

## TESIS DOCTORAL

### RECURSOS ENFERMEROS Y SITUACIÓN SOCIOLABORAL EN CANARIAS.

Santa Cruz de Tenerife, 2023

DOCTORANDA:

Yurena M<sup>a</sup> Rodríguez Novo

DIRIGIDA POR:

Dra. M<sup>a</sup> Mercedes Novo Muñoz

**Dra. D<sup>a</sup>. M<sup>a</sup> MERCEDES NOVO MUÑOZ**, PROFESORA DEL DEPARTAMENTO  
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

**CERTIFICA:**

Que **D<sup>a</sup>. Yurena M<sup>a</sup> Rodríguez Novo**, ha realizado bajo mi dirección  
el trabajo de tesis titulado:

**RECURSOS ENFERMEROS Y SITUACIÓN SOCIOLABORAL  
EN CANARIAS**

Dicho trabajo reúne las condiciones necesarias para optar al grado  
de Doctor.

Y para que así conste, se expide el presente certificado.

La Laguna, 6 de septiembre de 2023

M<sup>a</sup> Mercedes Novo Muñoz

Directora de Tesis

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.  
*La autenticidad de este documento puede ser comprobada en la dirección: <http://sede.ull.es/validacion>*

Identificador del documento: 5798920      Código de verificación: 9xRnsrKc

Firmado por: María Mercedes Novo Muñoz  
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 06/09/2023 11:01:22

*A mis estrellas.*

*“Aprender es el comienzo de la riqueza.*

*Aprender es el comienzo de la salud.*

*Aprender es el comienzo de la espiritualidad.*

*En la búsqueda y aprendizaje es donde comienza el proceso milagroso”*

*Jim Rohn*

## AGRADECIMIENTOS

Este documento ha sido posible gracias a la colaboración, el apoyo y acompañamiento de muchas personas.

Por ello, agradezco en primer lugar, a mis padres, referentes que me guían e inspiran. A mi compañero de vida, Nehomar y mis hijos, Héctor y Lucía, son mi motivación para crecer y avanzar. A mi hermana Natalia, mi aliada en todos los proyectos.

A mi directora de tesis, la Profesora Dra. M<sup>a</sup>. Mercedes Novo Muñoz, por aceptar el reto de dirigir esta tesis doctoral y confiar en que se concluyera. Al Profesor Dr. D. José Ángel Rodríguez Gómez, por tener fe. Ambos, han sido el motor que impulsara este trabajo constante.

Al Ilustre Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife, por su apoyo a la investigación enfermera y facilitar el soporte necesario, a través del Instituto de Investigación Enfermera para el asesoramiento metodológico y estadístico de D. Armando Aguirre Jaime y D<sup>a</sup>. Leticia Cuellar Pompa y por el apoyo técnico de D. Nehomar A. Castro Véliz.

A los responsables de los centros por la aportación de información

Y, por último, a los enfermeros y enfermeras de la provincia de Santa Cruz de Tenerife que decidieron participar en esta investigación, apoyando así, el desarrollo y mejora de la profesión.

## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
1.1. Problema	9
<b>2. ANTECEDENTES</b>	<b>10</b>
2.1. El Sistema Nacional de Salud en España	10
2.1.1. Antecedentes organizativos y legales	10
2.2. Servicios de Salud en España	15
2.2.1. Organización de la Atención Sanitaria	17
2.3. El Servicio Canario de la Salud (SCS)	17
2.3.1. Organización de la Atención Sanitaria en Canarias	20
2.4. Recursos humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS)	21
2.4.1. Recursos humanos en el Servicio Canario de la Salud	24
2.4.1.1. Profesionales y modalidades de contratación en el Servicio Canario de la Salud	26
2.4.1.2. Déficit de recursos enfermeros	27
2.5. Hacia un modelo de atención sanitaria centrada en la persona	30
2.6. Enfermería y COVID-19	37
<b>3. MARCO CONCEPTUAL</b>	<b>40</b>
3.1. Enfermería como profesión y Enfermera como profesional	40
3.2. Particularidades del trabajo enfermero	43
3.3. Conciliación laboral, profesional y familiar	44
3.4. Los Enfermeros en España	52
3.5. Aspectos sociolaborales y profesionales en Enfermería	54
<b>4. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>55</b>
<b>5. HIPÓTESIS DE TRABAJO</b>	<b>57</b>
<b>6. OBJETIVOS</b>	<b>58</b>
6.1. Objetivos Generales	58
6.2. Objetivos Específicos	58
<b>7. METODOLOGÍA</b>	<b>59</b>
7.1. Tipos de estudio	59

