

3d

DE ENFERMERÍA

www.enfermeriaavila.com

Depósito Legal: AV-281-93. ISSN: 2989-7858 Pie Imprenta: Colegio Oficial de Enfermería de Ávila. Mes de Diciembre
Nº 8 Año 2025 Boletín Informativo del Colegio Oficial de Enfermería de Ávila.

Feliz 2026

*Colegio Oficial
de Enfermería
de Ávila*



EDITORIAL

CUIDARSE PARA PODER CUIDAR

EL PAPEL DE LA ENFERMERÍA, CLAVE PARA
MEJORAR EL CONTROL DEL PACIENTE CON EPOC

COMISIÓN DEONTOLOGICA
INVESTIGACIÓN Y ÉTICA ENFERMERA

ENFERMERÍA Y SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA
EN 2025: URGENCIA, DÉFICIT Y UNA APUESTA
PENDIENTE POR EL CUIDADO COLECTIVO



Te cuidamos toda la vida

REDACCIÓN

COLEGIO DE ENFERMERÍA DE ÁVILA

COLABORACIONES

AGRADECIMOS VUESTRAS IDEAS

DIRECCIÓN

PRESIDENTA: JENIFER MARCOS SIERRA

VICEPRESIDENTA: M^a CARMEN MARTÍN PÉREZ

SECRETARIA: MERCEDES DUARTE MARTÍN

TESORERA: ARÁNZAZU VELAYOS VELAYOS

VOCAL 1^a: NURIA GALÁN MARTÍN

VOCAL 2^a: FRANCISCO QUIRÓS SASTRE

VOCAL 3^a: LAURA ABAD LÓPEZ

VOCAL 4^a: ROCÍO PINDADO SÁEZ

VOCAL 5^a: CRISTINA MORENO MORENO

EDITA

ILTRE. COLEGIO OFICIAL

DE ENFERMERÍA DE ÁVILA

C/ SEGOVIA, 23

TELF: 920-222347, FAX.: 920-221008

Correo-e: colegioavila@enfermeriacyl.com

Dep.Legal.: AV-281-93. ISSN: 2989-7858

CUIDARSE PARA PODER CUIDAR

Después de veinte años trabajando como enfermera, he aprendido que el mayor desafío de esta profesión no es la carga asistencial ni la complejidad clínica, sino algo más sutil y profundo: mantener la capacidad de cuidar sin dejar que el propio bienestar se desgaste por el camino. El burnout en enfermería no es simplemente cansancio; es la consecuencia de muchos años sosteniendo ritmos intensos, emociones fuertes y responsabilidades que a menudo superan lo visible.

A lo largo de estas dos décadas he visto cómo la profesión cambia, cómo evoluciona, cómo incorpora nuevas tecnologías y nuevos procedimientos. Pero también he visto algo que me preocupa: cada vez nos cuesta más encontrar espacios para cuidarnos a nosotras mismas. La falta de tiempo, las jornadas exigentes y esa necesidad constante de responder siempre con una sonrisa hacen que, sin darnos cuenta, vayamos dejando en segundo plano nuestro propio equilibrio emocional y físico.

Mientras tanto, otros colectivos han protagonizado huelgas recientes reclamando mejores condiciones, visibilizando la importancia del bienestar laboral. Aunque la enfermería vive su propio camino, esas movilizaciones nos recuerdan que el autocuidado profesional no es un lujo, sino una necesidad. No se trata solo de exigir cambios, sino de reconocer que la salud de las personas que cuidan también importa, que también merece atención.

El burnout no aparece de un día para otro. Se filtra poco a poco: una noche sin descansar bien, una guardia especialmente dura, un turno que te deja con la sensación de haber hecho mucho y, aun así, no haber llegado a todo. Y esta acumulación, si no la atendemos, nos aleja de lo que más amamos de esta profesión: el vínculo con el paciente, la escucha, el acompañamiento, la sensación de estar realmente presentes.

Por eso, más que nunca, las enfermeras necesitamos un espacio para reconnectar con nuestra vocación sin sacrificar nuestro bienestar. Cuidarnos no significa abandonar; significa sostenernos para poder seguir sosteniendo. Significa reconocer nuestra humanidad, nuestros límites y nuestras necesidades. No somos inagotables, y admitirlo no nos hace menos profesionales: nos hace más conscientes y más fuertes.

