X500 Pro y X500 Pro Max), con distintas configuraciones para diferentes necesidades fotográficas.

El modelo más ambicioso es el X500 Pro Max, que incorpora una cámara teleobjetivo ZEISS APO de 200 megapíxeles y estabilización profesional CIPA 7.0. El sistema está diseñado para mejorar las fotografías tomadas desde lejos, incluidos conciertos, eventos deportivos o escenas de naturaleza. La marca también ofrece un accesorio teleobjetivo que permite alcanzar una distancia focal equivalente a 400 milímetros. Añade el seguimiento de sujetos, que busca facilitar las tomas de objetos en movimiento.

> Estrena nuevo sistema operativo

La grabación de vídeo es otro de los ejes de la nueva familia. Los modelos Pro permiten grabar en resolución 4K a 120 fotogramas por segundo con seguimiento automático del enfoque, mientras que el Pro Max incorpora grabación a cámara lenta en 4K y 240 fotogramas por segundo. La serie suma, además, herramientas de color inspiradas en el lenguaje cinematográfico y opciones para editar y mejorar las imágenes mediante inteligencia artificial.

Procesador

En el apartado técnico, el X500 estándar equipa un procesador MediaTek Dimensity 9600M, pantalla de 6,59 pulgadas y batería de 7.500 mAh en la versión comercializada en China. Los modelos Pro utilizan el Dimensity 9600 Pro, mientras que el Pro Max destaca por una batería de gran capacidad y una pantalla de resolución 2K. La configuración y la capacidad de batería pueden variar según el mercado, por lo que habrá que comprobar las especificaciones definitivas de las versiones europeas.

Los tres teléfonos estrenan OriginOS 7, la nueva interfaz de Vivo basada en Android, con herramientas de productividad y funciones de inteligencia artificial. La marca también mantiene su colaboración con ZEISS, firma con la que desarrolla las cámaras y los tratamientos de imagen de la gama.

La serie se presentó en China en septiembre y su lanzamiento europeo está previsto para el 27 de octubre de 2026, con la llegada a las tiendas anunciada para el 5 de noviembre. Los precios y la disponibilidad concreta en España quedan pendientes de confirmación. Con esta familia, Vivo busca reforzar su posición en la gama alta con una propuesta que combina fotografía avanzada, vídeo de calidad profesional y herramientas de inteligencia artificial.

CASOS PRÁCTICOS en Enfermería

OSTEOPOROSIS

Descarga aquí

Consejo General de Enfermería

INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA



EC ENFERMERÍA CIENTÍFICA

Enfermería Científica es un apartado específico dentro de Enfermería Facultativa, dedicado a los trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, u opinión, 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 profesión en cualquiera de sus actividades.

Número 36 1 - 30 noviembre 2026



SUMARIO

Desayuno andaluz saludable y sostenible: Intervención de Enfermera Referente de centros educativos 47

Desayuno andaluz saludable y sostenible: Intervención de Enfermera Referente de centros educativos

Autoras: *Aránzazu Urbano López[1], María Ángeles Ramón Medina[2]*

[1]Diplomada Universitaria en Enfermería, Especialista en Enfermería Pediátrica, Centro de Salud Poniente–Junquillo, Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este, SAS, La Línea (Cádiz), España.

[2] Diplomada Universitaria en Enfermería, Especialista en Enfermería Pediátrica, Centro de Salud Poniente–Junquillo, Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este, SAS, La Línea (Cádiz), España.

Centro de Salud Poniente–Junquillo, Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este, La Línea de la Concepción (Cádiz), España.

Dirección electrónica:
mariaa.urbano.sspa@juntadeandalucia.es

Financiación: *Ninguna*

Conflicto de intereses.
Las autoras manifiestan no tener ningún conflicto de intereses con el tema investigado.

