



Somos las MANOS que te CUIDAN

Año 34 N° 379 FEBRERO 2025

NACIONAL

Seguiremos trabajando por el reconocimiento económico



LA PUBLICACIÓN del anteproyecto de la reforma del Estatuto Marco recoge la reclasificación de todo el personal estatutario de los servicios de salud, incluidos los procedentes de la Formación Profesional, lo que supone la inclusión de los profesionales de Grado Medio - Técnicos en Cuidados de Enfermería, Técnicos en Farmacia o Técnicos en Emergencias Sanitarias - en el C1 y de los de Grado Superior en el B.

De esta manera, además de dar cumplimiento al artículo 76 del EBEP, frenado por la disposición

transitoria tercera, se adapta la clasificación al Marco Español de Cualificaciones para Aprendizaje Permanente (MECU).

Sin embargo, el Ministerio de Sanidad no contempla la aplicación del incremento salarial que debe acompañar a la subida de grupo, privando a los profesionales de la Formación Profesional de la mejora retributiva a la que tienen derecho.

Esta incongruencia aparece argumentada en el texto a través de la disposición transitoria sexta, en donde se recoge la necesidad de "establecer un sistema retributivo independiente en las leyes de Presupuestos Generales del Estado".

"De nuevo, otra disposición transitoria impide un reconocimiento completo de nuestros derechos laborales. Llevamos 17 años luchando para que se cumpla la Ley y se ponga fin a la transitoria tercera del EBEP y ahora, según el

anteproyecto, ésta finalizaría, pero han incluido otra para evitar el reconocimiento económico. Es intolerable y vergonzoso que jueguen así con un grupo de profesionales públicos esenciales para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Además, no es equitativo que nuestro salario sea el mismo que el de un trabajador público al que solo se le pide la ESO. Por ello, desde el Sindicato de Técnicos de Enfermería seguimos exigiendo que se aplique nuestro derecho de forma íntegra y mantendremos las reuniones que sean necesarias con el equipo del Ministerio para evitar que esta disposición sexta, finalmente, se recoja en el texto. Somos plenamente conscientes de que las disposiciones transitorias pueden mantenerse en vigor una eternidad, tal y como llevamos sufriendo los últimos años", explica Isabel Lozano, Secretaria de Organización de SAE.

Regulación de la jubilación

¿A QUÉ EDAD PUEDO JUBILARME?

Jubilación Ordinaria

AÑO	PERÍODOS COTIZADOS	EDAD EXIGIDA
2024	38 o más años	65 años
	Menos de 38 años	66 años y 6 meses
2025	38 años y 3 meses o más	65 años
	Menos de 38 años y 3 meses	66 años y 8 meses
2026	38 años y 3 meses o más	65 años
	Menos de 38 años y 3 meses	66 años y 10 meses
A partir de 2027	38 años y 6 meses o más	65 años
	Menos de 38 años y 6 meses	67 años

Jubilación voluntaria Anticipada

AÑO	PERÍODOS COTIZADOS	EDAD EXIGIDA
2024	38 o más años	63 años
	Menos de 38 años	64 años y 6 meses
2025	38 años y 3 meses o más	63 años
	Menos de 38 años y 3 meses	64 años y 8 meses
2026	38 años y 3 meses o más	63 años
	Menos de 38 años y 3 meses	64 años y 10 meses
A partir de 2027	38 años y 6 meses o más	63 años
	Menos de 38 años y 6 meses	65 años

de jubilación, aunque con adaptaciones en la reducción de la jornada. Además, se mejorarían las condiciones del trabajador relevista: su contratación tendrá que ser indefinida y a tiempo completo en un puesto no amortizable.

Por otro lado, la **jubilación activa** permite a los pensionistas seguir trabajando y cobrar una parte o el total de su pensión de jubilación.

Para optar a ella es necesario haber alcanzado la edad ordinaria de jubilación y haber cotizado el período mínimo necesario para acceder a la pensión contributiva.

En cuanto a la jubilación activa, el Real Decreto eliminaría el requisito de tener una carrera de cotización completa, lo que facilita su acceso y tiene una especial incidencia desde la perspectiva de género; este tipo de jubilación será compatible con los incentivos de demora y su compatibilidad se fijará en función del tiempo que se demore (cada año de demora en la jubilación activa incrementará el porcentaje a aplicar en el percibo de la pensión, que irá del 45%, cuando la demora sea de un año, hasta el 100% de la pensión si el acceso a la misma se ha demorado cinco años o más, según lo manifestado por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones de España).

Por último, la **jubilación demorada** consiste en retrasar voluntariamente la edad de jubilación ordinaria a cambio de incentivos económicos. Se accede a ella después de la edad ordinaria de jubilación y se incentiva este retraso con un aumento de la pensión que puede ser un porcentaje adicional, incrementando un porcentaje por cada seis meses de demora a partir del segundo año de retraso, o recibiendo una cantidad adicional en un único pago.

EL ÚLTIMO Consejo de Ministros de 2024, celebrado el 23 de diciembre, aprobó el Real Decreto-Ley 9/2024, que incluye la mejora de la regulación de las tres modalidades de jubilación posibles: parcial, activa y demorada. Sin embargo, al cierre de esta edición, no ha sido aprobado por el Congreso y su derogación ha sido publicada. No obstante, se espera que determinadas medidas que contenía este Decreto, entre las que están las referentes a los distintos tipos de jubilación, se aprueben a través de otras vías legislativas.

La **jubilación parcial** es una modalidad de retiro que permite compatibilizar un desempeño laboral a tiempo parcial con el cobro de parte de la pensión, facilitando así la transición entre la vida activa y el retiro.

En el sector público, la figura del "relevista" se regulará como personal funcionario de carrera, debiendo preverse, por tanto, las plazas correspondientes en las ofertas de empleo público o instrumentos de planificación equivalentes del año en que se vaya a producir la jubilación. Al tratarse de puestos previstos, se garantiza que esta fórmula de jubilación no genera costes presupuestarios adicionales.

Sobre los cambios en la regulación de la jubilación parcial, el Real Decreto establecía ampliar de 2 a 3 los años la posibilidad de anticipo de acceso a la edad

SAE se reúne con responsables de IMACU



MA DOLORES Martínez, Cristóbal Arjona e Isabel Lozano, responsables del Sindicato de Técnicos de Enfermería, han mantenido una reunión con dos miembros de la Iniciativa Marco en Cuidados (IMACU) para analizar algunas de las líneas

estratégicas que se están llevando a cabo, como la encuesta prevista para observar la situación actual de los Técnicos en Cuidados de Enfermería y evaluar las necesidades de recursos humanos, o la finalización de la revisión de sus funciones.

"Llevamos años esperando una actuación de la Administración que reconozca nuestros derechos académicos y laborales, por ello hemos pedido prioridad para nuestras reivindicaciones y celeridad en la consecución de aquellos aspectos fundamentales para los TCE. Es evidente que en una sociedad cada vez más envejecida y con un incremento significativo de las patologías crónicas, los cuidados fundamentales y la humanización en la atención son esenciales para dar una respuesta de calidad a las demandas de la población. Así, la atención sanitaria -tanto en el ámbito de la primaria como de la hospitalaria- y la socio sanitaria deben contar, más que nunca, con nuestro colectivo. Un sistema sanitario fuerte precisa de una organización de los recursos eficaz", explican los responsables de SAE.

STAFF

GABINETE DE PRENSA

Montse García
Cristina Botello
Aidé Rojas

CONSEJO DE REDACCIÓN

Ma Dolores Martínez
Isabel Lozano
Daniel Torres
Jorge Santurio
Cristóbal Arjona

ASESORÍA JURÍDICA

Fausto Garrido

Marta Pulido

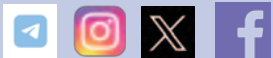
PREVENCIÓN

Ana González

REDACCIÓN

C/ Tomás López, 3 - 2ª
28009 Madrid
Tlf: 91 309 01 02
sae@sindicatosae.com
www.sindicatosae.com

SÍGUENOS EN REDES



Depósito Legal N°
41985-1989

EDITORIAL

Necesitamos gestores sanitarios responsables

LA SATURACIÓN en los servicios de urgencias de todos los hospitales españoles durante los meses de enero y febrero es una situación habitual provocada por el incremento de las patologías víricas durante el invierno.

Sin embargo, aunque profesionales y ciudadanos somos conscientes de este problema, que se repite año tras año, no parece que a los responsables de nuestro sistema sanitario les cause la menor preocupación, pues lejos de establecer protocolos para impedir que se colapsen los centros, prevenir el bienestar de los pacientes y evitar la sobrecarga laboral a los profesionales, continúan manteniendo las plantillas bajo mínimos y camas cerradas.

Uno de los muchos ejemplos que podemos poner, lo encontramos en el Complejo Hospitalario

Universitario Virgen de la Victoria de Málaga, donde la Junta de Personal, de la que forma parte FTSP-SAE, ha solicitado la dimisión inmediata del Delegado de Salud, Carlos Bautista Ojeda, por las declaraciones jocosas, cínicas y carentes de empatía sobre el colapso del servicio de urgencias del centro, al preguntarse "¿dónde está el problema?".

Pues bien, el problema está en la falta de contratación de profesionales y la merma de los recursos materiales.

Algo que debería saber, pues la saturación en el centro es continua, agudizándose en el servicio de urgencias, donde es habitual la falta de camas y de profesionales, llegando a límites inasumibles tanto en épocas estivales, debido al aumento de la población flotante, como durante los meses de invierno, por

los picos asistenciales provocados por los virus respiratorios.

Durante las últimas semanas de enero, los pacientes han tenido que esperar hasta 72 horas en urgencias, en dependencias que no disponen del mínimo confort, calidad ni intimidad, para ser ingresados en planta.