Hablar de autocuidado en enfermería no es un acto egoísta, sino profundamente responsable. Porque cuando estamos bien, también cuidamos mejor. Cuando tenemos descanso, apoyo emocional, herramientas para manejar la carga y un entorno que entiende la importancia del equilibrio, la calidad del cuidado se multiplica.

Tras veinte años en esta profesión, sigo creyendo firmemente en el poder transformador de la enfermería. Pero también sé que para seguir ofreciendo lo mejor, necesitamos permitirnos la misma compasión, atención y escucha que damos a los demás. Cuidar es nuestra esencia, sí. Pero cuidarnos a nosotras mismas debe ser parte inseparable de esa esencia.

*Jénifer Marcos Sierra
Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Ávila*

COMISIÓN DEONTOLOGICA

INVESTIGACIÓN Y ÉTICA ENFERMERA

La investigación en enfermería constituye uno de los pilares fundamentales para el avance de la disciplina y para la mejora continua de los sistemas de salud. Sin embargo, este avance no puede desligarse de un compromiso ético sólido, que garantice que cada paso dado en el ámbito científico esté orientado al respeto de la dignidad humana, la protección de los sujetos participantes y la búsqueda del bien común. La ética investigadora en las enfermeras no es un añadido opcional, sino la esencia que legitima y da sentido a la producción de conocimiento en nuestra profesión.

La enfermería, por su naturaleza, se sitúa en un espacio privilegiado de contacto directo con las personas, sus familias y comunidades. Este vínculo cercano nos recuerda que la investigación no puede reducirse a un ejercicio técnico o metodológico, sino que debe estar impregnada de valores como la justicia, la responsabilidad, la transparencia y la solidaridad. Cada proyecto, cada encuesta, cada entrevista o intervención debe ser concebida desde la conciencia de que trabajamos con seres humanos que confían en nuestra integridad profesional. La ética, en este sentido, es el marco que nos protege de caer en prácticas utilitaristas o en la tentación de priorizar intereses individuales sobre las necesidades colectivas.

Ahora bien, la ética investigadora no se limita a la relación con los sujetos de estudio. También se extiende a la forma en que compartimos y difundimos el conocimiento. La honestidad en la presentación de resultados, el reconocimiento de las limitaciones metodológicas y la renuncia a manipular datos para obtener prestigio académico son compromisos que deben guiar a toda enfermera investigadora. La credibilidad de nuestra disciplina depende de que la sociedad perciba que la investigación en enfermería es rigurosa, transparente y orientada al bien común.

En este camino, surge una necesidad ineludible: unirnos y crear redes. La investigación aislada, por más valiosa que sea, corre el riesgo de fragmentarse y perder impacto. En cambio, cuando las enfermeras nos organizamos en comunidades académicas, asociaciones profesionales o grupos interinstitucionales, multiplicamos nuestra capacidad de generar conocimiento relevante. Las redes permiten compartir experiencias, metodologías y recursos, evitando

duplicidades y potenciando la innovación. Además, favorecen la construcción de una identidad colectiva que fortalece la voz de la enfermería en los espacios de decisión política y científica.

La unión entre enfermeras investigadoras también tiene un componente ético. Al trabajar en red, nos apoyamos mutuamente en la vigilancia de buenas prácticas, en la defensa de la integridad académica y en la promoción de estándares comunes de calidad. La ética deja de ser un asunto individual para convertirse en un compromiso compartido, donde cada integrante se convierte en garante del respeto a los principios que sustentan la investigación. De este modo, las redes no solo generan conocimiento, sino que también consolidan una cultura ética que se transmite a las nuevas generaciones de profesionales.