RESUMEN:
La Enfermera Referente de Centros Educativos desarrolló una intervención para promover el desayuno andaluz saludable y sostenible en centros educativos del Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este. La iniciativa respondió a la frecuente presencia de bollería industrial y bebidas azucaradas en los desayunos escolares. Para ello, se diseñó y validó material educativo basado en la dieta mediterránea, incorporando recomendaciones sobre alimentación equilibrada, hidratación saludable y sostenibilidad. La intervención se implantó entre 2024 y 2025 en 55 centros educativos y espacios comunitarios, complementándose con actividades participativas y un vídeo educativo. La observación realizada durante la experiencia permitió identificar una mayor presencia de fruta fresca y pan con aceite de oliva virgen extra, junto con una reducción de productos ultraprocesados. Esta experiencia demuestra la viabilidad y transferibilidad de las intervenciones lideradas por enfermeras para promover hábitos alimentarios saludables en la comunidad escolar.

PALABRAS CLAVE: Enfermería Escolar; Promoción de la Salud; Desayuno; Dieta Mediterránea; Obesidad Pediátrica.

1. PROPÓSITO

La Enfermera Referente de Centros Educativos (ERCE) es una figura profesional del Servicio Andaluz de Salud con funciones específicas en promoción y prevención de la salud en el ámbito escolar. La ERCE desarrolla su labor en coordinación con los centros educativos, el profesorado, las familias y otros agentes comunitarios. Asimismo, se diferencia de la enfermería escolar asistencial por su enfoque estratégico, preventivo y de planificación poblacional, liderando programas estructurados y evaluables en el entorno educativo.

Estudios científicos confirman que la omisión o calidad inadecuada del desayuno en población escolar se asocia a mayor riesgo de obesidad, peor rendimiento académico y déficit atencional.[1] La evidencia científica relaciona además la calidad del desayuno con el estado nutricional y el rendimiento académico, mientras que la obesidad infantil constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel global, con una tendencia creciente en las últimas décadas. Los organismos de salud pública recomiendan priorizar alimentos frescos y evitar productos ultraprocesados dentro de un patrón de dieta equilibrada.[2]

En este marco, España ha puesto en marcha el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (PENROI 2022-2030), concebido como hoja de ruta estatal para disminuir las elevadas tasas de sobrepeso y obesidad en la infancia y la adolescencia.[3]

En el contexto andaluz, la prevalencia de obesidad infantil alcanza el 11,3 % y la de sobrepeso el 19,7 % en la población de 2 a 15 años, cifras alarmantes que el programa Creciendo en Salud 2025-2026 pretende revertir mediante la promoción de hábitos alimentarios saludables dentro del ámbito educativo.[4,5]

Durante las actividades desarrolladas por las ERCE en centros educativos del Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este se observó una elevada presencia de bollería industrial y bebidas azucaradas en los desayunos del alumnado. Ante esta necesidad, se diseñó e implementó una intervención educativa para promover el desayuno andaluz saludable y sostenible en población escolar.

El objetivo de esta experiencia es describir el diseño, desarrollo e impacto observado de dicha intervención en los centros educativos participantes.

2. DESARROLLO

2.1. Organización y papel de la ERCE

Las ERCE se organizan en red dentro del Servicio Andaluz de Salud, adscritas a centros de salud de referencia y coordinan con equipos directivos, profesorado, familias y otros agentes comunitarios. Entre sus funciones se encuentran la identificación de necesidades de salud en el ámbito escolar y el desarrollo de intervenciones de promoción y educación para la salud.

2.2. Evaluación de necesidades y diseño

La planificación de la intervención siguió el modelo PRECEDE-PROCEED de Green y Kreuter[6], adaptado al ámbito de la salud escolar. Durante la fase de evaluación de necesidades se observó un predominio de bollería industrial y bebidas azucaradas en los desayunos consumidos durante los recreos, frente a un menor consumo de fruta y productos locales. Esta situación, unida a la elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil en Andalucía[4,5] y a la evidencia disponible sobre la relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento escolar,[1] puso de manifiesto la necesidad de reforzar la educación alimentaria en el entorno educativo. Asimismo, se identificó la oportunidad de desarrollar material educativo oficial que facilitara la promoción de hábitos saludables y su continuidad a través de la red de centros participantes. Como resultado, se diseñó material visual didáctico validado por el Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este, que incorporó los sellos oficiales del Servicio Andaluz de Salud y la Junta de Andalucía, así como un código QR con información complementaria y referencias bibliográficas.

