LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería facultativa

| Año XXIX | Número 448 | AGOSTO 2026 |

TRES ECLIPSES EN TRES AÑOS:

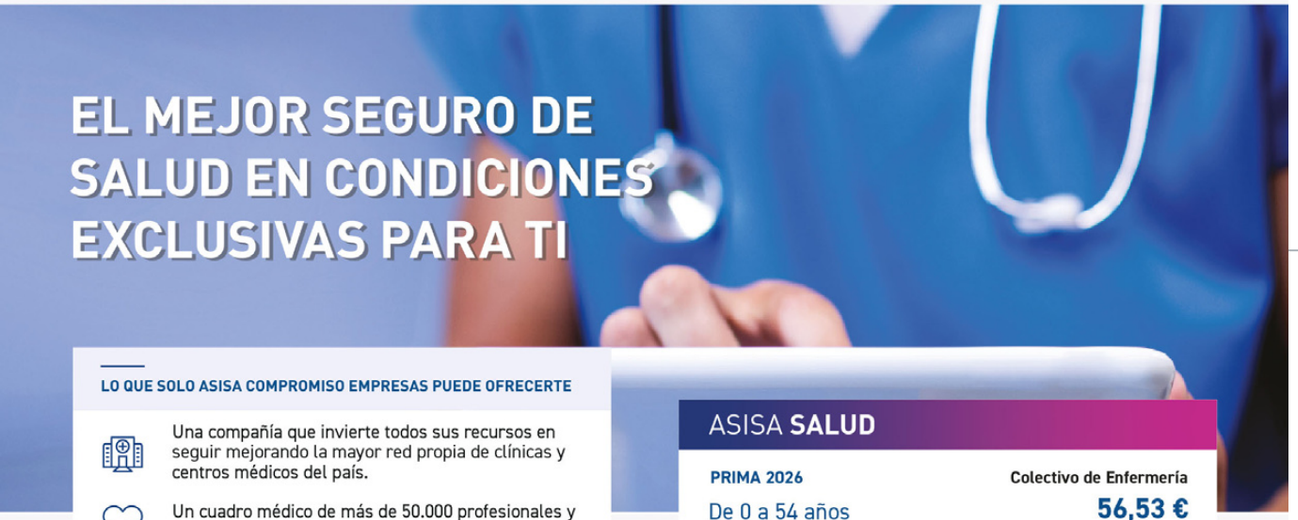
UN FENÓMENO IRREPETIBLE QUE PUEDE PONER EN RIESGO LA SEGURIDAD VISUAL

Nueva Comisión Ejecutiva y Pleno del Consejo General de Enfermería

Las peticiones de las enfermeras para marcharse al extranjero crecen un 20%

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 · Videoconsulta · Apoyo Psicoemocional · 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
Disponible en Google Play · Disponible en 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

¿Un recuerdo insuperable o una lesión irreversible?

En los próximos tres años vamos a presenciar tres eclipses solares que serán fácilmente observables en España. Nunca antes la Península se había enfrentado a un hito astronómico de tal envergadura. La observación de estos eventos es fascinante, pero la seguridad visual se convierte en un factor crítico y la diferencia entre un recuerdo insuperable y una lesión irreversible. El principal riesgo al que nos enfrentamos es a la retinopatía solar, una lesión fácilmente prevenible, pero sin cura aparente.

La falta de prevención es uno de los principales factores que explican el incremento de lesiones o enfermedades oculares entre la población, pero no es el único. La escasa concienciación, las revisiones insuficientes o los malos hábitos de vida, así como la cronicidad de la población influyen en el cuidado de la visión. Por eso sigue siendo imprescindible la labor de prevención y educación para la salud por parte de las enfermeras, ya que, aunque España ha avanzado en el cuidado de la visión, la prevención sigue siendo una asignatura pendiente. Muchas lesiones graves de la visión continúan produciéndose por desconocimiento de los riesgos y la falta de hábitos preventivos. Y es que la población todavía no percibe que acciones como mirar un eclipse sin protección, exponerse a la radiación UV sin gafas homologadas o no protegerse en determinados trabajos puede causar daños graves y permanentes.

En el caso de fenómenos tan irrepetibles como son los eclipses, el problema no reside en que cada año aumenten las lesiones, sino que las que aparecen son absolutamente evitables si se siguen las recomendaciones de protección adecuadas. Como enfermeras tenemos la obligación de alertar de los potenciales riesgos para así prevenir daños irreversibles en la salud visual de la población. A través de la evidencia científica informamos de la importancia del buen uso de los medios de prevención y los protocolos a seguir en caso de daño ocular. Ahí reside la importancia de nuestra labor preventiva.

mejor PREGUNTA A TU ENFERMERA.

Consejo General de Enfermería
TE CUIDAMOS TODA LA VIDA

Número 448
Agosto 2026

Sumario

Actualidad

6 **Portada**
Tres eclipses en tres años: un fenómeno irrepetible que puede poner en riesgo la seguridad visual

12 **Noticias:**
– Nueva Comisión Ejecutiva y Pleno del CGE
– Las peticiones de las enfermeras para marcharse al extranjero crecen un 20%

36 **Formación**
ISFOS refuerza su liderazgo en formación enfermera con más de 20.000 alumnos

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

40 **Opinión**
Sergio Alonso: "Cómo abortar la fuga de enfermeras al extranjero"

42 **Opinión**
Antonio Mingarro: "La admirable Amparo, enfermera de Sobrarbe"

Servicios profesionales

Ocio y cultura

44 **Viajes**
El Japón de las mil caras

46 **Motor**
Volkswagen se juega su futuro eléctrico con el ID.Cross

48 **Cine**
El diablo viste de Prada 2: un regalo para las fans que se queda a medio camino

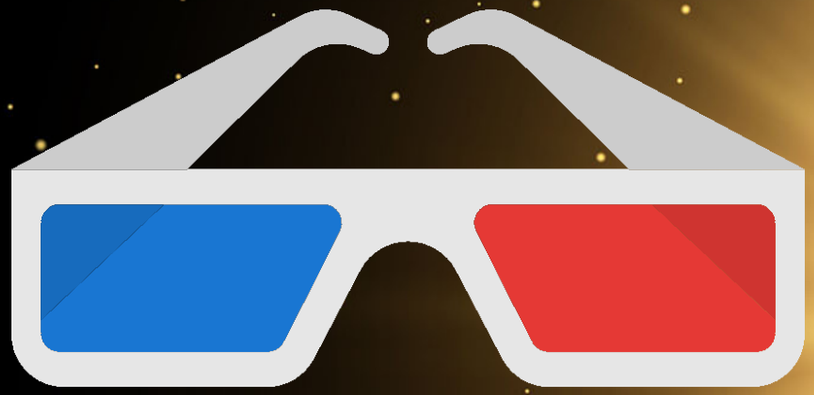
52 **Normas de publicación de artículos cienfíficos**

Staff

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

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

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

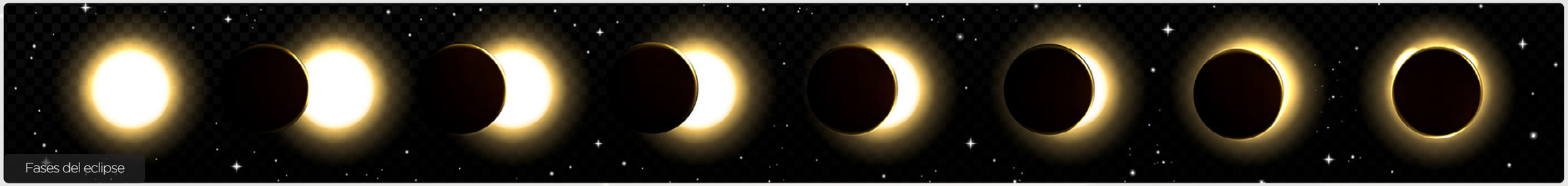


NORMA ISO 12312-2

TRES ECLIPSES EN TRES AÑOS

LAS ENFERMERAS ALERTAN:

MIRAR UN ECLIPSE SIN PROTECCIÓN PUEDE CAUSAR DAÑOS IRREVERSIBLES


Fases del eclipse

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La Península Ibérica se prepara para un hito astronómico sin precedentes: tres eclipses en tres años. El 12 de agosto de 2026 tendrá lugar el primero de ellos, siendo un eclipse total que será fácilmente observable. Tres fenómenos que no se repetirán en los próximos siglos. La observación de estos eventos será fascinante, pero la seguridad visual es un factor crítico que preocupa a los expertos, y la diferencia entre un recuerdo insuperable y una lesión irreversible.

Por ello, el Consejo General de Enfermería (CGE), junto a la Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica (SEEOF) y el Hospital Ramón y Cajal de Madrid, han puesto en marcha diferentes materiales para alertar de los riesgos irreversibles de observar un eclipse sin seguir las recomendaciones de seguridad visual con el objetivo de prevenir y educar a la población y así evitar uno de los mayores peligros al observar estos fenómenos: la retinopatía solar, una quemadura fotoquímica indolora que no tiene cura y que viene provocada por la luz visible intensa y la radiación ultravioleta.

"La llegada de estos fenómenos es una oportunidad científica histórica, pero hay que experimentarla desde la responsabilidad. Como enfermeras tenemos la obligación de alertar de los potenciales riesgos para así prevenir daños irreversibles en la salud visual de la población. A través de la evidencia científica informamos de la importancia del buen uso de los medios de prevención y los protocolos a seguir en caso de daño ocular", explica Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

> El mayor riesgo es la retinopatía solar

Principales riesgos

El "hat-trick" cósmico será histórico tanto por su frecuencia, como por su tipología, sin embargo, presenta riesgos que pueden poner en claro peligro a la salud visual de la población. El mayor de ellos es la retinopatía solar, cuyos síntomas "suelen manifestarse horas después o incluso al día siguiente. Los signos de alerta de esta quemadura fotoquímica de la retina incluyen escotoma, que es una mancha oscura o borrosa en el centro de la visión, metamorfopsia, que ocurre cuando se ven líneas rectas onduladas o deformadas, fotofobia o molestia intensa ante la luz normal, visión borrosa y alteración en la percepción de los colores. Es vital entender que no existe un tratamiento específico que repare el daño una vez producido. La prevención es la única cura", indica Francisco Javier Gabaldón, presidente de la SEEOF.