7.1.1.	Temporalización y ámbito de estudio	59
7.2.	Revisión bibliográfica	59
7.3.	Estudio descriptivo transversal en la población enfermera de la provincia de Santa Cruz de Tenerife	65
7.3.1.	Técnica de estudio	65
7.3.2.	Instrumento de recogida de datos	66
7.3.3.	Pilotaje del formulario	69
7.3.4.	Población y muestra de estudio	69
7.3.4.1.	Muestra: Estimación del tamaño de muestra	70
7.3.4.2.	Muestra y muestreo	70
7.3.5.	Solicitudes de permiso.	71
7.3.6.	Criterios de inclusión y exclusión	71
7.3.7.	Procesamiento de datos	72
7.3.8.	Consideraciones éticas /autorizaciones	73
7.3.9.	Limitaciones	73
<b>8.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>74</b>
8.1.	Resultados de la revisión bibliográfica y bases de datos	74
8.1.1.	Revisión narrativa: evolución del Sistema de Salud	74
8.1.2.	Revisión: Evolución de la profesión de enfermería	77
8.1.3.	Revisión documental en bases de datos institucionales Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife (COE), Ministerio de Universidades, INE, ISTAC, EUROSTAT	84
8.2.	Resultados del estudio descriptivo	103
<b>9.</b>	<b>DISCUSIÓN</b>	<b>132</b>
<b>10.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>145</b>
<b>11.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>147</b>
<b>12.</b>	<b>GLOSARIO</b>	<b>172</b>
<b>13.</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>175</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

Los Sistemas de Salud permiten prestar atención a los problemas de salud de la población, en nuestra sociedad, están más o menos dotados, según la situación económica, social y las políticas de cada país. Los recursos humanos en los Sistemas de Salud son uno de los problemas más difíciles de gestionar por su alta complejidad. Están constituidos por diversos profesionales que tienen funciones diferentes, pero complementarias, todos necesarios para conseguir los resultados centrales de su actividad, curar siempre que se pueda, mejorar y consolar, en definitiva, cuidar y curar son los objetivos que se quieren lograr. Además, la sociedad en general da una gran importancia a sus Sistemas Sanitarios y de Salud, por lo que se destinan importantes fondos económicos para prestar atención. Estos fondos deben ser administrados y gestionados para lograr eficiencia y eficacia en la atención de salud y lograr adherir a los profesionales de manera que puedan disponer del número adecuado para cubrir las necesidades, con el nivel preciso de satisfacción laboral. Por ello, una temática de estudio son los recursos humanos en los Sistemas de Salud.

El deficitario número de profesionales sanitarios contratados y la precariedad de los contratos, junto con la escasa adherencia al puesto de trabajo por la falta de políticas empresariales, hace que los profesionales migren de unos países a otros en función de las ofertas laborales y económicas que se ofrecen. Según un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre el impacto que genera la migración de trabajadores de salud de unos países a otros, indica que esta corriente migratoria amenaza los sistemas sanitarios de los países en desarrollo, perdiendo su fuerza de profesionales sanitarios. (1)

Las enfermeras constituyen el colectivo profesional del Sistema Nacional de Salud más numeroso en España. A lo largo de este documento, se utilizará la denominación “enfermera o enfermero” indistintamente para agrupar los diferentes géneros. Las enfermeras prestan cuidados a la población en el Sistema de Atención Primaria, en Atención a la Comunidad y en Atención Hospitalaria y en otros Sistemas de Atención Sanitaria como el Ejército, las Cárceles, el Sistema Sanitario Privado,

Consultas, Sector Sociosanitario, en definitiva, en aquellos lugares donde se necesiten “cuidados profesionales”, estará una enfermera contratada.