Sin embargo, la gerencia del centro ha considerado innecesario mejorar la atención en urgencias o las condiciones en las que los profesionales prestan esta atención, respaldando así las declaraciones del Delegado de Salud.

No se puede normalizar este problema disfrazándolo de "situación puntual". Este eufemismo esconde la falta de voluntad para implantar las mejoras que, desde hace tiempo, vienen reclamando tanto profesionales como usuarios.

Una situación parecida se ha vivido en el Hospital

Can Misses de Ibiza, donde el plan de contingencia no ha funcionado cuando se han producido picos de asistencia; así, algunos días, se han tenido que atender hasta 61 pacientes, generando el colapso de las urgencias y poniendo en riesgo la integridad física y mental de los profesionales debido a la sobrecarga laboral que tienen que asumir por la falta de personal y el cierre de plantas.

Estos ejemplos de mala gestión abundan entre quienes desconocen la realidad asistencial y se limitan a tomar decisiones sin haber pisado un hospital o un centro de salud para conocer de primera mano las reivindicaciones de los trabajadores y los ciudadanos. Adoptar medidas desde los despachos parece que nubla la realidad, por ello, quienes no estén preparados para asumir con seriedad y responsabilidad un área tan imprescindible como la Sanidad, deben dimitir y dejar paso a quienes quieren solucionar con previsión y eficacia los problemas que adolecen a nuestro sistema sanitario.

SEGURO DE DECESOS ESPECIAL AFILIADOS SAE



AHÓRRATE HASTA EL 60% EN EL SEGURO DE DECESOS FAMILIAR.

ENVÍANOS TU PÓLIZA Y TE MEJORAMOS LAS GARANTÍAS Y EL COSTO. **¡COMPRUÉBALO YA!**

NO PAGUES TRES VECES POR EL MISMO SERVICIO.

Envía edades, unidad familiar y lugar de residencia.
Recibirás presupuesto sin compromiso.

Más información:

981 14 22 20

604 03 09 31

www.unirasa.es

segurosfuncionarios.es

Te recordamos
nuestro seguro
de vida
especial SAE

SAE
SINDICATO DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

Eficiencia del Servicio Público de Justicia

LO 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del servicio público de Justicia (BOE 3 enero 2025), contiene una serie de reformas procesales en todos los órdenes jurisdiccionales, pero vamos a poner énfasis en el orden jurisdiccional social (Ley 36/2011, de 10 de octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social).

En el ámbito sustantivo social, se retoma la modificación de la causa de extinción de contratos por falta de pago o retrasos continuados en el abono del salario pactado, prevista en el artículo 50.1 b) Estatuto de los Trabajadores, para positivar, con ciertas matizaciones, lo que es la jurisprudencia constante en esta materia, para así facilitar la aplicación de la subtipo procesal urgentísima para estos supuestos prevista en el nuevo art. 103.5 LRJS, dándose nueva redacción al art. 50 ET en su integridad.

De forma sorpresiva, se retoma el tema de las causas de nulidad del despido, dando nueva redacción a la letra b) del apartado 4 del art. 53 ET y la letra b) del apartado 5 del art. 55 ET, para introducir, nuevamente, como causa objetiva de nulidad del despido el de las personas trabajadoras que hayan solicitado el permiso del apartado 3.b) del art. 37 ET (por accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario del cónyuge, pareja de hecho o parientes hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad, incluido el familiar consanguíneo de la pareja de hecho, así como de cualquier otra persona distinta de las anteriores, que conviva con la persona trabajadora en el mismo domicilio y que requiera el cuidado efectivo de aquella), o estén disfrutando del mismo, o hayan solicitado o estén disfrutando de las adaptaciones de jornada previstas en el art. 34.8.

En el orden jurisdiccional social destaca la modificación de la denominada conciliación intraprocesal, que viene atribuida al Letrado de la Administración de Justicia, se formula la misma modificando los apartados 2 y 3 del art. 82 y los apartados 1 y 3 del art. 84 LRJS, sin perjuicio de las correspondientes concordancias.

En cuanto a la práctica diaria de la antedicha conciliación, es preciso destacar que, en términos cuantitativos, los procedimientos en que es preceptiva la misma, en relación con el total de procedimientos que se tramitan en cualquier Juzgado de lo Social, suele ser inferior a la mitad de dicho volumen de trabajo, pues una parte importante del volumen de entrada viene constituido por procesos de seguridad social que no requieren de conciliación intraprocesal.

Otra cuestión importante es lo que la LO 1/2025 denomina como «...agenda doble y compatible de trabajo...», que podrá establecerse a instancia de cualquiera de las partes, si estimaran razonadamente que existe la posibilidad de llegar a un acuerdo conciliatorio, o de oficio por el letrado o la letrada de la Administración de Justicia si entendiera que, por la naturaleza y circunstancias del litigio o por la solución dada judicialmente en casos análogos, pudiera ser factible que las partes alcanzaran un acuerdo (nuevo art. 82.2.II LRJS), lo que implica un cambio de gran trascendencia, tanto por la repercusión, como por las consecuencias que tiene en el desarrollo del proceso social, considerándose cuestión fundamental la de separar el acto de conciliación del acto de juicio, con los importantes beneficios que ello implica.

En todo caso, el nuevo sistema va a exigir un mayor estudio del asunto por el LAJ para decidir si opta o no por el señalamiento de la conciliación disociado del señalamiento del juicio y, en cuyo caso, tan solo deberá señalar la conciliación, si concurren los requisitos ya expuestos; y, solo en el caso de que no se alcance conciliación ante el LAJ, deberá señalar el juicio.

La LO comentada pretende, en cierta medida, fomentar los acuerdos previos a la conciliación, a realizar por vía telemática, y de este modo, el nuevo art. 84.1 LRJS establece la posibilidad de anticipar la conciliación vía telemática, en el plazo de 3 días, citando a las partes en el plazo de cinco días para ratificación y firma del mismo, situación que pudiese ser óptima por cuanto contribuye a resol-

ver asuntos dado que en la mayoría de los supuestos se podrán presentar los correspondientes acuerdos escritos firmados digitalmente.

Esta circunstancia queda restringida a los supuestos en que se haya señalado conciliación anticipada, pues así lo dispone taxativa y expresamente el art. 84.1.II LRJS y, ésta, como establece el art. 82.2.II LRJS, queda limitada a que lo solicite cualquiera de las partes, si estimara razonadamente que existe la posibilidad de llegar a un acuerdo conciliatorio, o a que lo acuerde de oficio el LAJ, si entendiera que, por la naturaleza y circunstancias del litigio o por la solución dada judicialmente a casos análogos, pudiera ser factible que las partes alcanzaran un acuerdo.

La otra posibilidad a que se refiere el precepto de anticipar la conciliación por vía telemática, es decir, aquella en que no se ha hecho señalamiento anticipado del acto de conciliación, según el tenor del citado art. 84.1.I LRJS. De modo que, en los supuestos de acuerdo de las partes previo al señalamiento del acto de conciliación y/o juicio, cuando no se haya señalado la conciliación anticipada en los términos expuestos, el LAJ no puede aprobarles anticipadamente a dicha fecha; y, en estos supuestos queda abierta la solución de las transacciones a aprobar por el Juez o Magistrado, anticipadamente a la fecha de señalamientos de los actos de conciliación y juicio, como actualmente sucede.

Tanto en el caso de conciliación mediante trámite escrito, como en el caso de conciliación por comparecencia física ante el LAJ, si éste «...estimare que lo convenido es constitutivo de lesión grave para alguna de las partes o para terceros, de fraude de ley o de abuso de derecho o contrario al interés público, no aprobará el acuerdo, advirtiendo a las partes que deben comparecer a presencia judicial para la celebración del acto del juicio...».

Los efectos de la antedicha conciliación según el art. 84.1.III LRJS en la redacción dada por la LO, a todos los efectos legales, tendrán la consideración de conciliación judicial.

La LO 1/2025, en la redacción del artículo

84.3.I LRJS viene a establecer que «...en caso de no haber avenencia ante el letrado o la letrada de la Administración de Justicia y procederse a la celebración del juicio, la aprobación del acuerdo conciliatorio que, en su caso, alcanzasen las partes en dicho momento corresponderá al juez, la jueza o el tribunal, ante el que se hubiere obtenido mediante resolución oral o escrita documentada en el propio acuerdo...»; añadiendo que, «...solo cabrá nueva intervención del letrado o letrada de la Administración de Justicia aprobando un acuerdo entre las partes si el acto del juicio se llegase a suspender por cualquier causa...».

La situación generada con la crisis derivada de la pandemia Covid-19, entre otras cuestiones, sirvió para fomentar los acuerdos de transacción de asuntos sometidos a homologación judicial. De este modo, con anterioridad a la fecha señalada para la conciliación y juicio señalados consecutivamente (segundo supuesto del art. 84.1.I LRJS), una vez que han llegado las partes a un acuerdo transaccional sobre la materia que constituye el objeto del proceso, y no existiendo aún sentencia firme, deviene aplicable lo dispuesto a tal efecto por el artículo 19 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, así se desprende claramente que las partes pueden disponer válidamente del objeto del proceso en cualquier momento del mismo, con los límites que se dirá a continuación. La decisión judicial de homologación del acuerdo procederá siempre que no se produzca en supuestos en los que la Ley expresamente lo prohíba o lo limite.