Finalmente, es imprescindible recordar que la investigación en enfermería debe servir a la sociedad. No basta con producir artículos o informes que se queden en los estantes de las universidades. El verdadero sentido de investigar radica en transformar la realidad, en mejorar la atención sanitaria, en dar respuesta a las necesidades emergentes de las comunidades y en contribuir a la equidad en salud. La ética nos exige que el conocimiento generado sea accesible, aplicable y útil para quienes más lo necesitan. La unión y las redes nos permiten que ese conocimiento tenga mayor alcance y repercusión. Y la sociedad, en última instancia, se convierte en la beneficiaria de un esfuerzo colectivo que significa nuestra profesión.

En conclusión, la ética investigadora en enfermería es el corazón que da vida a nuestra producción científica. La unión y la creación de redes son los brazos que nos permiten llegar más lejos y con mayor fuerza. Y la sociedad es el horizonte hacia el cual debemos dirigir cada proyecto, cada reflexión y cada hallazgo. Solo así la investigación en enfermería será fiel a su esencia: cuidar, proteger y transformar la vida de las personas desde el conocimiento y la responsabilidad compartida. Feliz Año Nuevo desde la Comisión de Ética del Colegio de Enfermería de Ávila.

Ainhoa Lozano Molina. Presidenta de la Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Enfermería de Ávila



Horario Navideño

Con motivo de las fiestas de Navidad el horario de la Oficina Colegial entre el 22 de diciembre y el 6 de enero (ambos inclusive) será de 08:00 a 14:00 hs., permaneciendo cerrado los días 24, 25 y 31 de diciembre y 1, 5 y 6 de enero.

ENFERMERÍA Y SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA EN 2025: URGENCIA, DÉFICIT Y UNA APUESTA PENDIENTE POR EL CUIDADO COLECTIVO

España atraviesa un momento clave respecto a la sanidad pública, y en particular a la enfermería. Los datos más recientes muestran que la profesión está en expansión cuantitativa, pero aún muy lejos de cubrir las necesidades reales del sistema. Al mismo tiempo, la dimensión de salud pública se perfila como un terreno esencial para reforzar la atención preventiva, comunitaria y colectiva.

Datos recientes: cuántas somos y cuántas faltan

- Según un informe del Ministerio de Sanidad, España necesita al menos 100.000 enfermeras más para alcanzar las ratios medias de la Unión Europea.
- La ratio actual se sitúa en aproximadamente 6,3–6,36 enfermeras por cada 1.000 habitantes, frente a los ~8,5 de media en Europa.
- Aunque el número absoluto de profesionales crece —según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2024 hay 353.635 enfermeras colegiadas— ese incremento no es suficiente para compensar el déficit estructural.
- Se calcula que, al ritmo actual, tardaríamos entre 22 y 29 años en alcanzar la ratio europeaAdemás, una parte significativa del personal enfermero se plantea abandonar la profesión en los próximos años: algunos estudios citan que un porcentaje relevante —entre quienes declaran intención— prevé hacerlo en los próximos 2 a 10 años.

Estos datos evidencian que el déficit de enfermeras, y su distribución desigual en diferentes niveles de atención (hospitalaria, primaria, comunitaria), suponen una amenaza para la capacidad del sistema de dar cobertura adecuada a la población.

El rol clave de la enfermería en salud pública

Ante ese panorama, la figura de la enfermería no puede entenderse sólo desde los hospitales o las consultas clínicas: su papel en salud pública se vuelve estratégico. En concreto, las enfermeras pueden aportar muchísimo a:

- Prevención, vigilancia epidemiológica y control de brotes. En un mundo con retos sanitarios crecientes (enfermedades crónicas, infecciosas, cambios demográficos), contar con profesionales formadas en salud pública es esencial.
- Promoción de la salud y educación comunitaria: campañas de vacunación, educación en hábitos saludables, salud ambiental o comunitaria, cuidado a poblaciones vulnerables, etc.
- Acceso equitativo al cuidado: en zonas rurales, comunidades vulnerables o sectores con barreras de acceso al sistema sanitario, la enfermería comunitaria puede ser el puente que garantice derechos.



- Atención integrada y continua: la salud pública no debe limitarse a episodios puntuales, sino integrar prevención, tratamiento, acompañamiento y seguimiento. La enfermería está bien posicionada para ese enfoque holístico.

En otras palabras: reforzar la salud pública a través de la enfermería no es un lujo, sino una inversión necesaria para la sostenibilidad del sistema y la equidad social.