La mayoría de los enfermeros trabajan en turnos rotatorios con prestación de atención las 24 horas del día, los 365 días del año. Esta necesidad de organización del trabajo y de la prestación de cuidados, imprime al trabajo enfermero unas condiciones laborales gravosas asociadas al trabajo nocturno, al trabajo por turnos y ejercicio profesional los días festivos. En esta profesión se asocia, además, el predominio femenino centrado en el cuidado, y la dificultad de conciliación familiar, mayor que en otras profesiones universitarias (2). Téngase en cuenta que las enfermeras profesionales se distribuyen en el mundo con una relación de 90% de mujeres y un 10% de hombres, constituyendo una de las profesiones más feminizadas. En Canarias, la relación de mujeres/hombres se establece en una proporción de 80%/20%. (3)

La edad media de las enfermeras españolas se encuentra en 42 años y en Canarias es ligeramente más joven, 39,66 años, por lo que se puede afirmar que se trata de un grupo profesional joven, mujer, en edad de tener hijos, y con responsabilidades familiares.

Según datos del Instituto Canario de Estadística (ISTAC), en Canarias en 2018 había 23,7% hogares unifamiliares. En cuanto a madres solas con hijos, se registraron 88,448 casos (el 10,4%), lo que supone que estas familias están en condiciones de vulnerabilidad y con problemas de conciliación familiar, y hogares en que la persona principal es la mujer, eran el 47,2% (4). Esto, junto con otros datos sociológicos hace pensar que la cifra de familias monomarentales seguirá en aumento, por lo que sería necesario abordar posibles soluciones a estos nuevos modelos de estructuración social y familiar.

En el caso de la Profesión de Enfermería, el tipo de trabajo, el sistema de organización de turnos y contratos, el perfil de la enfermera, mujer y con edad media en 39,66 años, confiere unas condiciones laborales que dificultan aún más la posibilidad de conciliación profesional, laboral y familiar. (2)

En el reciente periodo de pandemia por la COVID-19, se ha puesto de manifiesto el déficit de enfermeras que existe en todas las regiones del mundo. En el



momento álgido de la pandemia no existían enfermeras para contratar, y al terminar la pandemia, las necesidades de contratación en los sistemas de atención sanitaria para atender a la población, no han sido capaces de cubrir la demanda por el déficit de recursos, de manera que vuelve a manifestarse el déficit de profesionales en el mercado de trabajo en España y la falta de profesionales en las instituciones, que genera a su vez, más dificultades de conciliación, al no poder responder concediendo días libres para la atención familiar, para la asistencia a actividades de formación e investigación, en resumen, aumentando aún más las dificultades de conciliar la vida familiar y profesional.

Esto, junto con el gran incremento de necesidades de profesionales de la salud, en especial enfermeras, sumado al abandono de la profesión en las diferentes regiones de Europa y América, ha hecho que se realicen contrataciones de enfermeras de países más pobres en países más ricos, provocando un incremento del problema de desequilibrio y necesidades de enfermeros en los países con peores condiciones económicas.