Como una de las características de la LRJS destaca la potenciación de la conciliación o mediación previas y de los laudos arbitrales, así como la posibilidad de transacción en cualquier momento del proceso, incluida la ejecución definitiva, tal y como se recoge en los artículos 63 a 68, 82.3, 85.7 y 246 LRJS (Ley 19110/2011), de modo que, a falta de previsión expresa en la misma sobre las transacciones previas a los actos de conciliación y juicio, se viene entendiendo que de conformidad con el art. 19 LEC) y concordantes LRJS, corresponde al Magistrado dictar auto sobre la homologación o no del mismo, debiendo tener presente que el objeto de la transacción no se encuentre

comprendido dentro de ninguna de las prohibiciones contenidas en el artículo 1814 del Código Civil, ni tampoco pueda desprenderse del mismo que sea fraudulento, a los efectos del artículo 6.4 del mismo Código Civil, y que dicho acuerdo entre dentro de la facultad de disposición que tienen legalmente reconocida las partes; en cuyo caso, se dictará auto homologando dicha transacción, que constituirá título ejecutivo, con los efectos previstos en el art. 237 LRJS y concordantes.

La reforma implementada en relación con las conciliaciones a celebrar ante el Letrado de la Administración de Justicia, en lo que se refiere a la doble agenda y compatible de trabajo, merece un juicio favorable, en la medida en que se considera eficiente, dado que permite una adecuada utilización de los recursos disponibles. Cuestión distinta es la trascendencia práctica que pueda tener, sobre todo por la previsible escasa aplicación, que se situará en torno al 10% de los asuntos que entran en un Juzgado, así como por las exigencias que el modelo establece para su aplicación en la práctica. Si bien este mecanismo de conciliación por escrito ayudaría mucho a la descongestión del orden jurisdiccional social, de forma anticipada al señalamiento, su aplicación estará limitada exclusivamente a los asuntos en que se haya acudido a la aplicación de la doble agenda y compatible de trabajo, ya referida.

De igual forma, se considera acertada el mantenimiento de la potestad del Magistrado de intentar la conciliación en el inicio del acto del juicio, sin necesidad de esperar a que se practique la prueba; de otra parte, se considera vigente la posibilidad de que el Magistrado pueda aprobar transacciones por escrito, anticipadamente a la fecha de los actos de conciliación y juicio, señalados sucesivamente, como viene sucediendo en la actualidad, evitando el desplazamiento de las partes ante el órgano judicial, procurando una mejor asignación de los recursos humanos, materiales y temporales del órgano judicial; sobre todo, en aquellos casos en que el sistema no permita plantear por escrito la conciliación ante el LAJ y las partes hayan obtenido un acuerdo que someten a homologación judicial, ya referidos.

BADAJOZ

El abandono de Campo Arañuelo es un insulto

USAE HA solicitado al Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud, Jesús Vilés Piris, que intervenga en el área de salud de Navalmoral de la Mata ante la deficitaria situación del Hospital Campo Arañuelo y las irregularidades laborales y en materia de seguridad y salud en el trabajo que se están produciendo.

USAE lleva tiempo denunciando ante la Administración la situación de abandono de este hospital debido, entre otras causas, a la falta de personal y a la dejadez tanto de la gerencia como de la dirección de enfermería.

M^a Victoria González Palomino, responsable autonómica de USAE, manifiesta que "nuestra indignación y preocupación por la grave y sostenida crisis que atraviesa el HCAR es absoluta. Una situación que calificamos de insostenible y que pone en riesgo, no sólo la salud de los pacientes, sino también la integridad física y mental de los trabajadores".

La falta de personal es crónica en todas las unidades y las plantillas de TCE se encuentran al límite, lo que se traduce en una sobrecarga laboral excesiva dado que los profesionales en activo se ven obligados

a asumir funciones ajenas ante la falta de otras categorías profesionales en las unidades de hospitalización.

"Esta situación afecta especialmente al personal TCE, que trabaja bajo una presión insoportable, con jornadas estresantes y sin los recursos necesarios para poder garantizar unos cuidados de calidad a los pacientes", añade M^a Victoria González.

El abandono se extiende incluso a deficiencias en el mobiliario, fundamentalmente en el servicio de urgencias, donde hay elementos tan deteriorados que su uso pone en riesgo a profesionales y pacientes, como es el caso de camillas sin freno, sillones con la tapicería rota o mesas tan desgastadas que comprometen no solo la comodidad sino también la seguridad de todos.

USAE ha comunicado estas deficiencias en diversas ocasiones a la dirección de enfermería sin haber recibido ninguna respuesta a las numerosas solicitudes de reunión presentadas, lo que refleja su incapacidad para gestionar esta situación y su irresponsabilidad.

Cobertura de puestos

En otro orden de cosas, USAE ha solicitado a la

Dirección Gerencia del SES que se unifiquen los criterios para la cobertura de los puestos de trabajo por incidencias.

Hasta el momento, estas situaciones se resuelven de diferente manera en función del área de salud donde surgen, compensando a los profesionales de diversas formas: mientras que en algunos hospitales se remunera económicamente en la nómina, en otros, se da un día de descanso.

Sin embargo, en el Hospital Campo Arañuelo, un turno de 12 horas se compensa con 7 si el aviso se ha recibido con una antelación menor a las 24 horas; por el contrario, si el aviso se recibe con más de 24 horas de anticipación, no hay ninguna compensación. En definitiva, una caótica organización de los recursos del centro, tanto humanos como materiales, que afecta negativamente a los TCE y a los usuarios.

"Como hasta el momento, este Director Gerente no se ha querido reunir con USAE, recurriremos a cuantas medidas sean necesarias para que el hospital cambie de directiva por una a la que realmente le importe el sistema sanitario y la calidad asistencial que ofrece", concluye la responsable autonómica.

CANTABRIA

Reunión con el director de AP

MONTSERRAT BLANCO y Gema Fernández, responsables de USAE en Cantabria, han mantenido una reunión con el Director Gerente de Atención Primaria, José María Pérez Ramos, a quien le han trasladado, entre otras cuestiones, la necesidad de llevar a cabo un estudio de las necesidades reales en cada zona para dotar del número de profesionales TCE adecuados todos los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP).

La calidad asistencial se sustenta en tener plantillas de profesionales debidamente dotadas y, desde luego, contar con los TCE en las mismas es incuestionable. Somos esenciales tanto en el ámbito ambulatorio como en la atención domiciliaria; pero también, dentro de estos equipos, los TCE colaboramos en las labores de promoción de la salud y prevención de enfermedad, así como en la atención a los pacientes y en la aplicación de tratamientos pautados y rehabilitación de las secuelas

dejadas por la enfermedad. Además, somos un colectivo esencial en la atención al enfermo crónico y, con una población cada vez más envejecida, estas patologías aumentan día a día.

"Hablar de Atención Primaria es hacerlo de profesionales, de accesibilidad, de gestión de la demanda, del enfoque comunitario, de la desburocratización, de la capacidad de resolución y de la investigación. Por ello, la labor que desde esta gerencia se haga es fundamental. Durante el encuentro, nuestro interlocutor ha insistido en la necesidad de mantener un clima de entendimiento con los representantes de los trabajadores; desde USAE esperamos que así sea y que, efectivamente, dada su experiencia sanitaria y de gestión, atienda nuestras reivindicaciones, que pasan por una mayor presencia de los Técnicos en Cuidados de Enfermería en los equipos de Atención Primaria", manifiestan las responsables de USAE.

La OLA no se implanta en Candina



Un momento de la reunión mantenida con el concejal de Protección Ciudadana.

TRAS LAS alegaciones presentadas por USAE contra la Ordenanza Limitadora de Aparcamiento (OLA) de zona azul, el Concejal de Protección Ciudadana del Ayuntamiento de Santander, Eduardo Castillo, recibió a las responsables de USAE en Cantabria, Montserrat Blanco y Gema Fernández. Durante el encuentro, entre otras cosas, el concejal les informó de que la OLA no se implementará en Candina.

Las delegadas de USAE también mantuvieron una reunión previa con la concejala Laura Velasco, quien manifestó su apoyo para evitar que las zonas próximas al H. Marqués de Valdecilla no se conviertan en aparcamientos de pago, pues supondrían un gasto

inasumible para casi un 80% de sus profesionales.

"Es responsabilidad de quienes nos gobiernan garantizar las mejores opciones para los ciudadanos y, desde luego, obligar a los trabajadores de Valdecilla a pagar casi 200 euros al mes de parking no es una opción viable, por ello, desde USAE continuaremos trabajando para evitar que se cometan agravios retributivos contra los profesionales, pues no podemos permitir que a las mermaidas nóminas que perciben algunos colectivos, como los TCE, se sumen gastos que parten de una actuación que lo único que busca es la recaudación por parte del Ayuntamiento", manifiestan las delegadas de USAE.

VALENCIA

Concentración por el convenio de La Ribera



EL SINDICATO de Técnicos de Enfermería, como miembro del Comité de Empresa del Departamento de Salud de La Ribera, ha participado en la concentración celebrada ante el Palau de la Generalitat Valenciana para reivindicar la negociación del convenio colectivo para el personal laboral del departamento, la aplicación

de las mejoras laborales para estos profesionales que provienen de los departamentos subrogados, y el mantenimiento de la cartera de servicios.

Este proceso de integración se inició en 2018 y siete años después el personal laboral continúa sufriendo un agravio comparativo respecto al resto de profesionales, por ello,

desde SAE mantenemos una lucha permanente para acabar con las diferencias laborales y retributivas que existen entre profesionales de la misma categoría.

"Así, entre nuestras reivindicaciones está la necesidad de equiparar la jornada laboral, las condiciones de desarrollo profesional o las retributivas en incapacidades temporales al 100% para todos los trabajadores. Es indignante que sigan existiendo estas diferencias, que lo único que hacen es generar profesionales de primera y de segunda. Por ello, desde SAE confiamos en que la Consellería adopte las medidas necesarias cuanto antes y el personal laboral de La Ribera pueda tener reconocidos, finalmente, sus derechos laborales y retributivos", explica Juanjo Mahiques Montagut, delegado de SAE en el Departamento de Salud.