2.3. Alcance de la intervención

La intervención se dirigió al alumnado de centros educativos del Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este, abarcando Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Educación Permanente. Asimismo, incorporó un componente comunitario mediante la participación del Centro de Participación Activa El Junquillo, favoreciendo la promoción de hábitos alimentarios saludables desde una perspectiva intergeneracional.

2.4. Contenido del Material Desarrollado por ERCE

La Enfermera Referente de Centros Educativos elaboró material visual didáctico con el objetivo de promover el desayuno andaluz saludable y sostenible mediante mensajes claros, atractivos y adaptados al entorno escolar. El material abordaba los siguientes contenidos:

- El valor cultural e histórico del desayuno andaluz tradicional como expresión de la dieta mediterránea, basado en alimentos como pan integral con aceite de oliva virgen extra, fruta fresca y leche o yogur natural.
- La composición de un desayuno equilibrado, incluyendo lácteos y alimentos ricos en proteínas, hidratos de carbono complejos, frutas de temporada y fuentes de grasas saludables como el aceite de oliva virgen extra o el aguacate.
- La importancia de una hidratación saludable, priorizando el consumo de agua frente a zumos y bebidas azucaradas.
- La recomendación de evitar alimentos ultraprocesados, como bollería industrial, cereales azucarados, batidos industriales y otros productos con elevado contenido en azúcares, grasas o sal.
- La dimensión de sostenibilidad del desayuno saludable, fomentando el consumo de productos locales y de temporada, la compra responsable y la reducción del desperdicio alimentario.

2.5. Proceso de Validación Institucional

El material fue validado por el Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este, obteniendo los sellos oficiales del Servicio Andaluz de Salud y de la Junta de Andalucía. Asimismo, incorporó un código QR interactivo con acceso a las referencias bibliográficas empleadas para su elaboración (figura suplementaria 1).

2.6. Implementación de la intervención

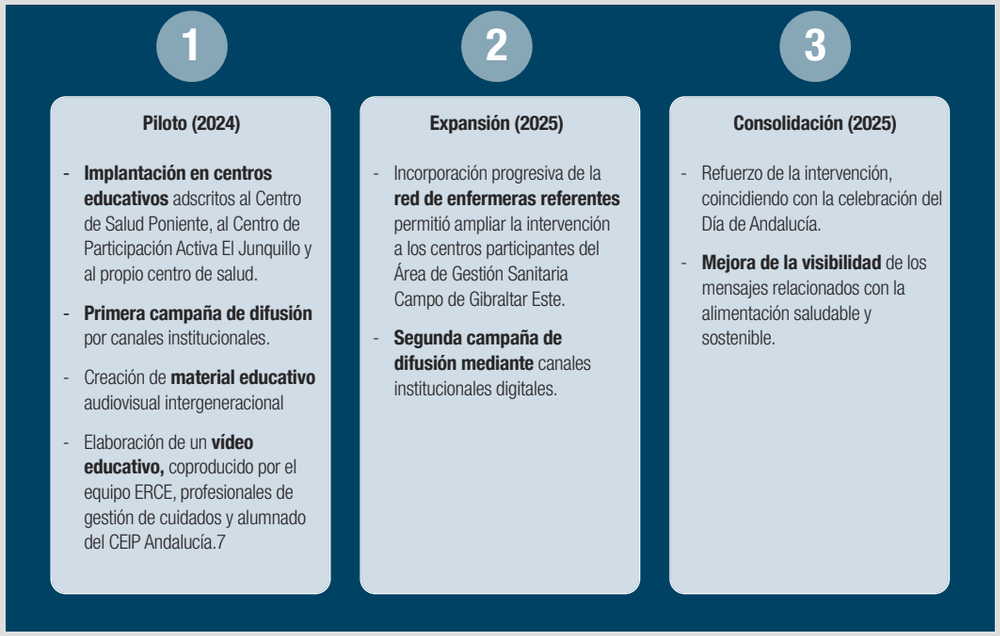
La intervención se desarrolló de forma progresiva entre 2024 y 2025, siguiendo una estrategia de implantación escalonada que permitió evaluar su aceptación inicial, ampliar posteriormente su alcance territorial y reforzar su consolidación en los centros participantes. Para ello, se establecieron tres fases sucesivas: piloto, expansión y consolidación (figura 1):