Los desafíos: formación, distribución, condiciones y reconocimiento

Pero ese potencial tampoco está exento de obstáculos. Entre los principales desafíos que enfrenta la enfermería para desempeñar un papel fuerte en salud pública en España están:

- Déficit estructural de profesionales: como ya vimos, las ratios están muy por debajo de lo recomendable, lo que limita la capacidad de desplegar programas de salud pública de manera amplia y sostenida.
- Distribución desigual entre comunidades autónomas y entre niveles asistenciales: algunas regiones y hospitales concentran más profesionales, mientras otras zonas, especialmente rurales o con menos recursos, quedan desatendidas

- Falta de reconocimiento y especialización clara en salud pública: muchas enfermeras formadas acaban en tareas asistenciales tradicionales (hospitales, urgencias), en lugar de en roles comunitarios o preventivos. Esto empobrece el enfoque de salud pública.
- Alta temporalidad, inestabilidad laboral y fuga de talento: un porcentaje significativo de profesionales considera dejar la profesión en los próximos años, lo que amenaza la continuidad del sistema.
- Sobrecarga de trabajo y burnout: en un contexto de demanda creciente, mantener la capacidad de cuidado sin sacrificar la salud de quienes cuidan es cada vez más difícil.

¿Qué hace falta para consolidar a la enfermería como pilar de la salud pública?

Para aprovechar el potencial de la enfermería en salud pública y enfrentar los retos actuales, hacen falta decisiones y acciones claras:

- Aumentar la plantilla: convocatorias, estabilidad laboral, planes de contratación masiva para reducir la brecha de 100.000 enfermeras.
- Promover la especialización en salud pública: formación, reconocimiento institucional, creación de puestos específicos dedicados a salud comunitaria, prevención, educación sanitaria.
- Redistribuir recursos según necesidades territoriales: priorizar la atención primaria, áreas rurales, comunidades con menor ratio de enfermeras, para garantizar equidad.

- Valorar el rol preventivo y comunitario: impulsar políticas de salud pública donde la enfermería desempeñe un papel central, no secundario.
- Garantizar condiciones dignas para el personal: descansar, apoyo emocional, estabilidad, valoración profesional, elementos clave para evitar la fuga y el burnout.

Conclusión: mirar la salud de la población desde la prevención, con enfermería al frente

La enfermería en España vive un momento de tensión, pero también hay una oportunidad única: consolidar la salud pública como eje central del sistema sanitario, con la enfermería como protagonista.

Si se plantean políticas valientes, con inversión real en plantilla y en formación, con una apuesta decidida por la promoción de la salud comunitaria, será posible no solo mejorar la atención sanitaria, sino prevenir enfermedades, reducir desigualdades, y hacer sostenible el sistema. Porque cuidar no significa solo curar. Significa construir salud, proteger a la población, acompañar desde la prevención y garantizar que cada persona tenga acceso a una vida plena.

Para ello, la enfermería tiene que dejar de ser vista como un recurso asistencial puntual y empezar a considerarse como el motor de un modelo sanitario orientado al bienestar colectivo.

Jenifer Marcos Sierra Presidenta del Colegio Oficial de Enfermería de Ávila



Más de 5.000 enfermeras ya se están formando

UPRO, Programa de formación en Competencias Digitales en el ámbito de los Colegios Profesionales

Inscríbete sin coste!





Consejo General de Enfermería

Transforma tu mundo con competencias digitales



La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) afecta a más de tres millones de personas en España. A pesar de la alta prevalencia existe un alto infradiagnóstico, ya que se estima que entre un 75 y un 80% de los casos no son identificados.

Para analizar el abordaje de esta patología y promover la formación de la enfermería, el Instituto Superior de Formación Sanitaria ISFOS con el apoyo del Consejo General de Enfermería y la colaboración de AstraZeneca ha celebrado el webinar "Actualizaciones en EPOC para enfermería". Un encuentro en el que los expertos han revisado las últimas actualizaciones en dispositivos inhaladores, como los propelentes presurizados de nueva generación, las recomendaciones actuales del Ministerio de Sanidad para una correcta selección del dispositivo según las características de cada paciente y las estrategias de acompañamiento educativo que permiten mejorar la adherencia al tratamiento.