ÁLAVA

Sentencia reconoce el desarrollo profesional

EL JUZGADO Contencioso Administrativo nº3 de Vitoria-Gasteiz ha considerado el derecho de una compañera Técnico en Cuidados de Enfermería al reconocimiento del nivel II del grupo profesional D1 así como todos los efectos económicos inherentes desde la fecha indicada en el artículo 6 de la Resolución 1208/ 2022, por la que se regulan los requisitos, solicitudes y procedimiento de asignación del nivel de desarrollo profesional de la convocatoria extraordinaria para profesionales pertenecientes a las organizaciones de servicios dependientes de Osakidetza-SVS.

Tras la celebración de esta convocatoria, Osakidetza no realizó ninguna propuesta de nivel a la compañera afectada alegando que "no cumplía el requisito de acceso de haber prestado cinco años de servicios en una administración sanitaria, sin que puedan computarse como tales los prestados en otras administraciones".

Este hecho es incierto, pues la TCE cuenta con un tiempo trabajado de más de

28 años, de los cuales, casi cuatro ha prestado servicio en Osakidetza y el resto en otras administraciones, computándose estas últimas al 50%, de manera que tiene un total de 16 años.

Cumple así los requisitos establecidos por la propia Resolución, en cuyo artículo 5 se recoge que "atendiendo al carácter excepcional de esta convocatoria extraordinaria, los niveles de desarrollo profesional I, II, III y IV serán reconocidos en función del cumplimiento de los requisitos de años de servicios prestados en el grupo profesional desde el que se efectúa la solicitud, 5 años para el nivel I, 11 años para el nivel II, 18 años para el nivel III y 25 años para el nivel IV según lo establecido en el artículo 4 de los Decretos 395/2005, de 22 de noviembre; 35/2007, de 27 de febrero; y 248/2007, de 26 de diciembre". Por su parte, el artículo 3 especifica la forma de cómputo de dichos años, dividiendo estos en dos apartados: el primero hace referencia a los servicios prestados en Osakidetza y demás admi-

nistraciones sanitarias; y el segundo al cómputo de los servicios prestados en otras administraciones, que se efectúa al 50%.

"La Resolución, que se erige en la ley del procedimiento, de manera que los ciudadanos puedan conocer de antemano "las reglas del juego", recoge expresamente la necesidad de cumplir los cinco años de servicios para poder valorar los servicios prestados en otros grupos profesionales, por lo que, de igual modo, podría haber precisado que los cinco años de servicios debían haberse prestado en administraciones sanitarias, pero no lo hace, por lo que no cabe extraer dicho requisito, que supone una restricción perjudicial para los aspirantes. Por ello, nuestra compañera TCE tiene derecho, y así se lo ha reconocido el juzgado, de estar encuadrada en el nivel II del grupo profesional D1. Desde SAE seguiremos luchando por los derechos laborales y retributivos de los profesionales TCE", explica Agustín Serna, Secretario Provincial de SAE en Álava.

TOLEDO

El Tutor es imprescindible



LA GERENTE del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo, Sagrario Azuela, ha manifestado su predisposición a impulsar el tutor de formación en el centro durante la reunión que ha mantenido con las responsables SAE.

"En este sentido, ha afirmado que ve factible que esta figura se vuelva a implantar en el complejo como ya ocurre en otros centros de la provincia, donde se ha demostrado su validez. Para ello, nos insta a seguir los cauces establecidos y solicitarlo tanto al departamento de formación del hospital como a la dirección de enfermería. Esta reivindicación de SAE no es nueva y cada vez que cam-

bian las direcciones nos vemos obligadas a seguir la misma dinámica para solicitar la creación de esta figura. Confiamos en que esta vez sí se lleven a cabo las actuaciones precisas para que el tutor sea una realidad en el Complejo Hospitalario", manifiesta M^a José Carralero, Vicesecretaria de SAE en Toledo.

SAE ha trasladado, igualmente, otros problemas y situaciones que afectan a los TCE y Técnicos Sanitarios toledanos, como la falta de profesionales en las plantillas y, como consecuencia, la sobrecarga laboral que tienen que soportar durante la jornada.

CÁDIZ

SAE consigue un TCE y un Celador



TRAS DOS años de reivindicaciones por parte de FTPS-SAE, la contratación de un TCE y un Celador para la unidad de gimnasia y rehabilitación del Hospital de La Janda, finalmente, es una realidad.

Desde la integración del Hospital de La Janda y el Hospital de Puerto Real, FTPS-SAE ha luchado por la contratación de ambas categorías, pues, antes de esta fusión, la unidad de gimnasia y rehabilitación ya contaba con el apoyo de un TCE para completar el equipo de profesionales.

Ahora, tras dos años de reivindicaciones, tanto desde FTPS-SAE como desde la Junta de Personal, finalmente, la unidad contará con la dotación de los profesionales que requiere para poder dar una respuesta adecuada a las necesidades de los usuarios, entre los que hay pacientes con problemas neurológicos, amputados, con necesidades especiales...

"Los pacientes tienen derecho a contar con los medios materiales y humanos apropiados para recibir una atención eficiente y de calidad, por ello estas contrataciones para el turno de mañana son fundamentales, pues era evidente que el equipo de la unidad era insuficiente y estaba sometido a una importante sobrecarga laboral. Desde FTPS-SAE seguiremos trabajando para que las plantillas sean adecuadas en todos los servicios, pues para garantizar un sistema sanitario fuerte es necesario contar con los recursos necesarios", explican los responsables de FTPS-SAE.

JAÉN

30 pacientes para un TCE

LA FALTA de Técnicos en Cuidados de Enfermería en los hospitales de Jaén supone un deterioro de la calidad asistencial que reciben los usuarios y se traduce, igualmente, en una sobrecarga laboral inasumible para los profesionales.

Para que la atención sea adecuada el número de profesionales por paciente debe estar ajustado a las necesidades asistenciales de estos. Es evidente que un menor número de trabajadores no puede dedicar el mismo tiempo de atención a los mismos pacientes, e incluso, a un mayor número de ellos. De esta manera, la calidad asistencial se deteriora por más esfuerzo y disposición que tengan los profesionales.

"En esta situación se encuentran los hospitales de Jaén, donde dos TCE atienden a una media de 30 pacientes en los turnos de mañana y tarde y, por la noche, estos mismos usuarios recaen en un único TCE. Esta realidad se ha visto agravada durante el mes de enero con el pico

asistencial que todos los años se repite ante los virus respiratorios", manifiesta Francisca Cortés Solas, responsable provincial de SAE, quien insiste en una "contratación urgente de Técnicos en Cuidados de Enfermería para poder dotar de calidad la atención que reciben los usuarios y evitar la sobrecarga laboral que sufren los profesionales".

Para ello, sería necesario realizar un estudio de las plantillas que permita actualizar las ratios y ajustarlas a la realidad asistencial, que pasa por una población cada vez más envejecida y un aumento continuo de las patologías crónicas.

"Las plantillas estructurales no se han incrementado en años, mientras que la población no solo ha crecido, sino que los cuidados de los enfermos son diferentes. Estos cambios deben traer consigo una reestructuración de los recursos humanos para adecuarlos a las demandas actuales", explica Francisca Cortés.

Revista Digital FAE

Dedicada exclusivamente a la publicación de trabajos elaborados por **Técnicos Sanitarios**



ENTRA EN NUESTRA WEB



www.revistafae.org
FAE
 FUNDACIÓN PARA LA FORMACIÓN Y AVANCE DE LA ENFERMERÍA

LA RIOJA

Realizamos toda la atención directa

Julia García Daroca trabaja como TCE desde 1997, año en que comenzó su carrera profesional en la residencia de ancianos de Calahorra (La Rioja). Desde entonces, ha ejercido en varios hospitales y centros de psiquiatría, como el Hospital de la Rioja o el psiquiátrico de Albelda, entre otros, pero desde 2001 forma parte de la plantilla del Hospital Universitario San Pedro, en donde actualmente trabaja en el servicio de urgencias. En esta entrevista nos cuenta, entre otras cosas, en qué consiste la terapia de alto flujo.



¿EN QUÉ consiste la terapia de oxígeno de alto flujo?

Consiste en aportar un flujo de oxígeno, solo o mezclado con aire humidificado, calentado hasta la temperatura corporal del paciente para mejorar así su oxigenación a través de una cánula nasal.

Con esta terapia mejora el patrón ventilatorio y disminuye la frecuencia respiratoria, cardíaca y no influye en el CO₂ ni en el pH.

Se empieza con flujos bajos y se van aumentando hasta llegar a la oxigenación adecuada que el paciente necesite.

Cuando se normaliza la frecuencia respiratoria del paciente, se va bajando poco a poco la concentración de oxígeno y, a partir de ahí, se le pone una mascarilla de oxígeno tipo venturi y esperamos a ver su respuesta. A este proceso se le llama el destete del alto flujo.

Esta terapia comenzó en el Covid-19, ya que se vio que daba buenos resultados y se evitaba la intubación del paciente.

¿Con qué pacientes se utiliza?, ¿cómo les beneficia?

Los pacientes que requieren esta terapia son los que tienen insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca aguda, EPOC, Covid y virus respiratorios (gripes).

Les beneficia bastante porque es oxígeno al 50%, lo que mejora su concentración de oxígeno y se evitan técnicas más invasivas como la intubación.

¿Existen diferentes técnicas para realizar su aplicación?