El riesgo en la observación de un eclipse reside en la falsa creencia de que mirar por un segundo o por pocos minutos no se produce un daño ocular, más aún cuando la luna cubre la luz solar. Nada más lejos de la realidad, "precisamente ahí está el riesgo, ya que no solo la luz dentro del espectro visible puede alcanzar nuestras retinas, sino que todo tipo de radiación solar, incluidas las radiaciones ultravioletas (UV) e infrarrojas (IR) pueden alcanzarnos y dañar la retina de forma permanente", alerta Gema Crespo, enfermera de Oftalmología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

Otros riesgos son la lesión fotoquímica de la retina, la pérdida parcial o irreversible de la visión, distorsión de las imágenes, disminución permanente de la agudeza visual, daño permanente en segundos o sensibilidad a la luz. "Insistimos, los daños pueden ocurrir con exposiciones muy cortas. La gravedad dependerá de la duración de la exposición y la intensidad de la radiación en el momento de la observación", apunta Crespo.

Protocolos

Lo más importante para observar un eclipse es saber que no se puede mirar al sol directamente y que no existen métodos caseros seguros. "Deben evitarse por completo las radiografías, los cristales de soldador o los ahumados, los CDs y muy especialmente las gafas de sol convencionales. No se debe mirar el sol con telescopio, prismáticos, cámaras sin filtros especiales o a través de pantallas. Estos métodos no bloquean la radiación ultravioleta ni infrarroja. La única protección válida son las gafas certificadas bajo la norma ISO 12312-2:2015. Para saber si las gafas son buenas es importante verificar que el marcado de la norma esté impreso en la gafa, no en una pegatina y que no presente daños. Además, al realizar una prueba de luz ambiental, no debería ver absolutamente nada que no sea la silueta del sol", indica Héctor Nafría, enfermero y divulgador científico del Instituto de Investigación Enfermera del CGE.

Para una observación segura, las enfermeras recomien-

> No existen métodos caseros seguros

dan seguir un protocolo de seguridad y educación sanitaria que comienza con el paso de colocación. "Hay que mirar hacia abajo, colocar entonces las gafas de eclipse, siempre encima de las gafas graduadas habituales, si las hubiera, y solo entonces levantar la vista hacia el sol. Después, seguiríamos al paso de la retirada. Para descansar, primero hay que girar la cabeza en dirección opuesta al sol y después quitarse las gafas. Es fundamental distinguir las fases para no caer en la trampa de los rayos residuales", continúa Nafría.

Los expertos también alertan del riesgo del llamado "efecto lupa" en dispositivos ópticos. "Usar gafas de eclipse frente a cámaras, telescopios o prismáticos es un error crítico. Estos instrumentos concentran la radiación, actuando como una lupa que quemará instantáneamente el filtro de la gafa y el propio ojo", prosigue el presidente de la SEEOF.

Los expertos advierten también sobre el uso de *smartphones* durante el eclipse, donde el sensor puede sufrir importantes daños. Para su uso es indispensable usar filtros solares externos y no mirar por encima del teléfono. Observar estrictamente la pantalla y priorizar la salud visual sobre la "foto perfecta" es lo más importante en estos casos.

Daño ocular

Si tras la observación del eclipse existe sospecha de daño ocular el primer paso es retirar a la persona afectada de la luz y buscar un lugar menos luminoso. "Es importante proteger los ojos con gafas de sol oscuras y trasladar a la persona afectada al oftalmólogo. Contactar con los profesionales y describir claramente la exposición solar, el momento preciso y la duración en segundos es fundamental, así como no frotarse los ojos ni aplicar gotas no prescritas por un profesional sanitario", concluye el enfermero del Instituto de Investigación Enfermera del CGE.

CÓMO PROTEGER TUS OJOS ANTE LOS ECLIPSES SOLARES

La Península Ibérica se prepara para un hito astronómico sin precedentes: **tres eclipses en tres años** que serán fácilmente observables. Un fenómeno que no se repetirá en los próximos siglos.
La observación de estos eventos es fascinante, pero **la seguridad visual es un factor crítico** y la diferencia entre un recuerdo insuperable y una lesión irreversible.

Fechas

12 de agosto de 2026:
eclipse total.

2 de agosto de 2027:
eclipse total.

26 de enero de 2028:
eclipse anular.

¿Por qué es importante protegerse?

Mirar al sol sin protección puede causar:

- Retinopatía solar: quemadura fotoquímica indolora y sin cura.
- Lesión fotoquímica de la retina.
- Daño permanente en segundos.
- Pérdida parcial o irreversible de la visión.
- Visión borrosa, distorsión de las imágenes o sensibilidad a la luz.

Prevención

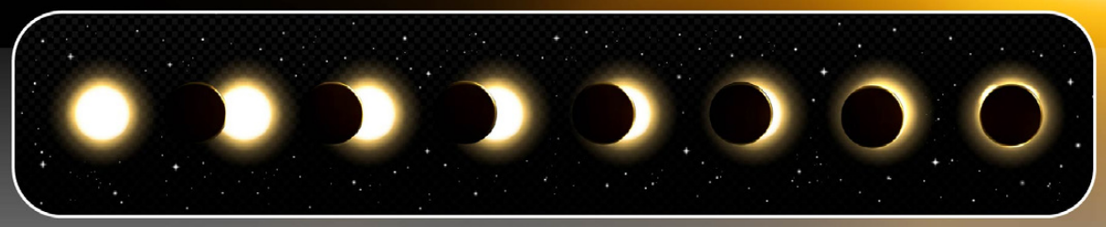
- Usa gafas certificadas y homologadas por la norma ISO 12312-2.
- No mires al sol directamente.
- No uses gafas de sol convencionales ni tampoco homologadas si están rotas o rayadas.
- No mires al sol con telescopio, prismáticos, cámaras sin filtros especiales, a través de pantallas de móviles o a través de radiografías.
- No uses métodos caseros: no bloquean la radiación ultravioleta ni infrarroja.

Cuidado: observar el eclipse durante varios segundos o minutos es igual de peligroso y puede tener un daño irreparable.

Signos de alarma

Consultar inmediatamente si después de mirar un eclipse presentas:

- Visión borrosa persistente.
- Mancha negra en el centro de la visión.
- Distorsión de las imágenes.
- Disminución de la agudeza visual.



Consejo General de Enfermería

¡Disfruta del eclipse con prudencia y sigue los consejos de tu enfermera!

Fuente: Sociedad Española de Enfermería Oftalmológica (SEEOF) y Servicio de Oftalmología del Hospital Ramón y Cajal.

Nueva Comisión Ejecutiva del CGE

Nueva Comisión Ejecutiva y Pleno del CGE

Lucharán por el desarrollo de la profesión en los próximos años

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Los nuevos miembros del Pleno y de la Comisión Ejecutiva del Consejo General de Enfermería (CGE) —dos de los órganos de representación fundamentales en esta institución— han tomado posesión de sus cargos en la sede del organismo que representa a las 358.000 enfermeras y enfermeros de nuestro país.

Las enfermeras y enfermeros que forman parte de Pleno y Ejecutiva trabajarán con convicción por el máximo desarrollo de los profesionales de Enfermería desde una perspectiva renovada. Importantes retos se avistan en el camino como la carencia de enfermeras en muchas CC.AA. de España, las reformas legislativas que consolidarán las nuevas competencias como la prescripción y, por supuesto, la reclasificación profesional para acabar con la discriminación que existe frente a profesiones con la misma titulación. Estas son algunas de las líneas maestras del trabajo que tienen por delante los miembros del Pleno elegidos en las elecciones del pasado 20 de junio y de la nueva Comisión Ejecutiva que rodea al presidente del Consejo General de Enfermería, Florentino Pérez Raya, en esta nueva etapa.

> “Un equipo para seguir defendiendo nuestra profesión”

En la Ejecutiva destaca la incorporación de los presidentes de los colegios de Santa Cruz de Tenerife, Natalia Rodríguez Novo; de Madrid, Jorge Andrada Serrano; de Palencia, Patricia Pérez Andrés y de Burgos, Raúl Soto Cámara con los cargos de vicepresidenta I, vicepresidente II, vicepresidenta III y vicesecretario general, respectivamente. Por su parte, Sara Herrero Jaén, vocal el Colegio de Enfermería de Madrid, será la nueva secretaria general del Consejo General de Enfermería.

Refuerzos

Durante el acto, el presidente del CGE ha manifestado que “la fuerza de esta Comisión Ejecutiva emana del Pleno electo, un equipo para seguir defendiendo nuestra profesión y, por extensión, la salud de todos los ciudadanos. Quiero que este Pleno sea un verdadero órgano de participación, de reflexión y de impulso. Un espacio donde todas las voces sean escuchadas, donde el diálogo prevalezca sobre la confrontación y donde las decisiones se adopten pensando siempre en el interés general de la enfermería española. También será una Ejecutiva con cargos más rotatorios en el tiempo para dar cabida a más representación del Pleno”.

El CGE ha reforzado su estructura

Pérez Raya también ha expresado que las prioridades “seguirán siendo la consolidación de la prescripción enfermera, conseguir el reconocimiento profesional que nos corresponde, el impuso a la investigación, la práctica avanzada, el liderazgo… Para todo ello se mantienen y refuerzan parcelas clave del CGE como los observatorios de Enfermería escolar y agresiones, el Centro Nacional de Liderazgo, el Grupo de Modelo de Especialidades y de Diplomas de Acreditación, las comisiones de enfermería joven o jubilados, además de la figura del supervisor de gastos en el compromiso por la transparencia, buen gobierno y rendición de cuentas que preside una etapa marcada por la gestión abierta y responsable, buscando los máximos estándares de participación y calidad institucional. Seguiremos construyendo entre todos una Organización Colegial participativa, unida y dialogante, preparada para afrontar los desafíos del presente y del futuro”.

Asimismo, se ha anunciado la creación de un Observatorio de Género y una Comisión Nacional de Vigilancia y Actuación contra el intrusismo.