La actuación se dirigió a alumnado de Educación Infantil, Educación Primaria y Educación Secundaria Obligatoria, desarrollándose en centros educativos del Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este. Además, incorporó la participación del Centro de Participación Activa El Junquillo, reforzando el componente comunitario e intergeneracional de la iniciativa.

2.7. Aspectos éticos

La intervención se desarrolló en el marco de las actividades de promoción de la salud llevadas a cabo por las Enfermeras Referentes de Centros Educativos. No implicó la recogida de datos personales identificativos ni actuaciones clínicas sobre los participantes. Se garantizó la protección de la confidencialidad de las personas participantes, la anonimización de las imágenes utilizadas y la obtención de

FIGURA 1 Descripción de las fases de implantación del proyecto Desayuno Andaluz Saludable y Sostenible



los consentimientos correspondientes cuando fue necesario, de acuerdo con la normativa vigente.

3. CONSIDERACIONES FINALES

3.1. Resultados o Impacto Observado

3.1.1. Cambios observados

Durante el desarrollo de la intervención se observaron cambios en los hábitos alimentarios del alumnado durante el recreo, con una menor presencia de bollería industrial y bebidas azucaradas y una mayor presencia de alimentos tradicionales como fruta fresca y pan con aceite de oliva virgen extra. La evaluación realizada tuvo carácter cualitativo, mediante observación sistemática en los centros participantes, por lo que estos resultados deben interpretarse con cautela.

3.1.2. Integración de la intervención en los centros

El material educativo se integró de forma permanente en los centros, destacando su exposición continua en los comedores de los centros de Educación Primaria, en las cafeterías de los centros de Educación Secundaria, así como en espacios de Educación Permanente y en el Centro de Participación Activa El Junquillo, favoreciendo su visibilidad en el momento de la conducta alimentaria.

3.1.3. Productos y difusión

Como productos derivados de la intervención, se desarrolló un vídeo educativo en colaboración con alumnado del CEIP Andalucía, orientado a reforzar el aprendizaje a través de una metodología participativa. Asimismo, se incorporó un componente intergeneracional mediante la participación del Centro de Participación Activa El Junquillo, promoviendo la transmisión de hábitos alimentarios saludables entre generaciones.

La experiencia fue difundida a través de canales institucionales del área sanitaria y mediante su publicación en Diario Enfermero[7], favoreciendo su visibilidad y transferencia a otros entornos profesionales. La distribución de los centros participantes según nivel educativo se presenta en la Tabla 1.

3.1.4. Fortalezas y limitaciones

Entre las principales fortalezas de la intervención destacan su bajo coste, la validación institucional del material, su potencial de replicabilidad en otros entornos educativos y la incorporación de componentes comunitarios e intergeneracionales.

La principal limitación fue la ausencia de indicadores cuantitativos que permitieran evaluar el impacto sobre variables relacionadas con el estado nutricional del alumnado. Además, la evaluación basada en observación sistemática no permite establecer una relación causal entre la intervención y los cambios observados.