"El impacto en la calidad de vida de las personas con esta enfermedad y la carga asistencial que supone requiere, más que nunca, profesionales formados, actualizados y capaces de liderar el acompañamiento y la educación sanitaria de quienes la padecen", ha expuesto Pilar Fernández, directora de ISFOS. "La enfermería es, en muchas ocasiones, la referencia más cercana para estos pacientes: quienes detectan cambios, quienes promueven hábitos de vida saludables, quienes hacen seguimiento y proporcionan apoyo emocional, y quienes aseguran una atención continuada y humana. Por ello, desde ISFOS defendemos firmemente que invertir en su formación es invertir en salud, en calidad asistencial y en equidad", ha añadido.

Seguimiento

La integración de nuevas herramientas prácticas, rápidas y fácilmente integrables en consulta podría facilitar el seguimiento de la EPOC, mejorando así su control y la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes, ya que en ocasiones esta patología provoca frecuentes agudizaciones en los pacientes. "Al ser una enfermedad crónica, el seguimiento es una cuestión extremadamente necesaria", ha recalcado Juan Antonio Trigueros, médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y coordinador del Grupo de Patología Respiratoria de la Sociedad Española de Medicina General y de Familia (GPR-SEMG). "Sabemos que aquellos pacientes que efectúan seguimientos adecuados limitan sus agudizaciones y tienen una adhesión terapéutica correcta, mejoran su pronóstico a medio y largo plazo", apunta Trigueros.

La valoración funcional respiratoria realizada por enfermería es fundamental en el manejo integral de la EPOC. "A través de pruebas como la espirometría forzada, el test broncodilatador, la difusión simple de monóxido de carbono, la plethysmografía y el test de marcha de seis minutos, los profesionales de enfermería obtienen datos esenciales sobre la obstrucción bronquial, la respuesta terapéutica, los volúmenes pulmonares, la capacidad de intercambio gaseoso y la tolerancia al ejercicio", ha comentado Jenifer Marcos, enfermera experta en EPOC y presidenta del Colegio de Enfermería de Ávila.

Asimismo, y con el fin de garantizar una correcta adherencia al tratamiento, siguiendo con las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, las diversas opciones terapéuticas para el tratamiento de la EPOC, incluyendo los propelentes de nueva generación aprobados recientemente en Europa, deben ser evaluadas de forma

individualizada para cada paciente, priorizando el criterio clínico ante cualquier otro con el fin de mantener el correcto control de la EPOC de cada paciente.

Papel decisivo

El papel de enfermería en estas pruebas es decisivo: garantiza su correcta ejecución, la seguridad del paciente, la fiabilidad de los resultados y la interpretación clínica inicial que permite identificar cambios relevantes en la evolución de la enfermedad. "Gracias a esta labor especializada, se facilita una detección precoz de exacerbaciones, se optimiza el tratamiento y se potencia la educación terapéutica, contribuyendo a una atención más eficaz, personalizada y orientada a mejorar el pronóstico y la calidad de vida de las personas con EPOC", afirma Marcos.

Por su parte, Sara Rebollo, enfermera de enfermedades pulmonares intersticiales difusas, responsable de Neumología en el Hospital Recoletas Salud Campo Grande (Valladolid) y miembro de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), ha hecho especial hincapié en la importancia de la terapia inhalada como elemento fundamental para mejorar la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes; destacando el papel de la enfermería en la identificación de errores frecuentes en la técnica inhalatoria, uno de los principales factores asociados al mal control de la enfermedad. "La consulta de enfermería es un pilar importante en el manejo de la EPOC. A través de una correcta valoración y del entrenamiento en la técnica inhalada, se consigue optimizar los tratamientos y empoderar al paciente para su autocuidado", ha recordado.