No, las técnicas de aplicación son las mismas, solo se cambian los parámetros en relación a lo que necesite el paciente por medio de los resultados de una gasometría arterial.

¿Cómo varía su uso si estamos ante un adulto o un menor?

No varía; son similares las indicaciones para un adulto y un menor, solo hay que poner la concentración de oxígeno adecuada.

- * 0,92 lpm + (0,68 x kg peso) en neonatos.
- * 5 - 8 lpm en lactantes.
- * 10 - 20 lpm en niños.
- * 20 lpm en adultos.

¿Qué diferencia a esta terapia del empleo de otras técnicas de oxígeno?

En el alto flujo se obtienen mejores concentraciones de oxígeno en relación a otros sistemas. Además, mejora la eliminación de líquidos gracias al aire humidificado y es mejor tolerado ya que son gafas nasales.

¿Qué otras funciones se realizan en urgencias?

En la urgencia realizamos muchas funciones y depende de las ubicaciones:

- Box 1 (dos o tres TCEs). Recibimos al paciente, lo desvestimos, le ponemos la bata, y le tumbamos en la camilla, dejándolo lo más cómodo y confortable posible. También reponemos material, colaboramos con la enfermera para monitorizar, ya que en esta ubicación son pacientes monitorizados, y con el médico en distintas técnicas.
- Box REA (un TCE o dos TCEs en politrauma). En

esta ubicación hay cuatro camas para pacientes críticos. Comprobamos y reponemos material, y también colaboramos con la enfermera y el médico.

- Box 2 (tres TCEs). Realizamos las mismas funciones que en Box 1, aunque en esta ubicación no hay monitores.

- Consultas (dos TCEs por la mañana y una por la tarde y noche). Reponemos material, tenemos las consultas ordenadas y repuestas con lo que cada una necesita ya que hay varias: otorrino, trauma, curas y enfermería.

- Pediatría (un TCE). Reponemos boxes, las consultas en las que pasan visita los pediatras y triaje, que es donde estamos las TCEs para tomar temperatura y pasar a los niños junto con la enfermera. Colaboramos con los pediatras y con las enfermeras en las técnicas que sean necesarias.

- PH (dos TCEs). El espacio de prehospitalización pertenece a urgencias y es donde permanece el paciente hasta que le proporcionan una habitación o, durante un periodo corto, hasta el alta.

- UCE (un TCE). La unidad de corta estancia también pertenece a urgencias y se ubica en una planta dotada con 12 camas en la que solemos estar los TCEs, pero no siempre ya que este servicio tiene su propio personal. Nuestras funciones serían tomar constantes (temperatura, saturación...), hacer la higiene, preparar las camas, distribuir las comidas, reponer material...

- Camas 3. Es una zona con ocho camas en urgencias; aquí están los pacientes en espera de resultados o a ser dados de alta y trasladados en ambulancia;

de esta manera se descongestiona un poco la zona de boxes y consultas.

Cuando esta zona está abierta, que no es siempre, pasa la TCE segunda de consultas o la de refuerzo.

¿Cuántos profesionales TCE componen el equipo?

En urgencias estamos 48 TCEs más seis TCEs de UCE. Estamos divididos por equipos y turnos. Mi equipo consta de cuatro TCEs más una fija de mañanas y cinco TCEs de incidencias para cubrir todas las ubicaciones.

¿Qué implicación tienen en la atención directa al paciente?

Toda; las TCEs somos las primeras que tenemos contacto con el paciente cuando llega a urgencias, como también tenemos el contacto directo durante la higiene o la alimentación...

¿Cuál es la situación más dura a la que te has enfrentado?

Aquí en la urgencia hay muchas situaciones difíciles, pero la que más me impresionó fue la de un paciente que se arrancó el brazo en un accidente laboral.

También fue muy dura la pandemia del Covid-19 cuando los pacientes llegaban sin sus familiares, ya que no podían salir ni acompañarles, y los añoraban; fue una labor muy difícil complacerles y darles cariño y ánimo a todos; muchos de ellos, por circunstancias, no volverían a verlos y eso fue lo más duro para todo el personal, tanto profesional como moralmente.

¿Participas en la información /educación al paciente?

No, aquí en urgencias no lo hacemos.

Como TCE, ¿qué reivindicaciones tienes?

Quisiera que hubiera más personal.

SERVICIOS PARA LOS AFILIADOS A SAE

SAE ofrece varios servicios a sus afiliados en el campo del ocio, la restauración, los seguros... Para acceder a ellos solo hay que identificarse en nuestra página web www.sindicatosae.com con el **usuario** (número de afiliación) y la **contraseña** (DNI sin espacio y con la letra en mayúscula).

gibobs SIN GASTOS NI COMISIONES, NO TE COSTARÁ NADA

Si estás pensando en pedir una hipoteca o cambiar la que tienes contacta con Jacobo

Jacobo Pérez
Comercial gibobs
689 722 936

carezza!

PORTAL PRIVADO DE OFERTAS Y DESCUENTOS

Da el salto y mejora tu precio

Consigue un mejor precio en tus seguros y hasta 80€*.

Condiciones: colectivos.zurich.es/promocion2025

¿Todavía no conoces el Club de Descuentos SAE?

Accede y empieza a disfrutar de tu club de ventajas con más de 300 grandes marcas seleccionadas para ti.

SAE SINDICATO DE TÉCNICOS DE URGENCIAS

AXA

SEGURO DE VIDA ESPECIAL SAE

Ahorra el 50%. Mes a mes

Escanea este QR para acceder a más servicios



LEÓN

Recuerdo a Pilar Castro



mente su compromiso en la lucha por los derechos de los TCE y Técnicos Sanitarios, viviendo el trabajo sindical con la entrega, la responsabilidad y la osadía que la defensa de los trabajadores requiere.

Pero no queremos olvidarnos en estas líneas de su valor como persona, amiga y compañera, destacando su generosidad, su bondad y su dedicación a cada actuación que emprendía, que durante todos estos años no han sido pocas. Por ello, seguirá siendo un ejemplo para cada uno de nosotros. Siempre te recordaremos en nuestros corazones.

RECIENTEMENTE NOS ha dejado Pilar Castro, quien ocupó el cargo de Secretaria Provincial de SAE desde el año 2002.

Durante estos 23 años, Pilar ha demostrado diaria-

FORMACIÓN

SAE continúa su labor formativa en los institutos

LAS RESPONSABLES de SAE mantienen su calendario de formación visitando a los futuros TCE en sus centros educativos, con el objetivo de orientarles sobre sus opciones laborales o académicas y resolver todas las dudas que tengan en cuestiones como el día a día en los centros de trabajo o los procesos de empleo una vez se incorporen al mercado laboral.

Además de los encuentros recogidos en esta página, nuestras delegadas han visitado otros centros; así, por ejemplo, en Murcia completan la lista el Centro Educativo Adoratrices (Cartagena) y el Centro Integrado de FP de Lorca; o en Huesca, donde las delegadas de SAE también han ofrecido estas charlas a los alumnos del IES Santo Domingo Sabio, de Monzón.

La labor del sindicato en este sentido es continua porque la mejor manera de que nuestros futuros compañeros de profesión se incorporen a la vida laboral es conociendo sus opciones.



Las delegadas de SAE en Cádiz han impartido un taller práctico de RCP en el IES la Pedrera Blanca (Chiclana de la Frontera).



Las delegadas de SAE en Zaragoza han mantenido varias charlas en la Fundación Rey Ardid.



Las alumnas del IES Chirinos (Caravaca de la Cruz) también han asistido a la charla formativa ofrecida por SAE Murcia.



Los alumnos del IES Reyes de España (Linares) han participado en la formación impartida por SAE.



Las delegadas de SAE en Cantabria han ofrecido varios cursos de formación en el IES Hernán Cortés de Santander.



Las responsables de SAE en Almería durante la charla impartida en Formas Formación.



Un momento de la charla impartida por las delegadas de SAE Huesca en el IES Martínez Vargas (Barbastro) a los alumnos de la primera promoción del grado de TCAE.



Un momento de la charla ofrecida por las responsables de SAE Cáceres a los alumnos TCE del Instituto Cesur.



Las delegadas de SAE en Álava también han orientado a los estudiantes que han finalizado su ciclo formativo.

XXVIII CERTAMEN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN FAE

FAE premia un trabajo sobre la salud mental en la menopausia



Raquel Hernández Navarro recibe el primer premio por su participación en el XXVIII Certamen Nacional de Investigación.



José Luis García y Esther Garrido, junto a la delegada de SAE en Ciudad Real durante la entrega de los diplomas.



Jorge Luis Troya Miguez, Patricia Rechi y José Ramón Cerdó, reciben la Mención Especial de esta edición del certamen.

“GRITANDO EN silencio. La salud mental en la mujer durante la premenopausia y la menopausia” ha sido el trabajo ganador del XXVIII Certamen Nacional de Investigación de FAE, por el que su autora, Raquel Hernández Navarro, TCE de Aragón, recibirá una inscripción al Congreso Nacional de FAE.

La autora pone el acento en esta etapa de la vida, abordándola a través de los trastornos que sufren las mujeres, tanto físicos como mentales, y las terapias que existen para sobrellevarlos.

“Si bien siempre se habla de los mismos síntomas físicos en la mayoría de las mujeres (sofocos, dolores de cabeza, dolores musculares o de huesos, sequedad de la piel, fluctuación en la apetencia sexual, etc...), hay un tema que por desgracia resulta tabú en pleno s.XXI: los trastornos psicológicos, que además pueden llegar a ser los más condicionantes, peligrosos e importantes, no solo producidos por cambios personales (envejecimiento, problemas sexuales, cambios familiares, sociales y labo-

rales, cuidado de mayores, pérdida de personas cercanas, enfermedad, etc...), sino también por el estigma que existe en torno a esta etapa vital en las sociedades, especialmente en aquellas en las que la belleza y la juventud son excesivamente sobrevaloradas y no se aprecian los valores que trae la madurez (estabilidad mental, sabiduría, seguridad, otro tipo de atractivo, serenidad,...)”, explica Raquel Hernández.