3.1.5. Conclusiones

La intervención desarrollada demuestra que las estrategias de promoción de la salud lideradas por las Enfermeras Referentes de Centros Educativos son viables, sostenibles y transferibles al entorno escolar. La implicación de la comunidad educativa, la integración permanente de los materiales y el componente intergeneracional favorecieron la continuidad de los mensajes relacionados con la alimentación saludable. Futuras implementaciones deberían incorporar indicadores cuantitativos que permitan evaluar con mayor precisión su impacto.

TABLA 1 Distribución de centros participantes según nivel educativo

Nivel educativo	Número de centros
Educación Infantil	8
Educación Primaria	27
Educación Secundaria	15
Educación Primaria y Secundaria (2 centros concertados y 1 internacional)	3
Educación Permanente	1
Centro de Participación Activa	1
Total	55

FINANCIACIÓN

Ninguna.

Conflictos de intereses

No existen.

AGRADECIMIENTOS

Al personal docente y equipos directivos de los centros educativos del Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este, especialmente CEIP Andalucía (alumnado y profesorado colaboradores en el vídeo educativo) y CPA El Junquillo (usuarios mayores, componente intergeneracional). Especial agradecimiento al equipo de Enfermería Referente del Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este (AGSCGE), por su colaboración en la implementación y continuidad.

Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este por la validación institucional y sellos oficiales.

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Distribución de centros participantes según nivel educativo; figura 1. Descripción de las fases de implantación del proyecto Desayunos Saludables.
Material Suplementario
Figura suplementaria 1. Material visual oficial “Desayuno Andaluz Saludable y Sostenible” (sellos oficiales SAS/Junta de Andalucía, código QR bibliografía).

BIBLIOGRAFÍA

[1] Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, García A, Pérez-Rodrigo C, et al. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. Public Health Nutr. 2004;7(7):931-935. doi:10.1079/PHN2004556

[2] World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado el 21 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

[3] Ministerio de Sanidad. Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Obesidad Infantil (PENROI) 2022-2030. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022.Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/infanciaAdolescencia/infancia/obesidad/docs/planObesidadInfantil.pdf

[4] Junta de Andalucía. Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía (PIOBIN). Sevilla: Junta de Andalucía; 2020. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/organismos/presidenciasanidadyemergencias/areas/sanidad/planificacion/planes-integrales/paginas/piobin.html

[5] Junta de Andalucía. Programa Creciendo en Salud 2025-2026. Sevilla: Junta de Andalucía; 2025. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/organismos/presidenciasanidadyemergencias/areas/sanidad/salud-vida/programas-salud/paginas/creciendo-salud.html

[6] Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.

[7] Diario Enfermero. Una infografía enfermera sobre desayuno saludable en centros educativos [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2025 [citado el 12 de enero de 2026]. Disponible en: https://diarioenfermero.es/una-infografia-enfermera

REVISADO POR:

FUNDACIÓN INSTITUTO ESPAÑOL DE INVESTIGACIÓN ENFERMERA

FIGURA SUPLEMENTARIA 1 Material visual oficial "Desayuno Andaluz Saludable y Sostenible" (sellos oficiales SAS/Junta de Andalucía, código QR bibliografía).



Fuente: Elaboración propia.



NORMAS PARA EL ENVÍO DE PUBLICACIONES

ENFERMERÍA FACULTATIVA tiene como **objetivo** dar visibilidad y difundir los resultados y experiencias en cuidados obtenidos por enfermeras y enfermeros colegiados de toda España. Las temáticas propuestas abarcan todas las relacionadas con la práctica clínica y la innovación en los cuidados en cualquier ámbito, así como trabajos relacionados con la profesión enfermera y su desarrollo. Es importante reflejar el impacto real o potencial que ejerce la investigación enfermera sobre la práctica asistencial y sobre los sistemas sanitarios.