Herramienta RADAR

No existe una larga tradición de programas estructurados de manejo de la enfermedad en las consultas de EPOC en Atención Primaria. "Existen procesos asistenciales integrados en las distintas Comunidades Autónomas, pero no hay evidencia de que se hayan implementado extensamente. Hace unas semanas, fruto de la cooperación de un Comité Científico formado por neumólogos y médicos de familia, publicamos la Herramienta de Valoración del Control de la EPOC RADAR para Atención Primaria", ha expuesto coordinador del Grupo de Patología Respiratoria de la Sociedad Española de Medicina General y de Familia (GPR-SEMG).

Se trata de una herramienta desarrollada con el apoyo de AstraZeneca que es accesible para cualquier profesional de Primaria, y aborda cuatro variables sencillas de analizar: medicación de rescate utilizada, agudizaciones en los últimos tres meses, disnea y actividad física media diaria que realiza el paciente. "Estas variables han sido validadas en una cohorte apropiada y permiten recomendar la utilización sistemática de la herramienta. La vocación clara de la herramienta es conseguir su máxima difusión en las consultas asistenciales y siempre que sea necesario conocer el grado de control. El objetivo es bajar las tasas de mal control de los pacientes con EPOC", ha argumentado Trigueros.

RADAR debe realizarse de manera sistemática en todas las revisiones establecidas, puede también hacerse en situaciones en las que la alteración clínica lo aconseje o en las revisiones post-agudización.

COLEGIO CULTURAL

		9		5		
7	3			6		
9	2		1		7	4
	4	2	6	9		
			8	1		4
7						
					6	
8	3	9		6	7	
5		8		4	9	3

SUDOKUMANÍA

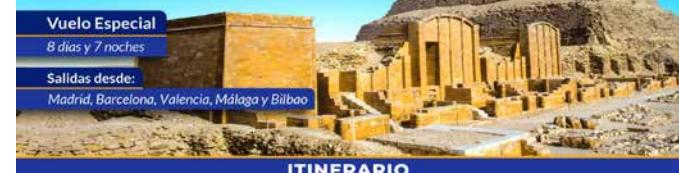
9-2-6-1-5-3-7-4-8 7-9-8-3-4-2-6-1-5 6-5-7-8-1-4-9-2-3
 5-7-3-4-2-8-1-6-9 3-6-5-7-8-1-2-9-4 8-3-9-2-6-7-4-5-1
 4-8-1-9-7-6-5-3-2 1-4-2-6-9-5-3-8-7 2-1-4-5-3-9-8-7-2

EGIPTO

ZAFIRO TOURS

Egipto Todo Incluido

¡CON NUEVO GRAN MUSEO Y SAQQARA!

Desde 1019€ pp
INCLUYE TASAS

ITINERARIO

DÍA 1 Ciudad de Origen - Luxor - Crucero por el Nilo	DÍA 2 Luxor - Esna - Edfu - Crucero por el Nilo	DÍA 3 Edfu - Kom Ombo - Crucero por el Nilo	DÍA 4 Aswan - Abu Simbel - Crucero por el Nilo
DÍA 5 Aswan - El Cairo - Vuelo Doméstico	DÍA 6 El Cairo - Pirámides de Giza - Nuevo Gran Museo GEM - Cairo nocturno	DÍA 7 El Cairo - Dia completo en la ciudad - Sogara	DÍA 8 El Cairo - Ciudad de Origen

El viaje incluye:

- ✓ Vuelo especial directo a Luxor / Aswan con derecho a una maleta de 20kg.
- ✓ Vuelo interno Aswan o Luxor - Cairo
- ✓ 4/3 noches de crucero por el Nilo en régimen de PC (sin bebidas)
- ✓ 3/4 noches en El Cairo en régimen de AD
- ✓ 2 almuerzos y 2 cenas en El Cairo durante las visitas (sin bebidas)
- ✓ Nuevo Museo del Cairo GEM.
- ✓ Necrópolis de Saqqara
- ✓ Traslados en Bus/minibus con aire acondicionado
- ✓ Excursión especial a los templos de Abu Simbel por carretera.
- ✓ Guía en español durante todas las visitas
- ✓ Visitas, entradas y traslados según itinerario.
- ✓ Asistencia telefónica 24 hrs.
- ✓ Taxis y seguro básico de viaje
- * Salidas los viernes son 3 noches crucero Nilo + 4 noches en El Cairo (mismo contenido de visitas)
- * Salida los domingos son 3 noches en El Cairo + 3 noches de crucero Nilo + 1 noche en Luxor (mismo contenido de visitas), incluido Abu Simbel en avión