También ha tomado posesión el nuevo pleno del Consejo General

Por otra parte, según ha anunciado Pérez Raya en su discurso, el Consejo General ha reforzado su estructura interna con el nombramiento de Raquel Rodríguez Llanos, presidenta del Colegio de Enfermería de Cáceres, hasta ahora vicepresidenta I, como adjunta a la Presidencia y directora de Relaciones Institucionales.

NUEVA COMISIÓN EJECUTIVA

- Vicepresidenta I: Natalia Rodríguez Novo (Tenerife)
- Vicepresidente II: Jorge Andrada (Madrid)
- Vicepresidenta III: Patricia Pérez Andrés (Palencia)
- Secretaria general: Sara Herrero Jaén (Madrid)
- Vicesecretario general: Raúl Soto Cámara (Burgos)
- Tesorera: M.ª del Mar García Martín (Almería)
- Vicetesorera: Montse Angulo Perea (Alicante)

Las peticiones de las enfermeras para marcharse al extranjero crecen un 20%

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería denuncia que la fuga de enfermeras continúa aumentando un año más y pide al Ministerio de Sanidad y a las consejerías autonómicas que se sienten a trabajar en este tema de manera inmediata porque "nos encontramos en un momento crítico para el Sistema Nacional de Salud". Los datos de 2025 reflejan que 1.356 enfermeras y enfermeros pidieron el certificado de buena conducta (documento que solicitan desde los países extranjeros para poder trabajar allí), lo que supone casi un 20% más que las 1.134 peticiones que se registraron en 2024.

Cada vez más

"Llevamos años denunciando esta situación y lejos de intentar poner soluciones, vemos que cada vez son más los compañeros y compañeras que deciden marcharse en busca de mejores oportunidades laborales. Resulta dramático ver cómo las universidades españolas formamos miles de enfermeras anualmente que luego, debido a las malas condiciones que ofertan las comunidades y a la sobrecarga de trabajo que existe actualmente en los sistemas sanitarios, se ven obligadas a buscar empleos en el extranjero", afirma Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

En este sentido, recuerda que las enfermeras españolas están muy bien valoradas en el extranjero porque tienen una formación envidiable. "No podemos permitirnos tener profesionales con una de las mejores formaciones del mundo y luego no hacer políticas reales para que quieran trabajar aquí. Contratos temporales, inestabilidad y sobrecarga de trabajo diario son las grandes losas a las que se enfrenta actualmente el sistema en este sentido", puntualiza el presidente de los más de 358.000 enfermeros y enfermeras de España.

> 1.356 enfermeras pidieron el certificado en 2025

Para él, "debería estar prohibido que se formase a las enfermeras y enfermos de la forma que lo hacemos en España para luego desperdiciar ese talento y dejarlos marchar".

Tal y como se apunta desde la Organización, a lo largo de los últimos años son muchas las enfermeras que han finalizado sus estudios para, directamente, marcharse a trabajar en otros países con mejores ofertas. Noruega, Estados Unidos, Suiza e Irlanda son algunos de los países que más enfermeras españolas demandan.

CC.AA.

En cuanto a las cifras por comunidades autónomas, Cataluña encabeza la fuga de talento, con 271 peticiones, seguida por Madrid, con 225, y la Comunidad Valenciana, con 217. Por detrás se encuentra Andalucía, con 149; Canarias, con 108; País Vasco, con 73; Islas Baleares, con 48; Galicia, con 45; Castilla-La Mancha, con 36; Aragón, con 31; Murcia, con 29; Castilla y León, con 27; Navarra, con 22, y Asturias, con 16.

La Rioja (7), Cantabria (6) y Extremadura (5) cierran la lista como las comunidades con menos peticiones de certificados, junto a las ciudades autónomas de Ceuta, con 3, y Melilla, con 2.

Desde el Consejo General de Enfermería, Pérez Raya reitera la importancia de trabajar conjuntamente para evitar este problema a corto y medio plazo. "Lo primero que hay que hacer es mejorar la situación actual de las enfermeras, evitar la temporalidad, ofrecer contratos estables, reconocer la categoría profesional a la que pertenecen las enfermeras. Mientras que esto no ocurra, no podremos competir con países que de verdad valoren y remuneren el trabajo de las enfermeras como se merece", concluye.

Repunte de picaduras de garrapata

Las enfermeras indican cómo prevenir las enfermedades derivadas

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC) es una de las enfermedades transmitidas por garrapatas con mayor extensión a nivel mundial. Actualmente es una enfermedad emergente en países de Europa oriental, tal y como indicaba el Ministerio de Sanidad en el último informe de evaluación de riesgo y detección de casos de esta enfermedad. En España conviven diferentes tipos de estos parásitos. En los últimos años su presencia ha tenido cierta relevancia debido al creciente aumento de sus picaduras, pero especialmente por la reciente alerta por transmisión de la FHCC en la provincia de Salamanca.

Para reducir el riesgo de picaduras de estos vectores, las

> Actuar con rapidez es fundamental

enfermeras apuntan a la prevención como la medida más eficaz para evitar las enfermedades derivadas. Por ello, el Consejo General de Enfermería (CGE) ha desarrollado una infografía donde ofrecen información, recomendaciones e indicaciones para extraer estos parásitos paso a paso.

"A pesar de que la mayoría de los casos sintomáticos tienen una evolución favorable, la FHCC puede progresar hacia un cuadro clínico grave con hemorragias cutáneas, en las mucosas y en órganos internos. Para reducir el riesgo de picaduras de garrapatas la prevención es la medida más eficaz. Por eso es importante seguir determinadas recomendaciones como usar manga y pantalón largo, evitar sandalias o calzado abierto en zonas de campo o alrededores, usar ropa de color claro, caminar siempre por la zona central de los caminos y evitar sentarse en el suelo en las zonas con vegetación", explica Alba Vega, enfermera experta en medicina tropical del Instituto Español de Investigación Enfermera del CGE.

Las picaduras de garrapatas, aunque suelen ser indoloras y pasan desapercibidas, pueden transmitir enfermedades infecciosas como la fiebre botonosa, la enfermedad de Lyme, tularemia o la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo, provocando en las personas fiebres altas, lesiones cutáneas, dolores musculares, náuseas, vómitos o diarrea, entre otros síntomas.

"Es fundamental reforzar las campañas de prevención de picaduras por garrapatas especialmente en las zonas donde ya se han producido casos. El aumento de las temperaturas debido al calentamiento global hace que estos vectores tengan mayores tasas de reproducción y supervivencia. Para ello, la difusión de información es la mejor herramienta", sigue la experta.

Recomendaciones de protección

Además de tener en cuenta la vestimenta, para evitar sus picaduras es importante "utilizar repelentes autorizados y seguir siempre las indicaciones de

> Es importante reforzar las campañas de prevención

uso. Si usas fotoprotector, es importante aplicarlo primero, dejarlo secar y después aplicar el repelente. Y, algo fundamental es revisar bien a tus mascotas y aplicarles algún tipo de antiparásito, consultar para ello con el veterinario resulta imprescindible", insiste.

Procedimiento de extracción

Si has estado en contacto con la naturaleza o en una zona de riesgo es importante revisar todo el cuerpo con cuidado, prestando especial atención a zonas como axilas, ingles, cuero cabelludo, ombligo, detrás de las orejas y la cintura.

"Ante una picadura de garrapata hay que actuar con rapidez. Identifica donde se encuentra, sujétala firmemente lo más cerca posible de la piel y tira de ella suavemente hacia arriba, para lo cual es importante usar unas pinzas de borde romo y punta fina. Tras ello, es esencial limpiar bien la herida con agua y jabón o aplicar un antiséptico. Al terminar, hay que realizar un correcto lavado de manos. Es recomendable no tirar la garrapata, sino guardarla en un bote cerrado con papel húmedo en su interior. Y, por supuesto, resulta fundamental vigilar la salud durante las siguientes cuatro semanas. Si aparece fiebre, malestar, dolor de cabeza o alguna mancha en la piel, es importante acudir a un centro sanitario. Actuar de forma rápida y con medidas sencillas de prevención puede reducir el riesgo de infección en gran medida", concluye la enfermera experta en medicina tropical en un vídeo divulgativo de Canal Enfermero.

LOS TURNOS ROTATORIOS AUMENTAN EL RIESGO DE PROBLEMAS DIGESTIVOS

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Enfermeras investigadoras del Centro Universitario HM de Ciencias de la Salud de la Universidad Camilo José Cela (CUHMED) han realizado un estudio de revisión para comprobar que las enfermeras que trabajan en turnos rotatorios, especialmente nocturnos, presentan un mayor riesgo de sufrir trastornos gastrointestinales que aquellas con horarios exclusivamente diurnos.

El estudio, publicado en la revista científica *Frontiers in Public Health,* concluye que este modelo de trabajo se asocia con un aumento del 15% en el riesgo global de sufrir problemas digestivos en comparación con quienes trabajan únicamente en horario diurno.

> "Es clave desarrollar estrategias de salud laboral"

Las enfermeras que trabajan en turnos rotatorios presentaron un 74% más de probabilidades de padecer síndrome del intestino irritable y un 141% más de probabilidades de sufrir diarrea que aquellas que trabajaban exclusivamente en turnos diurnos.

Falta de sueño

Estos hallazgos son especialmente relevantes porque la enfermería es una profesión que requiere atención continuada las 24 horas del día, lo que obliga a una gran parte de sus profesionales a trabajar en horarios cambiantes y nocturnos. Según los autores, este tipo de organización laboral puede alterar los ritmos biológicos naturales del organismo, un fenómeno conocido como cronodisrupción, que afecta al funcionamiento del aparato digestivo, modifica la motilidad intestinal y puede aumentar la sensibilidad visceral. A ello se suman otros factores relacionados con el trabajo a turnos, como la falta de sueño, el estrés laboral y las dificultades para mantener hábitos saludables de alimentación y actividad física.

Para llegar a estas conclusiones, los investigadores realizaron una revisión sistemática y un metaanálisis, dos de las metodologías más sólidas para sintetizar la evidencia científica disponible. El trabajo analizó 17 estudios realizados entre 1998 y 2023 y publicados entre 2003 y 2024, que incluían datos de miles de profesionales de enfermería de diferentes países.