Aquí también hay que realizar un trabajo de concienciación para que las mujeres “se mentalicen de que cada etapa en la vida tiene sus pros y sus contras, que son procesos de transición naturales”.

Asimismo, la autora apunta la necesidad de invertir más en investigación para entender la fisiopatología del cuerpo y la mente de la mujer durante la premenopausia y la menopausia, con el objetivo de “ofrecer nuevas pautas de tratamientos que sean más efectivas en un ámbito multidisciplinar que no solo abarque profesionales como ginecólogos, endocrinos o dermatólogos, sino también psicólogos y psiquiatras”.

Dar visibilidad a esta etapa a través de la educación de la población es fundamental para acabar con el estigma existente, ya que “muchas mujeres callan avergonzadas como si fuese un delito sentirse así, cuando en realidad la explicación más sencilla es que estamos en un proceso hormonal natural por el que todas pasamos en nuestra vida”, concluye Hernández.

Accésit

José Luis García Gallardo, María Esther Garrido de Miguel y Mercedes Escobar López, TCEs de Ciudad Real, han resultado ganadores del Accésit -dotado con 150 euros en material formativo de FAE- de esta edición del Certamen con su trabajo “Muerte encefálica en el paciente candidato a donante de órganos en UCI”.

Los autores analizan en su trabajo la muerte cerebral y ponen de relieve la necesidad de mejorar las donaciones de pacientes en situación de muerte encefálica.

“España es el primer país del mundo en tasa de donación por millón de población, pero aún sigue habiendo muchas personas en lista de espera para recibir un órgano. Por ello, la donación se ha integrado en los cuidados al final de la vida como una opción que debe plantearse, siempre que sea razonable y factible, y esto ha llevado a proponer la posibilidad de ingreso hospitalario, y más concretamente en la UCI, de pacientes que, debido al mal pronóstico vital por la lesión inicial, no son tributarios de tratamiento médico/quirúrgico, pero podrían evolucionar a muerte encefálica y, en consecuencia, ser donantes de órganos si se inician medidas de

soporte vital adecuadas. En consecuencia, el único motivo de ingreso para los pacientes descritos sería la donación”, explican los autores.

En este sentido, resaltan la necesidad de que todo el personal sanitario se involucre en la tarea de detectar posibles donantes: “como Técnicos en Cuidados de Enfermería debemos implicarnos y formarnos en el proceso de donación, colaborar en elaborar e implementar unas recomendaciones que integren procedimientos basados en la actuación multidisciplinar y acerca del diagnóstico y pronóstico del paciente al ingreso en UCI con el propósito de la donación”.

Mención especial

El XXVIII Certamen Nacional ha otorgado la Mención Especial, dotada con una matrícula gratuita a un curso de formación a distancia de FAE, al trabajo “Las agresiones a los Técnicos en Emergencias Sanitarias. Análisis y consecuencias”, de Jorge Luis Troya Miguez, Patricia Rechi y José Ramón Cerdó, TES de Baleares.

Las agresiones a los profesionales sanitarios, centradas en este trabajo en los TES, son una lacra social que hay que combatir, por ello, los autores han querido plasmar las causas, las consecuencias y las medidas que se deben adoptar para acabar con estos episodios de violencia.

Este tipo de actuaciones pueden adoptar diversas formas, desde ataques físicos directos hasta verbales y psicológicos, de manera que “los afectados no solo enfrentan un riesgo inminente para su integridad física en el desempeño de sus funciones, sino también pueden generar niveles sig-

nificativos de estrés, ansiedad y trauma psicológico, afectando negativamente a su salud mental y bienestar a largo plazo”.

Entre las causas precipitantes, destacan la falta de comprensión y reconocimiento hacia la labor desempeñada por los TES, la ansiedad, preocupación o desesperación de familiares y pacientes por la gravedad de la situación médica o la incertidumbre sobre el tratamiento, o las demoras en la respuesta de emergencias. El consumo de alcohol, drogas, los trastornos mentales o emocionales y la exposición previa a situaciones de violencia también pueden aumentar el riesgo de agresiones a TES.

“Hemos identificado una serie de estrategias efectivas para prevenir y abordar estas agresiones: proporcionar una formación adecuada a los TES para ayudarles a identificar y gestionar situaciones de agresión de manera segura y efectiva -capacitación en técnicas de comunicación, desescalada de conflictos, manejo de situaciones de crisis, o promoción de la conciencia y la empatía hacia los pacientes y sus familiares. También es crucial implementar medidas de seguridad y protección para los TES en el desempeño de su trabajo -equipos de protección personal, instalación de sistemas de seguridad en las ambulancias y otros vehículos de emergencia, y colaboración con las fuerzas del orden para garantizar la seguridad en el lugar de la emergencia-. Finalmente, es necesario establecer políticas y procedimientos claros para prevenir y responder a las agresiones, incluyendo la documentación adecuada de incidentes, el apoyo a las víctimas y la aplicación de medidas disciplinarias cuando sea necesario”, recoge el texto.

“Abordar eficazmente el problema de las agresiones a los TES requiere un enfoque integral y coordinado que involucre a múltiples partes interesadas: estos y otros profesionales de la salud, empleadores, responsables políticos, autoridades locales y la comunidad en general. Al trabajar juntos para promover un entorno de trabajo seguro y respetuoso, podemos ayudar a proteger la seguridad y el bienestar de los TES y garantizar la calidad y eficacia de los servicios de emergencia sanitaria prestados a la comunidad. Es crucial que esta labor no se limite a palabras, sino que se traduzca en acciones concretas y sostenidas”, concluyen los autores.

ANA GONZÁLEZ MENÉNDEZ, TÉCNICO SUPERIOR EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

El trabajo a turnos y sus efectos en la salud



EL TRABAJO a turnos se define en el Estatuto de Los Trabajadores como "toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un periodo determinado de días o de semanas".

En nuestro sector nos encontramos con la necesidad de proporcionar cuidados de salud de forma continua durante las 24 horas del día, lo cual supone organizar la jornada laboral en turnos rotatorios y en horario nocturno. Este tipo de trabajo puede producir la alteración del ritmo circadiano y alteraciones del sueño, con consecuencias negativas para la salud, por lo que es importante conocer cómo nos puede afectar, qué podemos hacer para prevenirlo y qué indica la legislación respecto al trabajo a turnos y nocturno.

Impacto en los trabajadores

El impacto en la salud de los profesionales del trabajo a turnos y, principalmente, el trabajo nocturno, está muy documentado, aunque no siempre es visible al principio e incluso puede ser apreciado de forma positiva por parte del trabajador. Sin embargo, es importante considerar que este tipo de trabajo supone un sobre-esfuerzo que puede provocar los siguientes efectos en la salud:

Ritmos circadianos. Los trabajos a turnos cambian constantemente los ritmos del sueño e incluso la alimentación, lo que desajusta el reloj biológico ocasionando problemas para dormir y

cambios en la alimentación que afectan a la salud.

Trastornos del sueño: como consecuencia puede haber insomnio y aumentan los casos de depresión y ansiedad, somnolencia, hipertensión, absentismo, disminución del rendimiento, fatiga, dolor crónico, mayor consumo de medicación para dormir, o mayor consumo de tabaco y alcohol.

Efectos físicos. Debido a los cambios en los ritmos circadianos pueden darse problemas digestivos, cardiovasculares, obesidad y problemas en el embarazo. Decir que también hay estudios que relacionan este tipo de trabajo con ciertos tipos de cáncer, por las alteraciones hormonales.

Efectos psicológicos. Las personas con trabajos a turnos son más propensas a sufrir depresión, ansiedad y abuso de alcohol. Además, al dormir peor están más cansados, lo que afecta a la atención y memoria, aumentando la probabilidad de accidentes y errores, sin olvidar los accidentes de tráfico relacionados con el sueño. Como estamos más cansados, cambiamos la alimentación y consumimos productos con mayor cafeína. Se trata de un círculo a tener en cuenta.

Síndrome de Burnout o de "trabajador quemado": es la cronificación del estrés laboral y es la respuesta de un trabajador cuando percibe la diferencia existente entre sus propios ideales y la realidad de su vida laboral. Dentro de nuestro sector es bastante elevado y se caracteriza por un agotamiento físico y mental generalizado, irritabilidad y cambio de comportamiento en el trabajo y descenso de la productividad laboral y desmotivación.

Efectos sociales. La limitación en la interacción familiar y social puede generar relaciones interpersonales distantes. Los horarios de trabajo no coinciden con los del resto, hay menor oferta de actividades, el cansancio afecta a la vida social y a las relaciones, etc. y, a su vez, todo esto afecta a nivel físico y psicológico. Puede ser difícil conciliar y, sin duda, la vida social disminuye, aparte de surgir el problema de las responsabilidades que se tengan fuera del horario laboral, a un horario diferente.

Derechos de los trabajadores a turnos en España

En España, las condiciones laborales para el trabajo a turnos están reguladas por el Estatuto de los Trabajadores. Sin embargo, hay que tener siempre en cuenta también la Comunidad Autónoma y los Convenios Colectivos y que la Empresa pueda tener, que pueden ser más restrictivos que la legislación.

Derecho al cambio de turno por razones de salud. El artículo 36.4 del Estatuto de los Trabajadores establece que los trabajadores a turnos y los trabajadores nocturnos deben gozar en todo momento de un nivel de protección en materia de salud y seguridad adaptada a la naturaleza de su trabajo, y que sea equivalente al de los demás trabajadores de la empresa.