*Consultar itinerario completo en la web según día de salida

Visitas incluidas:
 ✓ El Cairo: Visita al recinto de las Pirámides (incluida entrada a la Pirámide de Kefrén o Micerinos + la entrada al Templo del Valle de Kefrén) y visita recinto de la Esfinge, Nuevo Museo de El Cairo GEM, Saqqara, barrio Copto, Mezquita de Alabastro, Mercado de Khan el Khalili y Cairo nocturno con cena calotra (sin bebidas).

✓ Aswan: Templos de Edfu, Kom Ombo, Templo de Philae y paseo en faluca

✓ Abu Simbel: Excursión a los templos Abu Simbel por carretera

✓ Luxor: Valle de los Reyes (incluida la entrada a 3 tumbas), Templo de Hatshepsut, Templos de Luxor y Karnak y Colosos de Memnon

El viaje no incluye:

- ✗ Seguro ampliado de asistencia y cancelación
- ✗ Bebidas, gastos personales o cualquier concepto no mencionado como incluido
- ✗ 95€ por persona por el trámite del visado, asistencia y tasas de servicio. Pago en destino en efectivo la primera noche.
- ✗ Propina voluntaria del guía
- ✗ En caso de tener la noche del 31 de diciembre en El Cairo, la cena de gala no está incluida. Consultar suplemento

A.M.A.
 agrupación mutual aseguradora
Fundación A.M.A.

Inscripción y bases
Del 13 de noviembre de 2025 al 17 de febrero de 2026
www.amaseguros.com

Comprometidos con tus
sueños

MIR
FIR
EIR
VETERINARIOS
FISIOTERAPEUTAS
PIR
OIR
BIR
RFIR

2025-2026
BECAS
FUNDACIÓN A.M.A.

Nómina

Día a Día
Tus cuentas sin comisiones

Cobro cuando quiero
Servicio Nómada 15

Soluciones adaptadas a ti
Haz realidad tus ilusiones

Para dormir tranquilo
MyBox

- MyBox Hogar
- MyBox Vida
- MyBox Auto
- MyBox Salud

Now, estés donde estés

- App CaixaBankNow
- Pago con tu móvil o tu smartwatch
- App CaixaBank Sign
- Mis Finanzas

CasaFácil en condiciones exclusivas
Hipoteca CasaFácil Fijo 20¹⁵

Sabadell
Professional

Esta PROpuesta es para ti, de

PROfesional a PROfesional.

PROfesional:
Ponemos a tu
disposición un
préstamo PRO.

Un préstamo que pone a su alcance de forma ágil y cómoda la financiación de sus proyectos a corto o medio plazo, con unas ventajas exclusivas para su colectivo.

Si eres miembro del Colegio Profesional de Diplomados en Enfermería de Ávila y buscas promover tu trabajo, proteger tus intereses o tus valores profesionales, con Banco Sabadell puedes. Te beneficiarás de las soluciones financieras de un banco que trabaja en PRO de los profesionales.

Te estamos esperando

sabadellprofesional.com

900 500 170

-7-

Calcula online tu seguro de viaje



Contratación
**100%
online**



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

desde
30€
ANUALES
por persona

Descanso



**Seguro
de Viajes**

Nueva **calculadora online** para asegurar tus viajes al extranjero **en 1 minuto**.

Viaja tranquilo con nuestra completa cobertura de asistencia médica y legal.

Viaja sin preocupaciones gracias a nuestra cobertura de responsabilidad civil privada en el extranjero.

Protege tu bienestar en todo momento con nuestra cobertura de accidentes personales en el extranjero.

Más que una cobertura: la tranquilidad de saber que siempre estamos contigo en cada detalle de tu viaje.



900 82 20 82 / 920 25 31 88
www.amaseguros.com



A.M.A.
GRUPO

A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora

Ama Vida
Seguros de vida para
profesionales sanitarios

Fundación A.M.A.

A.M.A.
Asociación Mutual
Ecuador

La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.