Los investigadores consideran que estos resultados respaldan la necesidad de desarrollar estrategias de salud laboral dirigidas a las enfermeras que trabajan en turnos rotatorios. Entre las posibles medidas destacan la mejora de la calidad del sueño, la reducción del estrés, la promoción de hábitos de vida saludables y la vigilancia periódica de síntomas digestivos.

Estos son los peligros de exponerse al sol sin protección

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La llegada del verano hace que el tiempo que pasamos al aire libre sea mayor: practicando deporte, en la playa o dando un paseo. Aparentemente son actividades que, siguiendo determinadas indicaciones son inofensivas, pero que, si no se practican con precaución pueden tener graves consecuencias, en especial para tu piel.

La exposición al sol aporta muchos beneficios, como son la producción de vitamina D o la liberación de endorfinas. Sin embargo, una prolongada exposición sin una correcta protección aumenta el riesgo de radiación ultravioleta que, en exceso puede provocar quemaduras, arrugas, manchas y en el peor de los casos, cáncer de piel. "La piel es un órgano con memoria y los daños que sufre tu piel hoy se van acumulando con los años. La exposición prolongada puede causar también deshidratación, golpes de calor e incluso también lesiones en los ojos si no utilizamos gafas de sol homologadas", explica Carolina Lázaro, enfermera dermatológica.

España es un país con una cultura de la fotoprotección muy baja, tanto que la exposición solar forma parte del estilo de vida, a pesar de ser un país con altos índices de radiación ultravioleta. Por norma general, la población española desconoce el uso correcto de los fotoprotectores, tienen un uso inconsistente de los mismos, así como una reaplicación del producto insuficiente, lo que está provocando daños irreversibles en la piel de una población que cada año se enfrenta a nuevas olas de calor con índices de radiación récord.

Una larga exposición puede causar quemaduras

"Muchas veces nos preguntamos si al estar el cielo nublado es necesario protegerse. La respuesta es que sí. La radiación ultravioleta atraviesa las nubes y puede seguir dañando nuestra piel. El daño solar no depende únicamente de que haga sol o no, como históricamente se ha creído. Hay que generar conciencia y compartir este tipo de información para que llegue a la población y se proteja. Normalmente la recomendación es evitar la exposición al sol entre las 12:00 y las 17:00 horas. Lo ideal es utilizar un fotoprotector solar de amplio espectro con factor de protección 50, aplicarlo 30 minutos antes de la exposición y renovarlo cada dos horas o después de bañarse o sudar", indica la experta.

Buscar sombras, hidratarse con frecuencia o utilizar prendas frescas, ligeras, gorros o sombreros son otras de las indicaciones. "Es importante prestar especial atención también a los niños, las personas mayores, a quienes tienen la piel más sensible o a aquellas que toman medicamentos que aumentan la sensibilidad al sol. Recuerda: el verano es una época para disfrutar y descansar, pero es importante hacerlo con seguridad. Proteger tu piel hoy es la mejor forma de mantenerla sana en el futuro", concluye.

¿Dormir con el aire acondicionado es malo para la salud?

Una enfermera analiza los pros y los contras en plena ola de calor

IRENE BALLESTEROS. Madrid

España atraviesa una de las más intensas y excepcionales olas de calor de los últimos años. El récord de temperaturas está siendo histórico y prácticamente todo el país se ha visto afectado por un clima categorizado como extremo. Esta situación ha tenido a toda la población pegada a un elemento indispensable en los hogares españoles durante el verano: el aire acondicionado. Con él, cada año llegan la misma duda. ¿Dormir con el aire acondicionado es bueno o malo para la salud? Leticia Bueno, enfermera del Instituto de Investigación Enfermera del Consejo General de Enfermería (CGE), analiza los pros y los contras del uso de este aparato electrónico durante el periodo estival.

"La respuesta corta es no, no es malo para la salud, siempre que se utilice bien. De hecho, durante las noches de mucho calor puede ayudarnos mucho para el descanso porque nuestro organismo necesita disminuir su temperatura para iniciar y mantener el sueño. Si la habitación está demasiado caliente, descansamos peor, nos despertamos con más frecuencia y el sueño es de peor calidad", afirma la experta. Sin embargo, a pesar de la teoría, todavía hay muchas personas que creen que el uso del aire acondicionado puede tener efectos nocivos en su salud. "A veces confundimos irritación con infección, de ahí viene la confusión. Las infecciones respiratorias, como el resfriado común o la gripe, están causadas por microorganismos, como los virus y las bacterias. Y el aire acondicionado no las produce. Lo que sí puede hacer, sobre todo si está demasiado frío o reduce mucho la humedad ambiental, es resecar las mucosas de la nariz, la garganta o los ojos, provocando molestias como sequedad, irritación, tos seca o congestión nasal", continúa.

Hay que diferenciar irritación de infección

¿Cómo evitar la irritación?

Si duermes con el aire acondicionado activado y sientes mucha sequedad en el ambiente esta enfermera recomienda no poner una temperatura muy baja. "En verano, lo recomendable es mantener el dormitorio entre 24 y 26 grados, evitar que la corriente de aire caiga directamente sobre la cara o el cuerpo y, si notas mucha sequedad, incorpora humidificadores, hidrátate bien antes de acostarte o utiliza lágrimas artificiales ", concluye la enfermera.

El EIR 2027 tendrá 2.341 plazas para formar enfermeras especialistas

REDACCIÓN. Madrid

La Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud ha aprobado la oferta de plazas que se van a incorporar a la orden de convocatoria de las pruebas selectivas de Formación Sanitaria Especializada, que permitirá el acceso en 2027 a 2.341 enfermeras y enfermeros, 62 plazas más que en la anterior convocatoria (2.279), lo que supone un aumento de casi un 3% con respecto a 2026.

El 10% de las plazas se reserva para el turno de personas con discapacidad, conforme a lo establecido en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias.

> Casi un 3% más que en la convocatoria anterior

Las pruebas selectivas se celebrarán el sábado 23 de enero de 2027. El llamamiento comenzará a las 13:00 horas -12:00 horas en Canarias- y el ejercicio se iniciará a las 14:00 horas —13:00 horas en Canarias—.

El examen podrá realizarse en 26 localidades de toda España: Santiago de Compostela, Albacete, Alicante, Oviedo, Badajoz, Barcelona, Bilbao, Cádiz, Cáceres, Santander, Granada, Palma, Logroño, Las Palmas de Gran Canaria, León, Madrid, Málaga, Murcia, Pamplona, Vigo, Salamanca, Santa Cruz de Tenerife, Sevilla, Valencia, Valladolid y Zaragoza.

200 preguntas

El ejercicio consistirá en un cuestionario de 200 preguntas y otras 10 de reserva, con cuatro opciones de respuesta y una única respuesta correcta. Las personas aspirantes dispondrán de cuatro horas y media para completarlo. Cada respuesta correcta se valorará con tres puntos, mientras que cada respuesta incorrecta restará un punto. Las preguntas no contestadas no se valorarán. La puntuación final estará integrada en un 90% por el resultado del examen y en un 10% por los méritos académicos acreditados.

Prevención

La convocatoria refuerza las medidas de prevención y detección del fraude tecnológico durante la celebración de las pruebas. El personal responsable podrá emplear equipos pasivos capaces de detectar radiofrecuencias, campos electromagnéticos, materiales ferromagnéticos y otras señales asociadas a la presencia de dispositivos ocultos.

Barómetro Sanitario 2026

Los cuidados enfermeros vuelven a liderar la valoración de la población

REDACCIÓN. Madrid

Los cuidados y la confianza que transmiten las enfermeras tanto en Atención Primaria como en atención hospitalaria son de nuevo los aspectos mejor valorados por la población, tal y como se desprende de la primera oleada del Barómetro Sanitario 2026, que ha lanzado el Ministerio de Sanidad.

En concreto, en Atención Primaria, la confianza y seguridad que transmite el personal de enfermería, con 8,16 puntos, es el aspecto mejor valorado, seguido del personal médico, con 7,98 puntos.

Lo mismo ocurre en la hospitalización en centros públicos, donde los cuidados de enfermería obtienen una puntuación de 8,45, mientras que los de medicina son de 8,41.

La Atención Primaria continúa siendo la puerta de entrada principal al sistema sanitario. El 83,9% de la población adulta acudió a un médico de Atención Primaria en los últimos doce meses. De estas personas, el 94,7% fueron atendidas en la sanidad pública y el 5,3% por un médico privado.

> Consiguen una puntuación de 8,16 en A. Primaria

Atención recibida

El 84% de las personas usuarias de la Atención Primaria pública valoran positivamente la atención recibida.

En cuanto a la hospitalización, el 13,5% de las personas encuestadas refieren haber estado ingresadas en un hospital en el último año. En el 82,3% de los casos, el ingreso se produjo en un hospital público. El 49,4% de los ingresos fueron programados para una cirugía o prueba diagnóstica, el 45,8% se debieron a una enfermedad o problema de salud urgente y el 4,4% a un parto.

La hospitalización en centros públicos es el servicio mejor valorado entre las personas usuarias: el 88,3% valoran positivamente la atención recibida durante el ingreso.

El funcionamiento del sistema sanitario en España recibe una valoración positiva del 53,5% de la población general. En concreto, el 12,4% considera que funciona bastante bien y el 41,1% que funciona bien, aunque son necesarios algunos cambios. La satisfacción media con el sistema sanitario público se sitúa en 6,16 puntos sobre 10.

Entre los servicios mejor valorados se encuentran las urgencias del 061/112, con 7,38 puntos, y la asistencia a pacientes ingresados en hospitales públicos, con 7,13 puntos. En el caso de las urgencias, el 53,1% de la población refiere haber acudido a algún servicio de este tipo en los últimos doce meses.

El CGE recuerda las pautas a seguir en caso de encontrarse cerca de un incendio

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería (CGE) trasladó sus condolencias a los familiares y amigos de las víctimas mortales del incendio en el entorno de Los Gallardos (Almería) y recordó la importancia de seguir las pautas de seguridad para enfrentarse a un posible incendio en una zona urbana, rural o en el campo.