Así pues, si el turno realizado perjudica la salud del trabajador, este tendrá derecho a solicitar un cambio de turno siguiendo el derecho a la protección de trabajadores sensibles del artículo 25 de la Ley 31/1995 de PRL. En este apartado se incluye a las trabajadoras embarazadas o que se encuentren en periodo de lactancia, siempre que su turno suponga un riesgo para su salud o para la del bebé.

Derecho a no estar en turno de noche durante más de 2 semanas seguidas. En el apartado 3 del artículo 36 del Estatuto de los Trabajadores se establece que en las empresas con procesos productivos continuos durante las 24 horas del día, en la organización del trabajo de los turnos se tendrá en cuenta la rotación de los mismos y que ningún trabajador esté en el de noche más de 2 semanas consecutivas, salvo que el

trabajador lo solicite de forma voluntaria.

El horario nocturno es el que tiene lugar entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana, tal como establece el artículo 36.1 del Estatuto de los Trabajadores.

Derecho a solicitar el cambio de turno o un turno fijo para conciliar la vida laboral y familiar. Los trabajadores a turnos pueden solicitar un turno distinto, e incluso un turno fijo, para la conciliación de su vida laboral y familiar. Podrán hacerlo pidiendo bien una adaptación de la jornada (art.34.8) o una reducción de la jornada (art.34.6).

Derecho a acumular hasta 4 semanas el medio día de descanso semanal. El artículo 19.1 del Real Decreto 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo dispone que cuando así lo requiera la organización del trabajo, el medio día de descanso semanal contemplado en el artículo 37.1 del Estatuto de los Trabajadores se podrá acumular por periodos de hasta 4 semanas, o bien separar del correspondiente al día completo para disfrutarlo otro día de la semana.

Derecho a descansar al menos 7 horas entre jornadas. En el apartado 2 del artículo 19 del Real Decreto 1561/1995 se establece que si al cambiar de turno de trabajo, el trabajador por turnos no puede disfrutar del descanso mínimo de 12 horas entre jornadas previsto en el artículo 34.3 del Estatuto de los Trabajadores, este se podrá reducir a 7 horas (como máximo), y que la diferencia hasta las 12 horas se compensará en los días inmediatamente siguientes.

¿Derecho a cobrar un plus por trabajar a turnos? El Estatuto de los Trabajadores no establece un complemento salarial por el trabajo a turnos, por lo que este no es un derecho de todos los trabajadores a turnos. Solo existirá tal derecho cuando esté reconocido por convenio colectivo.

¿Tiene ventajas el trabajo a turnos?

Aunque incidamos más en el impacto negativo que los turnos rotativos o el trabajo nocturno pueden tener en la salud para crear

consciencia sobre los mismos, también ofrecen ventajas, según el individuo y lo que se busque. Por ejemplo, la flexibilidad horaria permite realizar otras actividades, evitar la monotonía y en algunos casos, incluso, equivale a compensaciones económicas. Lo importante es conocer los riesgos para prevenirlos.

Cómo disminuir el impacto sobre nuestra salud del trabajo a turnos o nocturno

La principal medida para reducir los efectos negativos del trabajo a turnos es la correcta organización y planificación del trabajo por parte de la Empresa.

Planificación del trabajo

Es importante conocer los horarios con antelación para poder conciliar la vida social y familiar.

Debe haber un equilibrio entre las necesidades operativas de la empresa y la calidad de vida de los trabajadores, siempre respetando la normativa.

Hay que considerar las pausas y tiempos de descanso acordes al tipo de trabajo a turnos, así como las vacaciones.

Otras medidas preventivas son las siguientes:

Disponer de las **instalaciones adecuadas** para este tipo de trabajadores: salas de descanso, posibilidad de calentar alimentos, dormitorios, etc.

Mejorar las **condiciones generales** del trabajador a turnos. Considerar incentivos, flexibilidad en el trabajo, etc.

Intentar siempre **adaptar el trabajo a la persona**, evitando siempre que se pueda el trabajo monótono y repetitivo.

Importancia de la **información y formación** en materia de prevención de los riesgos del trabajo a turnos y nocturnos.

Consideración por parte de la empresa de los **riesgos** aumentados por el trabajo a turnos y nocturnos en las evaluaciones de riesgos, incluidos los accidentes de tráfico.

Adecuada y regular **vigilancia de la salud** por parte de la empresa para detectar los posibles efectos para la salud en los trabajadores.

Además, es importante por nuestra parte seguir las indicaciones de la empresa, transmitir las dudas que tengamos, intentar descansar todo lo que podamos e, incluso, ingerir algo caliente en la pausa, mantener una alimentación sana, comunicar cualquier efecto en nuestra salud que notemos y acudir a los reconocimientos médicos.

XXI CONCURSO DE FOTOGRAFÍA

Imagen ganadora del Concurso



“MEJORANDO LA atención al paciente”, de M^a del Carmen Gómez del Pino, TCE del Hospital 12 de Octubre (Madrid), ha sido la imagen ganadora del XXI Concurso de Fotografía de SAE.

“Es fundamental que el servicio de farmacia esté integrado en los equipos profesionales para que el paciente reciba una aten-

ción personalizada, eficaz y segura, así como para garantizar un uso racional y eficiente de los medicamentos. Para ello es necesario contar con equipos tecnológicamente avanzados, prácticos y eficientes que agilicen el trabajo y lo hagan seguro para todos. Las nuevas instalaciones del servicio de farmacia del hospital muestran estos avances

tecnológicos imprescindibles para el crecimiento de los sistemas de salud”, explica su autora, quien recibirá una inscripción al Congreso de FAE o su importe en cursos formativos.

Finalistas

María Emilia Nadal Aguilar, TCE en Valencia, ha resultado finalista por una de las fotografías de su serie “Lavarse las manos, algo más que un gesto”.

A través de esta imagen, su autora señala la desinfección de objetos, junto con la higiene de manos, como “las principales formas de evitar la propagación de gérmenes”, animando a que ambas prácticas formen parte de nuestras rutinas diarias para prevenir: “por ti, por mi, por todos”.

El segundo finalista ha sido Rafael Álvarez, TES de Sevilla, por su imagen “TES, el profesional que en cualquier situación adversa te cuida y te salva”.

Con su imagen, Rafael quiere señalar que los TES “no solo conducimos ambulancias, también hacemos asistencia sanitaria extra-hospitalaria en cualquier



Imagen de María Emilia Nadal Aguilar.



Imagen de Rafael Álvarez.

medio para ayudar en una situación crítica. En la imagen observamos a tres TES con el “agua al cuello” tratando de salvar una vida y sacar a la persona de la mejor manera posible, ya que la cuestión no es llegar al hospital con el paciente, sino cómo éste llega y cómo

va a salir de allí. Los primeros intervinientes solemos ser TES y de nuestra actuación dependerán las posibles secuelas, mayores o menores, que pueda tener el paciente. Quiero señalar que la imagen se tomó durante un ejercicio práctico y no es una situación real”.

PROGRAMA DE FORMACIÓN ONLINE DE FAE 2025 (AULAFAE.ORG)

Los cursos “en línea” se realizarán a través de la plataforma de FAE, www.aulafae.org y estarán disponibles en el apartado **Mi Cuenta / Cursos Online**.

IMPORTANTE

Periodo de matrícula: 2 días antes del inicio de la actividad. No se admitirán matrículas fuera de plazo.

Fecha para la realización del curso: desde el inicio hasta el último día de la edición. No habrá ampliación de plazo.

Es importante leer los documentos de “Guía de Navegación” y “Presentación del Curso”, donde se recogen las novedades de la plataforma y de los requisitos para poder aprobar la actividad. Estas guías se encuentran en la plataforma tras acceder con usuario y contraseña.

INSTRUCCIONES

- 1) Ingrese en la página WWW.AULAFAE.ORG, identifíquese y pulse **FORMACIÓN**.
- 2) En tipo de curso, seleccione **CURSOS EN LÍNEA**. Aparecerán los cursos que tenemos disponibles. Elija en el que quiera inscribirse y seleccione la convocatoria.
- 3) Una vez realizada la selección del curso y la convocatoria, pulse en **INSCRÍBETE**.

CURSOS PARA TÉCNICOS EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA

*El TCAE en el servicio de diálisis. Cuidados, técnica y atención al paciente dializado (40 h.- 8,7 créditos) Edición febrero (03/02/25 al 28/03/25) Edición abril (07/04/25 al 30/05/25) **(65 € afil. /120 € no afil.)**

* Atención, técnicas y cuidados del TCAE en otorrinolaringología (30 h.- 4,4 créditos) Edición febrero (17/02/25 al 21/03/25) **(45 € afil. /80 € no afil.)**

* Climaterio y menopausia: aspectos generales. La andropausia (25 h.- 4,4 créditos) Edición marzo (10/03/25 al 11/04/25) **(45 € afil. /80 € no afil.)**

* Normativa básica de protección de datos en el ámbito sanitario (30 h.- 3 créditos) Edición mayo (05/05/25 al 13/06/25) **(35 € afil. /60 € no afil.)**

* Principios básicos de la metodología de la investigación para profesionales sanitarios (25 h.- 5 créditos) Edición febrero (17/2/25 al 21/03/25) **(45 € afil. /80 € no afil.)**

* Actualización en urgencias cardiacas para TCE (43 h.- 6,1 créditos) Edición febrero (17/2/25 al 16/04/25) **(55 € afil. /100 € no afil.)**

* Cuidados del TCAE al paciente pediátrico oncológico (25 h.- 3,8 créditos) Edición marzo (17/03/25 al 18/04/25) **(45 € afil. /80 € no afil.)**

* Actualización para TCE en la prevención de infecciones hospitalarias (40 h.- 5,8 créditos) Edición febrero (24/02/25 al 13/04/25) **(55 € afil. /100 € no afil.)**

CURSO PARA TÉCNICOS EN LABORATORIO CLÍNICO Y BIOMÉDICO

* Muestras biológicas: obtención y manejo en el laboratorio clínico (21 h.- 4 créditos) Edición febrero (10/02/25 al 10/03/25) **(45 € afil. /80 € no afil.)**

BASES XXXIV CONGRESO NACIONAL DE TCE
“Oncología ginecológica y cáncer de mama”
Palacio de Congreso y Auditorio de Navarra Baluarte, PAMPLONA
4, 5 y 6 de junio de 2025

La columna vertebral del programa científico del Congreso Nacional que, cada año, organiza la Fundación para la Formación y Avance de la Enfermería son los trabajos presentados por los profesionales. Esta es la base para articular un programa con ponencias interesantes y que aporten valor al evento. La línea de trabajo emprendida por FAE parte de una visión que considera a los Técnicos Sanitarios como los verdaderos elementos que, con su práctica, están construyendo, desarrollando, y haciendo imprescindible la categoría de Técnicos dentro del ámbito de la enfermería.