Estos trabajos deben ajustarse a las instrucciones aquí expuestas; el cumplimiento de estas normas favorecerá un proceso editorial ágil y facilitará la posible publicación, evitando retrasos y posibles rechazos. Todos los trabajos recibidos serán valorados según los criterios de evaluación establecidos.

Los trabajos remitidos deberán ser inéditos, cuyos resultados y conclusiones no hayan sido previamente publicados ni enviados a ningún otro medio, salvo como comunicaciones o posters en congresos. Se recomienda, cuando proceda, seguir las guías de publicación y comunicación científica recogidas en la iniciativa EQUATOR, adaptadas a la tipología del estudio.

INSTRUCCIONES GENERALES

Los manuscritos deberán enviarse en castellano en formato Word (.doc o .docx), con interlineado de 1,5, Calibri 12, páginas numeradas y números de línea (Disposición > Numeración de líneas > Continuas). La extensión máxima, número de tablas o figuras y referencias bibliográficas dependerán de la tipología del manuscrito, según las normas específicas de cada sección.

Página de título

La primera página deberá incluir:

Título: breve, claro e informativo, reflejando el contenido principal del trabajo. Se recomienda una extensión máxima aproximada de 15-20 palabras y evitar abreviaturas no válidas o desconocidas (Diccionario de Siglas Médicas; Diccionario panhispánico de términos médicos).

Autores: nombre y apellidos de cada autor/a. Se considerará autor/a toda persona que haya contribuido de forma relevante al diseño, elaboración, desarrollo, análisis o revisión crítica del manuscrito. El número máximo recomendado de autores será de seis, salvo en trabajos multicéntricos o colaborativos debidamente justificados.

Filiación institucional: centro de trabajo, universidad, hospital o institución a la que pertenece cada autor/a.

Datos de contacto del autor/a de correspondencia: correo electrónico y dirección institucional de la persona responsable de las comunicaciones con la revista durante el proceso editorial.

Resumen y palabras clave

Todos los manuscritos, excepto las editoriales, deberán incluir un resumen y entre tres y ocho palabras clave. Los **resúmenes** podrán ser estructurados o no estructurados:

Estructurados: se organizan en apartados. De forma general, incluirán introducción, objetivos, metodología, resultados y conclusiones, adaptándose cuando proceda a la tipología del trabajo. Tendrán una extensión máxima de 250 palabras y se utilizarán en los manuscritos de investigación, diseños y protocolos de investigación.

No estructurados: se presentan en un único párrafo continuo. Tendrán una extensión máxima de 150 palabras y podrán utilizarse en experiencias o aplicaciones para la práctica clínica y casos clínicos.

Las **palabras clave** son términos que identifican los principales temas del manuscrito y facilitan su localización en bases de datos y buscadores bibliográficos. Deberán seleccionarse preferentemente utilizando los términos normalizados del tesauro Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).

Tablas, figuras e imágenes

Las tablas, figuras y gráficos deberán numerarse consecutivamente según su orden de aparición en el texto. No se aceptarán tablas o gráficos insertados exclusivamente como imagen cuando dificulten su edición o lectura.

Las **tablas** deberán incluir un título breve en la parte superior y, cuando proceda, notas o aclaraciones en el pie de tabla.

Las **imágenes** deberán enviarse en archivos independientes, preferentemente en formato JPG o PNG y con calidad suficiente para su reproducción editorial (se recomienda una resolución mínima de 300 dpi). Deberán incluir una leyenda o pie explicativo en la parte inferior.

Cuando las imágenes incluyan pacientes o información potencialmente identificable, los autores deberán garantizar la protección de la confidencialidad y disponer de los permisos o consentimientos necesarios para su publicación.

Abreviaturas

Se recomienda limitar el uso de abreviaturas y siglas. La primera vez que aparezcan deberán definirse en el texto, indicando el término completo seguido de la abreviatura entre paréntesis. Evitar abreviaturas no válidas o desconocidas (Diccionario de Siglas Médicas; Diccionario panhispánico de términos médicos).