"Un verano más nos enfrentamos a una nueva crisis de incendios, que pone de nuevo en riesgo la salud y la integridad de miles de personas de todo el país. No existe consuelo para estos momentos y debemos luchar todos para frenar esta oleada de incendios que año tras año asolan el país", apunta Florentino Pérez Raya, presidente del CGE.

> "Muy importante estar tranquilos y esperar información oficial"

Desde el organismo que regula la profesión de más de 358.000 enfermeras y enfermeros de España, a través de su Instituto Español de Investigación Enfermera, han querido recordar cómo actuar en caso de encontrarse cerca o afectado por un incendio, siempre intentando salvaguardar la identidad física propia.

Desastre

"Lo que estamos viendo en estos últimos días es un desastre impresionante. Una situación que pone en peligro la salud de la población, así como miles de domicilios y patrimonio cultural. Consideramos imprescindible que la población conozca algunas pautas de actuación en estos casos para evitar problemas mayores y salvaguardar, sobre todo, su salud", afirma Pérez Raya.

"Es muy importante saber cómo afrontar una situación así y, sobre todo, si nos encontramos con un fuego, lo primero que hay que hacer es llamar a las autoridades para avisar y luego buscar un lugar seguro para nosotros. Después, es imprescindible estar tranquilos y esperar información de las autoridades", afirma Héctor Nafría, enfermero de la Unidad de Cultura Científica del Consejo General de Enfermería.

FOTO: GABRI SOLERA - EUROPA PRESS

Las enfermeras, un soporte clave en el seguimiento de pacientes tras el terremoto

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Más de un mes después de los terremotos que sacudieron el norte de Venezuela, miles de personas siguen necesitando atención sanitaria. Con hospitales dañados y una elevada demanda asistencial, reforzar la respuesta en salud se ha convertido en una de las prioridades. En este contexto, Cruz Roja Española, en coordinación con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), ha desplegado una clínica de emergencia para apoyar la labor que la Cruz Roja Venezolana desarrolla sobre el terreno. "Trabajamos de forma coordinada con sus equipos y poniendo a disposición recursos y personal especializado", explican desde Cruz Roja España. "Nuestra labor se centra en atender a las personas que han resultado afectadas directamente por la emergencia y, además, estamos garantizando la continuidad de la atención sanitaria a personas que ya convivían con enfermedades antes del terremoto", añaden.

> El área se divide en zonas de intervención

Como en cualquier catástrofe, el área afectada se divide en zonas de intervención en las que las enfermeras tienen un papel relevante. "Los equipos sanitarios no se ubican en la zona de rescate, sino en una línea por detrás, donde podemos dar una atención sanitaria adecuada y garantizar la seguridad a las personas rescatadas", explica Teresa Moll, enfermera voluntaria de Cruz Roja Española. "La sistemática del trabajo de Cruz Roja Española es colaborar con las cruces rojas de otros países. Esto hace que, a la llegada al país, recibamos un informe de situación muy real y exacto, además de una serie de instrucciones de seguridad muy claras y ajustadas al contexto de la situación. Esta organización nos permite trabajar, desde el primer momento, donde hace falta y realizando las labores que realmente son necesarias", expone Moll.

> "Trabajamos de forma coordinada con otros equipos"

Esta enfermera reconoce que las primeras impresiones les llegan al ver el cansancio de los voluntarios de la Cruz Roja Venezolana, que igualmente

Cruz Roja Española está en coordinación con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Las enfermeras tienen un rol multidisciplinar

han sido afectados y han perdido familiares y amigos y llevan días sin descansar. “Vemos el nivel de sobrecogimiento que se respira en las personas, ya sean intervinientes o pacientes”, comenta.

Al ser un terremoto con afectación en zonas urbanas, los primeros días las lesiones predominantes eran las traumáticas y problemas respiratorios derivados de la cantidad de polvo que general el movimiento de escombros. “Y, una vez pasa el shock inicial, descienden los traumatismos y comienza a aparecer una gran demanda de pacientes crónicos que, al perder su casa, también han perdido su medicación y necesitan acceder a fármacos para controlar hipertensión, diabetes, epilepsia, enfermedades psiquiátricas… etc. Además, estas personas tampoco tienen informes médicos que facilitar al personal sanitario que les atiende, por lo que necesitan de una valoración médica, para ajustar y restablecer los tratamientos. Por otro lado, está la demanda de apoyo psicológico y las secuelas emocionales afloran una vez pasado el shock inicial”, aclara Moll.

> “Las secuelas emocionales afloran pasado el shock inicial”

A pesar de haber pasado varios días desde que tuvo lugar el terremoto, las necesidades son las mismas, aunque se está viendo un repunte en patologías respiratorias y gastrointestinales.

Competencias enfermeras

Las competencias de enfermería en Venezuela no son las mismas que en España. Las enfermeras españolas tienen más competencias y eso les da mucha más independencia y

> El personal se prepara en formaciones previas

les hace mucho más funcionales en un contexto de emergencia. “Tenemos un rol multidisciplinar. Desempañamos tareas tanto de educación sanitaria, registro, triaje, toma de constantes, curas de heridas, canalización de vías periféricas, administración de fármacos o gestión de farmacia entre otras”, relata Paula González, enfermera en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario de La Palma que está en Venezuela.

En las formaciones previas del personal de los equipos de respuesta en emergencias los preparan para este tipo de misiones. “Nos aportan consejos, testimonios de cooperantes y talleres de gestión de emociones y salud mental, como también simulacros para experimentar lo que se vive en la misión. En terreno nos cuidamos unos a otros, somos un equipo y buscamos el equilibrio y bienestar de cada uno de nosotros. También contamos con el cuidado y apoyo de los compañe-

Cruz Roja ha instalado una Clínica de Emergencia

ros en España que están pendientes de nosotros para atendernos con cualquier necesidad que tengamos", expone González. "La verdad que todos y cada uno de los testimonios que recibimos nos ha marcado. Son muchas las personas afectadas y con un trasfondo muy duro por lo vivido", añade.

Comunicación

Las necesidades de atención psicosocial son muy demandadas. Por ello, desde Cruz Roja Española disponen de un equipo de profesionales entre los que se encuentran las enfermeras como primer contacto con el paciente, haciendo una escucha activa, un acompañamiento y la derivación a dicho equipo.

Además, tras una catástrofe de este tipo es importante llevar a cabo una vigilancia epidemiológica. "Debido a las condiciones higiénico-sanitarias, realizar esa vigilancia es fundamental para el control de vectores, la prevención de enfermedades y la detección de nuevos casos. Ello nos permite trabajar de manera más eficiente en caso de que se dieran brotes de enfermedades infecciosas", relata Reyes Lancha, matrona en el Hospital General de Fuerteventura y desplazada como voluntaria a Venezuela. Ella como especialista en Ginecología y Obstetricia atiende además las necesidades de salud sexual y reproductiva que la población demanda y personalmente lo que más le impactó "fue leer el nombre de personas desaparecidas bajo los escombros de los edificios caídos en una salida a terreno que hicimos", comenta.

> "Es clave la vigilancia ante posibles epidemias"

Las necesidades de atención psicosocial son muy demandadas

Clínica de emergencia

Desde Cruz Roja Española se ha desplegado una clínica de emergencia en el estadio de béisbol Jorge Luis García Carneiro, donde también están otras organizaciones y cruces rojas internacionales.

En esta clínica trabajan mano a mano, enfermeras españolas, venezolanas, griegas... y de varios países más, por lo que es un ambiente de colaboración, aprendizaje y descubrimiento de la enfermería en otros países, "esto nos enriquece mucho, y nos hace también valorar la calidad de la formación que recibimos en España y la importancia de defender las competencias de enfermería. Intentamos encontrar un equilibrio para potenciar el papel de enfermería y realizamos labores de triaje, valoración del paciente, observación, y atención a emergencias críticas…", comenta Moll.

> "La enfermería española tiene más competencias"

"Es muy importante que la gente siga concienciada e informada. Cuando un evento desaparece de la agenda mediática parece que todo el mundo se olvida, pero las consecuencias del desastre continúan por largo tiempo. Tenemos que ser conscientes de que la labor humanitaria continúa siendo fundamental", explica Reyes Lancha.

Estas enfermeras quieren destacar la importancia de la fuerza y resiliencia del pueblo venezolano. "Están trabajando duro día y noche por salir adelante con la gran ayuda internacional que se ha volcado para descongestionar los servicios locales. Es importante la comprensión individualizada, el acompañamiento según las necesidades que se puedan atender y facilitar una ayuda eficaz entre todos. La ayuda humanitaria internacional en estos contextos es de gran importancia ya que facilita mucho más el trabajo al país afectado. Es una experiencia que ninguno olvidaremos", finaliza González.

La labor humanitaria continúa siendo fundamental

FOTOS: CRUZ ROJA

Martín Torres, médico de urgencias y autor de *La Enfermera*

"Vivimos en las cicatrices de un sistema que se sostiene por puro voluntarismo"

GEMA ROMERO. Madrid

"El Hospital Universitario Donostia se ha convertido en el epicentro de una serie de muertes imposibles. La sala de Urgencias es un caos: hay víctimas fatales de un accidente de tráfico, un cadáver mutilado y una paciente que le grita al diablo". Esa es la trama de *La Enfermera* (NdeNovela), la primera novela del médico de urgencias Martín Torres, con el trasfondo real que viven cada día de los médicos y enfermeras que trabajan en un servicio de urgencias hospitalarias. Un *thriller* sanitario trepidante, con capítulos muy cortos, que siempre te dejan con ganas de más.

¿Qué nos vamos a encontrar en *La Enfermera*?
Vais a encontrar una trama ambientada en el mundo hospitalario, con casos clínicos reales que aportan credibilidad y tensión. Los personajes también son muy reales y complejos; cada uno arrastra sus propios demonios y se enfrentará a todo tipo de problemas para resolver un misterio, porque creen que es lo correcto. Es una mezcla de acción, profundidad psicológica y un ritmo que no da tregua.