Desde esta visión, las actividades científicas de la Fundación pretenden integrar teoría y práctica, y convertirse en foros y escenarios donde los Técnicos aporten, discutan, afirmen, rebatan y construyan un cuerpo de conocimientos que puedan aplicar en la práctica diaria de su profesión.

Por ello animamos a todos los profesionales a compartir sus investigaciones y experiencias a través de sus trabajos, bien en la modalidad de póster o de comunicación escrita, y participar así en el programa científico que permitirá mejorar el nivel de formación de los técnicos en aquellos aspectos que, aun teniendo un carácter general, son de aplicación a su labor profesional habitual (relaciones interpersonales, metodología de la mejora continua, aplicación de la informática en el ámbito sanitario...).

BASES GENERALES

1. Los autores y coautores de ponencias y pósteres/comunicaciones escritas deben poseer la titulación requerida para participar en el Congreso (TCAE/AE).
2. Los pósteres/comunicaciones escritas y ponencias deberán estar elaboradas por un único autor o equipo de coautores. El número de autores/coautores queda limitado a cuatro. Cada autor o coautor podrá participar, como máximo, en dos pósteres/comunicaciones escritas y dos ponencias, sumando un máximo de cuatro trabajos. **Como mínimo, uno de los autores del póster/comunicación escrita debe asistir al Congreso; si no se cumple este requisito, no se entregará el certificado a los autores.**
3. Para la selección de los trabajos científicos, pósteres/comunicaciones escritas y ponencias, se establece un Comité Científico que puntuará cada uno de ellos teniendo en cuenta la calidad, relevancia y aplicación práctica en el ámbito sanitario, así como la labor investigadora, los aspectos científicos y técnicos, y el interés social y profesional. El Comité Científico recibirá los trabajos sin identificación alguna sobre el autor y coautor/es ni la procedencia de los mismos (centro de trabajo, CC.AA...).
4. El Comité Científico podrá escoger por su interés, calidad, etc., una o varias ponencias no seleccionadas e invitar al autor o coautores a convertirla en póster/comunicación escrita para el Congreso.
5. La Secretaría del Congreso emitirá las acreditaciones correspondientes al autor o a los coautores de los trabajos admitidos. Todas las ponencias y pósteres/comunicaciones escritas seleccionadas se registrarán con depósito legal e ISBN y se publicarán en el libro del Congreso. Los certificados acreditativos de dichos trabajos indicarán el depósito legal e ISBN correspondientes.
6. La Organización se reservará el derecho de publicar y utilizar los trabajos aceptados en el Libro del Congreso, la revista Nosocomio y la página web de la Fundación o cualquier otra publicación de FAE.
7. En el acto de clausura se anunciarán las cinco ponencias y los diez pósteres/comunicaciones escritas que el Comité Científico declare finalistas de los premios del Congreso.
8. Durante el acto de clausura o la cena del Congreso se otorgarán los premios por orden de calidad:
 - 1º. **Mejor ponencia:** dos inscripciones para la siguiente edición del Congreso en el que se obtenga el galardón.
 - 2º. **Accésit ponencia:** una inscripción para la siguiente edición del Congreso en el que se obtenga el galardón.
 - 3º. **Mejor póster:** una inscripción para la siguiente edición del Congreso en el que se obtenga el galardón.
 - 4º. **El Comité Científico podrá otorgar un accésit -nunca remunerado- a aquel póster/comunicación escrita que, por su relevancia, notabilidad, originalidad sea valorado a tal efecto.**
9. El Comité Científico podrá aceptar para su exposición en el apartado de “Informativo no a concurso”, al póster/comunicación escrita que, aun no teniendo relación directa con el lema del Congreso, valore por sus características y notabilidad, que pueda tener relevancia formativa.
10. Dado el carácter técnico-profesional que también posee el Congreso, podrán presentarse en formato póster/comunicación escrita aquellas experiencias y trabajos de intervención PRÁCTICOS que sean de interés dentro del área del Congreso.
11. Las ponencias y pósteres presentados, así como los vídeos y fotos tomadas durante el Congreso, pasarán a formar parte de FAE, quien regulará su exhibición, publicación, presentación y difusión, para fines educativos y divulgación.
12. **La fecha límite de entrega de los trabajos, tanto pósteres como ponencias, será el 1 de marzo de 2025**
13. **Las valoraciones de aceptación, tanto de ponencias como de pósteres, serán a partir del 15 de marzo de 2025**

BASES PONENCIAS

1. Las ponencias irán acompañadas de la hoja de solicitud de participación en el Congreso que se encuentra en www.fundacionfae.org y www.sindicatosae.com e incluirá: título del trabajo, datos personales del autor o coautores, domicilio particular y teléfono de contacto, datos profesionales, centro de trabajo y correo electrónico.
2. Las ponencias tendrán una extensión **mínima de cuatro y máximo de doce páginas**, en formato DIN-A4 en Word, letra Arial 12, a doble espacio, con márgenes superiores, inferiores y laterales. Asimismo, deberán ir acompañadas de un resumen de una página.
3. En el trabajo debe constar el título, objetivos, conclusiones y bibliografía.
4. El trabajo y la solicitud se remitirán al e-mail congresofae@fundacionfae.org
5. Junto con la ponencia se indicarán los medios audiovisuales que se usarán durante la exposición.
6. Todas las ponencias se presentarán en PowerPoint. Además se podrán reforzar con otros medios audiovisuales.
7. Se remitirá a los autores un e-mail notificando la recepción de los trabajos.
8. El tiempo máximo para la exposición durante el Congreso será de 15 minutos.
9. La Organización será muy estricta en el cumplimiento de dicho tiempo, retirando la palabra una vez transcurrido el mismo, independientemente del estado en que se encuentre la exposición.
10. Los autores cuyas ponencias hayan sido seleccionadas deberán remitir la presentación de PowerPoint al e-mail congresofae@fundacionfae.org **antes del 1 de abril de 2025** indicando si es necesario el uso de audio y/o video en la comunicación.
11. La mañana de la exposición y antes de iniciar la sesión, los autores de las ponencias entregarán al responsable designado por FAE un CD/Pendrive con la versión definitiva que van a presentar. Este CD/Pendrive quedará en el archivo de FAE.
12. Se recomienda que las ponencias que contengan audio y/o video se entreguen en CD.
13. Las ponencias que no cumplan estos requisitos no serán admitidas.

BASES PARA PÓSTER/COMUNICACIÓN ESCRITA

1. Los pósteres/comunicaciones escritas irán acompañados de la hoja de solicitud de participación en el Congreso que se encuentra en www.fundacionfae.org y en www.sindicatosae.com, e incluirá: datos personales del autor o coautores, domicilio particular y teléfono de contacto, datos profesionales, centro de trabajo y correo electrónico.
2. Junto a la solicitud se debe presentar un resumen escrito, de un **mínimo de dos y un máximo de cinco páginas**, en formato DIN-A4, en Word, en tipo de letra Arial 12, a doble espacio, con márgenes superior, inferior y laterales, en el que únicamente deben constar título, objetivo, material y métodos utilizados, resultados, conclusiones, un esquema del póster a presentar y bibliografía.
3. En el póster/comunicación escrita debe aparecer reflejada tanto la bibliografía empleada como el nombre del autor o coautor/es. En caso contrario, no será admitido por el Comité Científico.
4. El trabajo y la solicitud se remitirán al e-mail congresofae@fundacionfae.org
5. El documento será en formato JPG, en un tamaño de 70x100 cm (en vertical) y en alta resolución (300 ppp).
6. El peso máximo de los archivos no debe exceder los 4 o 5 megas para que se puedan enviar correctamente. Todo póster que no se remita en este formato y resolución no será valorado por el Comité Científico por las dificultades que se pueden derivar para su correcto visionado.
7. Una vez informado el autor o coautor/es de la selección del póster/comunicación escrita para concursar en el Congreso, deberá enviar una copia en formato JPG y alta resolución por e-mail a congresofae@fundacionfae.org **antes del 1 de abril de 2025.**
8. Los trabajos que no cumplan estos requisitos no serán admitidos o serán descalificados.

XXXIV

CONGRESO NACIONAL DE TÉCNICOS EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA *ONCOLOGÍA GINECOLÓGICA Y CÁNCER DE MAMA*

PAMPLON

4, 5 y 6 de junio de 2025

Palacio de Congresos y Auditorio de Navarra Baluarte