Referencias bibliográficas

Las referencias bibliográficas deberán citarse en el texto de forma consecutiva, siguiendo el orden de aparición, mediante numeración arábiga en superíndice. Se recomienda elaborarlas de acuerdo con las Normas de Vancouver.

Declaraciones finales

Los autores deberán indicar las **fuentes de financiación** recibidas para la realización del trabajo, incluyendo, cuando proceda, el organismo financiador y el número de proyecto o ayuda. En caso de no existir financiación externa, deberá indicarse: "Financiación: ninguna".

Todos los manuscritos deberán incluir una **declaración de conflictos de interés** de las personas firmantes. Se considerarán conflictos de interés aquellas relaciones personales, profesionales, académicas o económicas que pudieran influir en la elaboración o interpretación del trabajo.

Cuando proceda, podrá incluirse un apartado de **agradecimientos** para reconocer colaboraciones que no cumplan criterios de autoría.

En los trabajos que impliquen participación de personas, utilización de datos clínicos o imágenes de pacientes, los autores deberán indicar, cuando proceda, la **aprobación** por un **comité de ética** de la investigación y/o la obtención del consentimiento informado correspondiente.

Documentación complementaria

Junto con el manuscrito, el autor/a de correspondencia deberá adjuntar una Declaración Responsable de los Autores debidamente **cumplimentada y firmada**, en la que se confirme el cumplimiento de los requisitos de autoría, originalidad, ética de la investigación, financiación, conflictos de interés y permisos de reproducción establecidos por la revista.

LISTA DE COMPROBACIÓN PARA LA PREPARACIÓN DE ENVÍOS

Antes de enviar el manuscrito, los autores deberán comprobar que cumplen los siguientes requisitos:

- El trabajo es original e inédito y no ha sido publicado previamente en una revista, libro u otro medio de difusión científica.
- El manuscrito no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación para su evaluación.
- En caso de que parte de los resultados hayan sido presentados previamente como comunicación oral, póster o en otro evento científico, esta circunstancia se ha indicado al Comité Editorial.
- Todos los autores han contribuido de forma relevante a la elaboración del trabajo y cumplen los criterios de autoría establecidos por la revista.
- Todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido.
- El manuscrito se ajusta a las normas de publicación de la revista, incluyendo formato, estructura, extensión y número máximo de tablas, figuras y referencias bibliográficas.
- Se han respetado los principios éticos aplicables al trabajo presentado.
- Cuando proceda, se dispone de las autorizaciones, aprobaciones éticas o consentimientos necesarios para la realización y publicación del trabajo.
- En el caso de fotografías, imágenes clínicas o información potencialmente identificable, se ha obtenido el consentimiento correspondiente y se garantiza la protección de la confidencialidad de los pacientes.
- Los autores han declarado las fuentes de financiación y los posibles conflictos de interés.
- El manuscrito no vulnera derechos de autor ni otros derechos de propiedad intelectual de terceros. En caso de utilizar material previamente publicado, los autores disponen de los permisos necesarios para su reproducción.
- El archivo enviado para evaluación no incluye información que permita identificar a los autores cuando el proceso editorial requiera revisión anónima.

TIPOS DE PUBLICACIONES

Los trabajos podrán presentarse en los siguientes formatos:

1. **EXPERIENCIAS O APLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA:** incluye manuscritos orientados a describir experiencias asistenciales, programas, intervenciones, estrategias organizativas, proyectos de mejora o innovaciones aplicadas en la práctica enfermera. Se priorizarán trabajos con aplicabilidad clínica, utilidad práctica y potencial transferencia a otros contextos asistenciales. Se recomienda estructurar el texto en los siguientes apartados:
   - Introducción: contextualizará el problema o necesidad detectada, describirá el contexto asistencial y la necesidad identificada, así como los objetivos de la experiencia, justificando la relevancia de la intervención desarrollada.
   - Descripción de la experiencia/intervención: describirá la población destinataria (cuando proceda), las actividades realizadas, los recursos empleados y el desarrollo o implementación de la intervención.
   - Resultados o impacto observado: incluirá los principales resultados, cambios observados, indicadores de mejora, resultados percibidos por pacientes o profesionales y otros impactos relevantes derivados de la experiencia. No será imprescindible presentar análisis estadísticos complejos.
   - Implicaciones para la práctica: interpretará la utilidad, aplicabilidad y limitaciones de la experiencia, así como las barreras identificadas, los aprendizajes derivados y su posible implementación en otros entornos asistenciales.
   - Conclusiones: resumirá las principales aportaciones para la práctica clínica, la gestión, la docencia o la investigación en cuidados.

   Tendrán una extensión máxima de 2500 palabras, hasta 3 tablas o figuras y un máximo de 25 referencias bibliográficas.

2. **DISEÑOS Y PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN:** esta sección incluye protocolos, diseños metodológicos y proyectos de investigación relacionados con la práctica clínica, la gestión, la docencia o la investigación en cuidados, independientemente de la fase de desarrollo o implementación en la que se encuentren. Se recomienda estructurar el texto en los siguientes apartados:
   - Introducción: deberá contextualizar el problema de estudio y justificar su relevancia (qué vacío en el conocimiento llena).
   - Hipótesis (cuando proceda) y objetivos: en determinados diseños, como estudios descriptivos, cualitativos o proyectos de implementación, puede no ser necesaria la formulación de hipótesis.
   - Metodología: incluirá (cuando proceda) el diseño del estudio, ámbito de realización, población o muestra, variables o categorías de estudio, instrumentos, procedimientos, plan de análisis, cronograma, viabilidad y consideraciones éticas.
   - Resultados: no será necesario incluir este apartado.
   - Aplicabilidad e implicaciones para la práctica: describirá la utilidad potencial o interés del estudio para la práctica enfermera, la gestión, la docencia o futuras líneas de investigación.

   Tendrán una extensión máxima de 3000 palabras, hasta 3 tablas o figuras y un máximo de 40 referencias bibliográficas.

3. **ARTÍCULOS DIVULGATIVOS:** incluye manuscritos orientados a difundir de forma clara y accesible resultados de investigación, proyectos, innovaciones o avances relevantes para la enfermería y los cuidados de salud. Su objetivo es facilitar la transferencia del conocimiento científico a la práctica profesional y acercar la investigación a profesionales de distintos ámbitos. Los manuscritos deberán redactarse con un lenguaje sencillo y comprensible, evitando tecnicismos innecesarios o acompañándolos de explicaciones claras cuando sea preciso. Se recomienda utilizar ejemplos, comparaciones o analogías que faciliten la comprensión de conceptos complejos. No requieren resumen. Se recomienda estructurar el texto en los siguientes apartados:
   - Título (máximo 15 palabras): claro, directo, divulgativo y comprensible para cualquier persona sin conocimientos especializados en el tema.
   - Entradilla (máximo 50 palabras): resalta el principal descubrimiento del estudio, su relevancia y cómo puede aplicarse en la práctica o en futuras investigaciones.
   - Cuerpo principal (máximo 700 palabras): se debe explicar de manera clara y comprensible.

1. Los principales resultados obtenidos y quién realizó la investigación.
2. La relevancia de estos hallazgos y su posible impacto práctico o futuro.
3. El enfoque y los métodos utilizados para llegar a esas conclusiones.
4. Información adicional que ayude al público a entender el alcance e importancia del estudio.

Tendrán una extensión máxima de 750 palabras y una referencia final al estudio, proyecto o publicación en la que se basa el contenido divulgado. Se incluirá una imagen acompañada de una leyenda e indicando su procedencia. Cuanto más atractiva sea la imagen, más ayudará a ganar la atención del potencial lector.



Síguenos en TikTok e Instagram

@cgenfermeria

Síguenos también en