Esta es tu primera novela, ¿por qué te animaste a escribirla?
Hubo un caso que me impactó profundamente durante un turno de noche, la novela surgió de ahí. La paciente real tenía otro nombre y otro tatuaje, pero a ella también le hicieron mucho daño unos tipos muy malos. Dedicarte a las urgencias te enseña una forma especial de mirar al mundo. Quería escribir algo con alma de novela negra y ritmo de *thriller*.

> Negar el valor de los consejos enfermeros es negar la ciencia

¿La escritura es terapéutica?
Sí, la escritura es terapéutica, aunque escribir *thrillers* ambientados en un hospital no es precisamente la mejor forma de desconectar del trabajo. La terapia está en el equilibrio. Es inevitable llevarse a casa las cargas emocionales del trabajo. No es sano, pero ocurre.

¿Qué es realidad y qué no?
Todos los casos clínicos que aparecen son reales. Novelados para que encajen en la trama. Algunos los he atendido personalmente y en otros he sido testigo mientras los manejaban mis compañeros. La trama criminal es ficción, pero no del todo. Como he dicho: hubo un caso que sirvió de chispa inicial para esta historia. Una chica. Y lo que se cuenta en la novela está muy relacionado con lo que le pasó a ella.

¿Realmente, los sanitarios están tan sobrepasados?
A veces parece que vivimos en las cicatrices de un sistema que se sostiene por el puro voluntarismo de un equipo que hace todo lo que puede con lo que tiene. Tu equipo, tu gente, la tribu a la perteneces.

La presión lo cambia todo. Y en urgencias hay mucha presión durante muchas horas. La gente no sabe hasta qué punto. Me encantaría poder enseñarle a todo el mundo qué significa esto.

El tema de las agresiones también se refleja. ¿Por qué crees que no se denuncia?
Esto es lo más desagradable de nuestro trabajo. Cada día ocurre más, con mayor frecuencia y de formas más violentas. Ni siquiera se denuncian la mayor parte de ellas, por dos motivos: por miedo y porque no sirve para nada. Suena duro, pero es así.

Dos protagonistas: un médico, una enfermera: ¿a quién le va a gustar más?
Al crear el ambiente hospitalario de *La Enfermera* me enfrentaba a un reto importante: hacerlo realista y creíble para quienes trabajamos en él, pero al mismo tiempo accesible y atractivo para todos aquellos lectores que, afortunadamente, nunca han tenido que pisar un hospital. Por los mensajes que estoy recibiendo, *La Enfermera* está gustando tanto a lectores ajenos a la profesión como a médicos y enfermeras.

Martin Torres

El CGE tiene en marcha la campaña "Pregunta a tu enfermera", para resolver dudas de salud. Sin embargo, ha generado muchas críticas entre colectivos médicos.
¡Me parece una excelente iniciativa! En Urgencias, donde he trabajado muchos años, entendemos el trabajo en equipo y sabemos que enfermería es un pilar fundamental. Lamentablemente se generó una controversia artificial y poco constructiva, donde unos pocos —que están muy alejados de la realidad— menospreciaron la labor de las enfermeras. Ese enfoque no ayuda a nadie, y mucho menos al paciente. Negar el valor de los consejos de una enfermera es negar la ciencia y la realidad que tan bien conocemos en nuestro trabajo.

> No se denuncian las agresiones porque no sirve para nada

En los últimos tiempos ha habido muchas críticas de estos colectivos hacia las competencias enfermeras ¿Ese debate está en el día a día?
El día a día en Urgencias no se parece a las polémicas de las redes sociales. Lo que veo es trabajo en equipo real, respeto mutuo, coordinación constante y un objetivo común: atender lo mejor posible al paciente.

Por supuesto que es sano y necesario hablar de competencias, prescripción enfermera, reclasificación profesional o desarrollo de las especialidades. Se trata de temas importantes que deben resolverse con rigor técnico y con evidencia científica, siempre pensando en el beneficio del paciente y la sostenibilidad del sistema.

Cuanto mejor definamos y valoremos los roles de cada profesional, más eficiente, segura y correcta será la atención. El problema no suele estar en el hospital, sino en la falta de diálogo constructivo fuera de él.

El final de la novela da pie a una segunda parte, ¿para cuándo?
Habrá más, ¡pronto!

Así puede afectar la medicación de salud mental en la fertilidad de las mujeres

IRENE BALLESTEROS. Madrid

¿Puedo ser madre si estoy bajo tratamiento psiquiátrico? ¿La medicación de salud mental puede influir en mi embarazo? ¿Hay riesgos en estos casos? Estas son algunas de las cuestiones y preocupaciones que se plantean las mujeres que desean ser madres y que se encuentran bajo tratamiento psiquiátrico. "En general, los tratamientos psiquiátricos no provocan esterilidad permanente. Sin embargo, algunos fármacos pueden afectar de forma temporal al ciclo menstrual, ocasionar amenorrea, que es la ausencia de menstruación o interferir en la ovulación. Estas alteraciones no impiden la posibilidad de ser madre, pero hacen recomendable una planificación cuidadosa y un seguimiento estrecho con el equipo de salud", indica la enfermera especialista en Salud Mental María Ramírez en una nueva entrega de 'Cuídate con tu Enfermera'.

Precauciones

Una planificación adecuada y un acompañamiento profesional constante, sin duda, son clave para minimizar riesgos durante el embarazo y el tratamiento psiquiátrico, especialmente para afrontar esta etapa con mayor seguridad y tranquilidad.

"Si estás tomando medicación psiquiátrica y planteas quedarte embarazada, es esencial que lo comuniques a tu equipo de salud lo antes posible. Nunca debes suspender el tratamiento por iniciativa propia, ya que esto podría poner en riesgo tanto tu estabilidad emocional como tu salud general. El médico especialista en Psiquiatría y la enfermera especialista en Salud Mental evaluarán de forma individualizada tu caso, teniendo en cuenta el tipo de medicación, las dosis y la gravedad del trastorno. En algunos casos será posible continuar con la misma medicación, si se considera segura para el embarazo; en otros, puede ser necesario ajustar las dosis o sustituirla por opciones terapéuticas con menor riesgo para el feto. Además, recibirás asesoramiento sobre hábitos saludables, control de efectos secundarios y seguimiento periódico para garantizar el bienestar tanto tuyo como del futuro bebé", sigue la especialista.

> La somnolencia y la fatiga son algunos efectos secundarios

Sin embargo, hay que tener constancia de que la medicación puede modificar la calidad de vida diaria de las futuras madres. "Algunas mujeres pueden notar efectos secundarios como fatiga, somnolencia, sequedad de boca o aumento de peso, lo que puede impactar en su bienestar cotidiano. Comunicar estos síntomas al equipo de salud es esencial para valorar alternativas o realizar ajustes que minimicen estas molestias. Recuerda que una planificación anticipada mejora la seguridad y la tranquilidad", concluye Ramírez.

Balance del curso académico 25/26

ISFOS refuerza su liderazgo en formación enfermera con más de 20.000 alumnos

GEMA ROMERO. Madrid

El Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) del Consejo General de Enfermería ha cerrado el curso 2025-2026 consolidando su posición como referente en la formación continuada de enfermería en España, con un balance marcado por el crecimiento, la innovación y la apuesta decidida por la capacitación digital. En total más de 20.909 alumnos se han formado en alguna de sus más de 320 actividades formativas adaptadas a las necesidades reales de la profesión enfermera. Además, las previsiones apuntan a que este 2026 se cerrará con 625 actividades y más de 34.600 alumnos, lo que supone un importante salto cuantitativo y cualitativo en su actividad formativa.

> Prevén cerrar 2026 con más de 34.600 alumnos

"La evolución de ISFOS en este curso refleja nuestro compromiso con una formación accesible, rigurosa y alineada con los retos actuales de la profesión enfermera", ha señalado Pilar Fernández, directora de ISFOS, quien subraya que "hemos conseguido ampliar nuestro alcance sin perder la calidad ni la cercanía con los profesionales".

Catálogo

El catálogo formativo de ISFOS ha superado las 160 acciones, abarcando áreas clave como urgencias y emergencias, salud mental, cuidados críticos, atención primaria, salud pública o innovación, con modalidades online, presenciales y semipresenciales que facilitan el acceso al conocimiento en todo el territorio nacional.

Uno de los hitos más relevantes de este curso ha sido el desarrollo del "Programa Formativo de Competencias Digitales para Profesionales (Upro)", que se ha consolidado como una iniciativa estratégica para el conjunto de la profesión. Con más de 10.000 alumnos validados y 3.066 profesionales que han completado la formación, este proyecto ha logrado una implantación territorial muy amplia y una elevada participación.

El programa ha sido posible gracias al acuerdo de colaboración con Unión Profesional como adhesión a la iniciativa Generación D, impulsada por Red.es, entidad adscrita al Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública, a través de la Secretaría de Estado de Digitalización e Inteligencia Artificial

Esta iniciativa, de carácter gratuito, financiada por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia mediante los fondos Next Generation de la Unión Europea, ha ofrecido una formación de 150 horas combinando contenidos online y presenciales, con especial foco en ámbitos como la inteligencia artificial, la salud digital o la gestión de datos.

> Para el próximo curso formarán para el EIR sin coste

"Los resultados del programa de competencias digitales demuestran que la enfermería está preparada para liderar la transformación tecnológica del sistema sanitario", ha destacado la directora de ISFOS.

Presencia en RR.SS.

Otro de los avances clave del curso ha sido la creación de las redes sociales de ISFOS —Instagram (@isfos_enfermeria), Tik Tok (@isfos_enfermeria) y X (@ISFOSenfermeria)— concebidas como una herramienta estratégica para mejorar la comunicación y la visibilidad de la actividad formativa.

"Las redes sociales nos permiten estar más cerca de las enfermeras y enfermeros, escuchar sus necesidades y compartir conocimiento de forma inmediata", ha afirmado Fernández. "Son ya un canal imprescindible para seguir creciendo y adaptándonos a los nuevos entornos de aprendizaje".

Próximo curso

De cara al curso 2026-2027, ISFOS prevé seguir ampliando su oferta formativa, reforzar los programas estratégicos y consolidar su liderazgo en innovación educativa. Entre las líneas prioritarias destacan los cursos para la preparación del EIR que, a partir del mes de septiembre, impartirán con la colaboración de los colegios provinciales de Enfermería a un total de 2.000 alumnos.

FOTO: BANCO DE IMÁGENES ENFERMERAS (COIB), ARIADNA CRELIS Y ÀNGEL GARCÍA

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—, reducindo 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.

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

Cómo abortar la fuga de enfermeras al extranjero

La Sanidad española tiene un problema estructural de base: no resulta especialmente atractiva para los que trabajan en ella. La sobrecarga asistencial, la paulatina degradación laboral y los salarios raquíticos hacen mella en los profesionales e impactan de lleno en el sistema, produciendo un efecto perverso: su fuga hacia otras latitudes en busca de las condiciones que aquí se les niegan. Este efecto perverso resulta particularmente grave en la enfermería, en donde el número de profesionales que se plantea ejercer en el extranjero no para de crecer. Los datos de solicitantes del certificado de buena conducta requerido para trabajar fuera de nuestra geografía en el año 2025 son, desde luego, demoledores. El Consejo General de Enfermería ha revelado que 1.356 enfermeras y enfermeros demandaron dicha instancia burocrática el pasado año, lo que supone casi un 20% más con respecto a la cifra registrada en 2024, que fue de 1.134. Además de perder talento formado con dinero público en España del que luego se benefician otros países, la sanidad empieza a descapitalizarse por este motivo, en un momento en el que, para más inri, aumenta la población protegida, y el envejecimiento y la hiperfrecuentación de los servicios dejan huella en todos los niveles asistenciales. ¿Cuánto dinero dilapida España en formar a sanitarios cuya capacitación luego no aprovecha? ¿Por qué se los "regala" a otros países que, en lugar de invertir en formación, prefieren gastar el dinero ahorrado por esta vía en pagar mayores salarios? ¿Qué planificación existe sobre el número, los dispositivos y las especialidades en los que resultan más necesarios los profesionales? ¿Qué medidas se contemplan para revertir esta tendencia que lastra el modelo y repercute en la calidad de la atención que presta? La falta de respuestas a estas preguntas y el estado real de la situación deberían llevar a las autoridades a urdir con carácter urgente un plan de choque en el que participen todas las administraciones: educativas, sanitarias, estatales, autonómicas y, por supuesto, económicas, porque sin recursos adicionales poco o nada se podrá hacer. ¿Cuáles serían factibles? Muchas, con algo de voluntad política, de empatía profesional y de sentido de Estado por parte de todos los partidos. Hay que eliminar, por ejemplo, la temporalidad y ofrecer a los sanitarios contratos estables, reconocer de una vez la categoría profesional correspondiente en el caso de las enfermeras y, por supuesto, mejorar las retribuciones, pues las de hoy son anacrónicas con respecto a las de otros países, lo que hace que España se quede sin armas para impedir la fuga de talentos. También hay que incrementar las plantillas allí donde resulte más necesario, después de un análisis previo y no eterno de la situación, instaurando para ello un registro que muestre en tiempo real los puestos en los que ejercen los trabajadores. Y todo esto hay que hacerlo ya.

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/

Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax

La admirable Amparo, enfermera de Sobrarbe

Además de su fuerte componente vocacional, la enfermería tiene otras virtudes para quienes se deciden a ejercerla. Y uno de los más importantes es el de la observación del entorno de un modo especialmente atento. La enfermera, allí donde desempeñe su labor, es depositaria nada menos que del cuidado de la salud. Y también consejera, hombro en el que desahogarse y agente de salud. Consciente de que sus pacientes son imagen viva del mundo que le rodea, la enfermera hace un diagnóstico e incluso adivina tendencias. Y si a eso le sumamos la marcada vocación, surgen iniciativas como la que Diario Enfermero destacaba hace poco de María Amparo Bujanda en Radio Sobrarbe.

Amparo (me tomo la licencia de tutearla) es enfermera en Aínsa, un precioso pueblo de Huesca, de obligada visita. Y un lugar donde las profesiones sanitarias, todas ellas, adquieren con pleno merecimiento el apellido de "comunitarias". Porque allí donde los servicios escasean y las distancias parecen más grandes, una enfermera llena de fe en su tarea y dispuesta a ir más allá de ella, es un tesoro aún más valioso. Y Amparo ha demostrado serlo, desde hace años, con un programa semanal de salud en la radio local, en el que ayuda, informa y aporta valor. Y al que ha conseguido embarcar a otras compañeras, en lo que ya es una referencia entre sus ciudadanos. Que, incluso, bromean socarrones al decirle que la conocen más por su programa de radio que por su trabajo.

Amparo cuenta que tuvo radio en casa desde siempre. Y que la radio en un pueblo de montaña se convertía, con frecuencia, en el cordón umbilical con el mundo. Podía haberse hecho periodista, pero tuvo "la llamada de la enfermería". Y, años después, ante la duda, se dijo a sí misma que por qué no ambas. De ahí que uniera sus admiraciones en una sola con este programa, que ya es un gran punto de encuentro entre los suyos, todos sus pacientes, sumandos ya a oyentes que la han conocido por su trabajo en las ondas.

Amparo mira las redes sociales a la vez con interés y cierto temor. Testea cuáles son los temas de salud que se comentan entre sus vecinos y amigos. Analiza las tendencias, estudia los comentarios y, con eso, ya tiene el guion de su programa, que se dedica, a veces, a aclarar situaciones que pueden suceder. Y otras, no pocas, a desmontar bulos. Y también se preocupa por el avance de enfermedades crónicas, la salud mental, la soledad o el avance del envejecimiento poblacional. Buscando que su voz sea una guarida en la que, quienes se unan, encuentren información fiable y hasta un remanso de paz.

A veces no se trata de hacer grandes cosas. Bien lo sabe Ferrán Torres, que pasó en pocos días de implorar ayuda por el quinto gol a Arabia Saudí, a disfrutar de marcar el decisivo en la final. Y mientras tanto, estuvo a lo que se le pedía. Y Amparo hace ahora lo mismo. Por su valía y espíritu de sacrificio, tal vez podría estar en un lugar mucho más brillante que Sobrarbe (aunque con menos estrellas por la noche). Pero eligió quedarse allí donde es feliz, donde su papel resulta aún más esencial y donde, sobre todo, se siente realmente útil. Dar un paso adelante es algo inherente a la enfermería.

IV JORNADAS DE INVESTIGACIÓN CÓRDOBA

Lugar: Hospital San Juan de Dios (Córdoba)
Fecha: 30 de septiembre de 2026
Organiza: Colegio Enfermería de Córdoba
https://investigacion.coecordoba.es/

XXX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA HEMATOLÓGICA

Lugar: Valencia
Fecha: del 15 al 17 de octubre de 2026
Organiza: Asociación Nacional de Enfermería Hematológica
Tel: 661 410 381
https://www.aneh.es/

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 CIE2027

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

VI CONGRESO INTERNACIONAL Y X NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD

Fechas: 1 y 2 de octubre de 2026
Lugar: Barcelona
Organiza: Asociación Española de Enfermería y Salud
Email:
contacto@congresoaees.com
Teléfono: 930 330 101
Más información:
https://congresoaees.com/

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/

EL JAPÓN DE LAS MIL CARAS:

UN VIAJE POR CINCO DESTINOS QUE REFLEJAN EL ALMA DEL PAÍS

IRENE BALLESTEROS. Japón

Dicen que una vez que visitas Japón ya nada vuelve a ser igual. Quizá sea la forma de entender el tiempo, el silencio, la belleza de lo cotidiano, los olores, el respeto, sus contrastes, sus costumbres variopintas… Lo cierto es que pocos destinos llenan tanto en tan poco tiempo y logran permanecer en tu vida tan presentes una vez terminado el viaje. Quizá sea porque es un país que se ha desarrollado en un aislamiento relativo durante mucho tiempo. Japón te regala la sensación de volver a casa descubriendo una forma completamente distinta de entender la vida. Es moderno, tradicional, nostálgico, histórico y vibrante. También es acogedor y respetuoso, y dependiendo de la época del año, muy caluroso. Pero, sobre todo, Japón es mucho más que Tokio. Cada parada es un viaje diferente, ya que ofrece una experiencia completamente distinta de la anterior.

Tokio: el impacto inicial

Con casi 40 millones de habitantes, Tokio se convierte en una de las urbes más grandes e impactantes del mundo. Cuenta con innumerables barrios que forman una ciudad excitante, repleta de rascacielos infinitos, restaurantes de todo tipo, grandes empresas, arte, cultura y donde aburrirse es prácticamente imposible. Se convierte en la verdadera ciudad que nunca duerme. Edo, como originalmente se llamó a esta ciudad, hasta la restauración del gobierno imperial, no solo está compuesta por cruces imposibles, neones y músicas estridentes. Callejeando descubrirás zonas que son un verdadero remanso de paz y hospitalidad. Puedes comenzar tu tour por la Ciudad Imperial, el Santuario Yasukuni o el parque Ueno, ubicaciones que rebosan de espiritualidad. Sigue por el barrio de Akihabara, uno de los más eléctricos y futuristas de la ciudad. Repleto de neones, tecnología y el paraíso para los amantes del anime, el manga y la cultura otaku. Y, por supuesto no te puedes perder el templo Sens -ji, el más antiguo de la ciudad donde el olor a incienso te capturará y te podrás perder entre farolillos y calles históricas. Por su parte, Shibuya y Shinjuku te ofrecerán la modernidad y el Santuario Meiji la esencia del Japón más tradicional. Merece la pena perderse, callejear y conocer cada rincón.

> No pierdas la oportunidad de dormir en un ryokan

Takayama y Kanazawa: la calma

Sin duda, una de las experiencias que no puedes rechazar cuando llegues a Takayama es alojarte en un ryokan, que es el máximo ejemplo de hospitalidad y donde vivirás una experiencia inmersiva en el Japón de antaño. Nada es comparable con la tranquilidad y el sosiego que se experimenta durmiendo a orillas del río Miyagawa. Esta ciudad está ubicada entre montañas y también es conocida como la pequeña Kioto, por sus similitudes. Lo más especial es visitar el barrio Sanmachi-suji y sus mercadillos locales "asaichi". Antes de marchar hacia Kanazawa, Shirakawa-go se convierte en una parada obligatoria. En apenas una hora en bus llegarás a una aldea situada en los Alpes Japoneses declarada Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO. El valle está compuesto por casas estilo gassho-zukuri, particularmente conocidas por sus tejados inclinados de paja, y representa el Japón más auténtico.

Kioto: historia y esencia

Conocida por su imagen tradicional y sus innumerables templos y santuarios que se conservan de forma excelente, sin lugar a duda, Kioto te pondrá los pelos de punta. Fue la única ciudad japonesa que no se vio afectada por los bombardeos de la Segunda Guerra Mundial, gracias a que consiguió cautivar el alma del secretario de guerra de Estados Unidos. El Castillo Nijō, el Templo Kinkakuji, conocido como el "Pabellón de Oro", la zona de Higashiyama o el templo budista Kiyomizu-dera son grandes imprescindibles, así como el mítico barrio de Gion, donde podrás ver —pero no fotografiar— a las geishas. Y, por supuesto no te pierdas el Santuario Fushimi Inari Taisha, emblemático por su interminable camino de torii rojos que forman un sendero a través de todo el monte de Inari. En definitiva, una ciudad con un encanto y esencia especiales con calles repletas de gente que parece estar siempre feliz.

> Descubre la gastronomía más local

Osaka: divertida y única

Una ciudad desenfadada que conquista por su personalidad, su gastronomía y ambiente nocturno. Lo que merece realmente la pena es perderse en Dōtonbori y en la zona de Shinsekai, barrios fotogénicos y extravagantes donde tienes que probar especialidades como el takoyaki o el okonomiyaki. Pero sin duda, reserva tiempo para ir a Katsuo-ji, el espectacular templo de los daruma ubicado en las montañas del norte de la ciudad que está repleto de miles de amuletos tradicionales que reflejan la perseverancia y el logro de los propósitos.

Como recomendación, en tu viaje a Japón debes confiar en el envío de maletas de un destino a otro. Los japoneses son ordenados y escrupulosos con ese servicio, por lo que no tendrás problema. Cuenta en todo momento con tu tarjeta Suica para moverte por el transporte público del país. No falla y los horarios no pueden ser más puntuales. Y, por supuesto, saca tu JR Pass para moverte entre ciudades, pero cuidado, no lo pierdas en tu viaje o tendrás que abonar una cantidad importante para volver a obtenerlo.

Y recuerda disfrutar y capturar cada momento con los ojos, porque Japón pasa muy rápido, pero se quedará para siempre en tu memoria haciendo que cada día quieras volver a donde todo comenzó.

VOLKSWAGEN SE JUEGA SU FUTURO ELÉCTRICO CON EL ID.CROSS

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Volkswagen ha presentado oficialmente el ID.Cross, su nuevo SUV eléctrico compacto, que llegará a los concesionarios europeos en noviembre con un objetivo claro: plantar cara a las marcas chinas ofreciendo un producto de nivel, a un precio accesible.

El modelo, que puede entenderse como la versión eléctrica del popular Volkswagen T-Cross de combustión, se apoya en tres niveles de potencia (85, 99 y 155 kW) y dos tamaños de batería, de 37 y 52 kWh. La versión más potente desarrolla un par máximo de 290 Nm, mientras que la autonomía homologada llega hasta los 436 kilómetros. En cuanto a la carga, la batería pequeña admite hasta 90 kW en corriente continua y la grande sube hasta los 105 kW, lo que permite recuperar buena parte de la autonomía en apenas 24 minutos.

> Tendrá 420 km de autonomía

El diseño es la gran carta de presentación del modelo: es el primer Volkswagen de producción que adopta por completo el nuevo lenguaje estético "Pure Positive", desarrollado bajo la dirección de Andreas Mindt, caracterizado por líneas claras, proporciones equilibradas y un aspecto de gran calidad, con faros LED matriciales IQ.Light integrados en una zona frontal que recuerda a una parrilla.

Interior

Por dentro, sorprende por detalles poco habituales en este segmento: el salpicadero luce un revestimiento de tela que aporta calidez al ambiente, mientras que el climatizador recupera los mandos físicos, agrupados en una franja central de fácil alcance, alejándose así de las pantallas táctiles que tanto se han criticado en anteriores modelos eléctricos de la marca. A esto se suma un sistema de sonido opcional Harman Kardon con diez altavoces, asientos delanteros con ajuste eléctrico en doce direcciones y función de masaje, techo panorámico y un pequeño maletero delantero o "frunk" de 22 litros.

El cuadro de instrumentos, de 10,25 pulgadas, incorpora además un curioso guiño al pasado: un modo de visualización retro que simula la instrumentación analógica del primer Volkswagen Golf, con un velocímetro clásico.

El precio es, sin duda, su mayor arma comercial. Volkswagen ha fijado un costo de salida de 28.000 euros para el acabado Trend, aunque con ofertas de lanzamiento algunas versiones podrían rondar los 25.000 euros. El modelo se fabricará íntegramente en la planta que Volkswagen tiene en Pamplona, Navarra, consolidando a España como uno de los grandes centros europeos de producción de coches eléctricos asequibles del grupo alemán.

El diablo viste de Prada 2

Un regalo para las fans que se queda a medio camino

IRENE BALLESTEROS. Madrid

La película original, estrenada en el 2006 marcó a una generación de jóvenes aficionadas a la moda que soñaban con ser parte de ese mundo editorial que ofrece ambición, humor y alta costura. Veinte años después, este film sigue funcionando gracias a un reparto de grandes estrellas del cine. Sin embargo, hay clásicos que son imposibles de igualar, y esta secuela no ha conseguido recuperar la magia que las fans esperábamos.

La segunda entrega recupera la elegancia, el humor, el magnetismo y lleva la alta costura a otro nivel, en un desfile de moda hecho película con rostros tan conocidos como los de Lady Gaga, Ciara, Heidi Klum o la icónica diseñadora de moda italiana, Donatella Versace. Pero, pierde la gran virtud que convirtió a la primera entrega en un clásico: la capacidad de vivir Runway en la piel de Andy. El primer film nos descubrió el desconocido mundo editorial -que, veinte años después nada tiene que ver- desde la mirada de una periodista corriente. Cada logro, cada error y cada transformación del personaje se sentía en primera persona y nos permitía empatizar con ella y sentir que formábamos parte del guion.

En esta secuela las acciones pasan por delante de nuestros ojos a una velocidad fugaz. Las relaciones evolucionan sin una coherencia natural y ni siquiera hay espacio para saborear ese brillante desfile de alta costura que ha contado con vestuarios de firmas como Prada, Dior o Valentino, entre otros. Así, la nueva entrega se vuelve muy plástica, priorizando la estética y el espectáculo sobre la experiencia emocional. En la primera olvidamos estar asistiendo a un mundo inaccesible porque lo vivíamos desde un personaje tan perdido como nosotros mismos. En esta entrega seguimos admirando ese mundo, pero no llegamos a habitarlo.

Miranda Priestly pierde su misterio

El cambio de aura de Miranda Priestly llama la atención en esta secuela. Miranda era un personaje fascinante por su contención y ahora cuesta creer que esa es la mujer que conocimos hace veinte años. La Miranda del 2026 se torna menos única y es precisamente esa falta de admiración, que nos cautivó en su día, donde la secuela pierde una de sus mayores fortalezas.

VALORACIÓN

★★★☆☆

"Hay clásicos que son imposibles de igualar"

UNA BATERÍA LEGENDARIA

JUANJO CAMPILLOS. Madrid

Con la crisis de componentes golpeando a todo el sector y los precios de los smartphones al alza, Motorola acaba de dar un golpe sobre la mesa con su nuevo Edge 70 Max.

El corazón del dispositivo es un procesador Snapdragon 8 Gen 5 de Qualcomm, que ofrece un salto de rendimiento notable respecto a la generación anterior: un 36% más de potencia en CPU, un 46% más en la NPU dedicada a inteligencia artificial y una mejora del 11% en gráficos. Para mantener a raya las temperaturas, Motorola ha incorporado un nuevo sistema de refrigeración por cámara de vapor con metal líquido, pensado especialmente para sesiones intensas de videojuegos.

Batería

Pero si hay un apartado en el que el Edge 70 Max quiere hacer historia es en la batería. La marca ha instalado una celda de silicio-carbono de 7.100 mAh, la más grande jamás montada en un terminal de la compañía, con la que promete hasta 73 horas de autonomía y carga rápida TurboPower de 90 vatios. Además, estrena carga magnética, un sistema similar al MagSafe de Apple que facilita enganchar accesorios y cargadores inalámbricos directamente a la parte trasera del teléfono.

> Se queda corto en memoria RAM

La pantalla es otro de sus puntos fuertes: un panel Extreme AMOLED de 6,82 pulgadas con un brillo máximo de hasta 7.000 nits y compatibilidad HDR10+, lo que garantiza una buena visibilidad incluso al aire libre. En el apartado fotográfico, monta un sensor principal Sony LYTIA de 50 megapíxeles acompañado del Photo Enhancement Engine, el sistema de Motorola para mejorar automáticamente los resultados, además de una cámara frontal de 32 megapíxeles y altavoces estéreo.

En cuanto a memoria, el terminal se queda en una única configuración de 8 GB de RAM LPDDR5X y 256 GB de almacenamiento UFS 4.1, una cifra de RAM algo ajustada teniendo en cuenta la crisis de componentes que atraviesa el mercado y que podría quedarse corta con el paso de los años. Este es su punto débil. Otros modelos ya montan, por ejemplo 16 GB de RAM. El sistema operativo es Android 16.

El Motorola Edge 70 Max ya está disponible en España desde 699 euros en su única versión de 8/256 GB, y hasta el 15 de agosto la tienda oficial de la marca regala un cargador y unos auriculares Motorola Buds Loop, valorados en 208 euros adicionales. Aprovecha la oferta, porque van a volar.

LO + VIRAL

Una enfermera lanza el txupinazo 2026

Candela Peña defiende a las enfermeras

Un enfermero gana 'Solo de ciencia'

Así afecta trabajar de noche

ENFERMERAS IMPRESCINDIBLES

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

Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España

Te cuidamos toda la vida

NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

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.
   - 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