Se estima que las situaciones sociolaborales y de estrés, han influido en la variación del número de profesionales, así como en la capacidad de adhesión a las empresas, en la posibilidad de dotar a cada uno de los servicios de salud con suficientes recursos humanos (5). Además, las cargas de trabajo, junto con la implicación de estos profesionales en relación con el tiempo invertido en las actividades laborales, el esfuerzo físico, emocional y mental al que se ha visto y se ve sometido, afectan a su salud mental y va en detrimento de su calidad de vida, afectando a las relaciones interpersonales y poniendo en riesgo la aparición del síndrome de Burnout , entre otros procesos de salud del campo de la salud mental como depresión, stress, ansiedad y dificultades para conciliar el sueño. (2,6,7)

Parece que todas las instituciones y Organizaciones Profesionales, Sindicales y Sociedades Científicas, coinciden en solicitar a los Ministerios (de Universidades, de Sanidad, de Hacienda), que se aumente la oferta de plazas para estudiar enfermería en las universidades españolas, pero no se analiza en profundidad cómo retener las enfermeras que ya están contratadas y cómo organizar el sistema para que se consoliden los puestos de trabajo, manteniendo a más del 50% en trabajos eventuales

(8). Esto está en relación con lo que expresa la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un informe, que dice, “Para evitar que se produzca una situación de escasez a escala mundial, en el informe se estima que los países que experimentan carencias deben aumentar el número total de graduados en enfermería a razón de un 8% anual de promedio, y mejorar sus opciones de obtener empleo y retenerlo en el sistema de salud” (9), donde recomienda mejorar condiciones laborales, modernizar normativas profesionales y aplicar políticas que tengan en cuenta aspectos de género.

### **1.1. Problema**

Existe un discurso continuado de déficit de enfermeros y enfermeras en los Sistemas de Atención Sanitaria y, España no es ajeno a este problema. El déficit de enfermeras se consolida al estudiar las ratios de enfermeras/población y compararlos con los de otros países y regiones. Estos déficits de enfermeros se asocian con problemas de calidad en la atención sanitaria e incremento de mortalidad.

Por otro lado, diferentes autores indican que, los movimientos migratorios de los enfermeros y problemas de relación laboral generan un incremento de renuncia y abandono profesional, con proyecciones futuras de déficit de profesionales para atender las necesidades actuales y futuras de cuidados de Enfermería en la población (2,10-12). Este problema ocurre también en Canarias y por ello, se plantea estudiar los recursos de enfermería y ver la necesidad de incrementar las plazas de formación enfermera en las Universidades y mejorar las condiciones sociolaborales como mejora de la adherencia al Sistema.

Por lo anteriormente expuesto, se proponen como preguntas de investigación:

¿Está dotado de suficientes enfermeros el sistema de salud, cuál es la dotación de Enfermeros en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife y cómo ha sido la evolución en relación con Europa?

¿Los profesionales de enfermería de Canarias, están satisfechos con su profesión y puesto de trabajo, se plantean el abandono de la profesión?

¿Existen diferencias de satisfacción entre los enfermeros atendiendo a su formación previa, edad y género, y entre los diferentes modelos de atención (Primaria y especializada), pública y privada?

## 2. ANTECEDENTES

### 2.1. El Sistema Nacional de Salud en España

El Sistema Nacional de Salud (SNS), en España, resulta “a partir de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todos los ciudadanos”, recogidos en la Constitución Española, y lo componen los Servicios de Salud de la Administración del Estado y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas. (13)

#### 2.1.1. Antecedentes organizativos y legales

En España, la evolución organizativa y legislativa de los servicios sanitarios, puede situar su punto de partida en la Ley de Sanidad de 1855. (14,15)

Los precedentes del actual Sistema de Salud se pueden mencionar a partir de 1906, en que el Rey Alfonso XIII, autoriza el Proyecto de creación del Instituto Nacional de Previsión (I.N.P.), que fue aprobado por el Parlamento mediante Ley, el 27 de febrero de 1908. (16,17)

Más tarde, se establece el Seguro Obligatorio de Maternidad, a través del Real Decreto-Ley de 22 de noviembre de 1929, garantizando la asistencia facultativa en el embarazo y en el parto. Además, se establecen los primeros convenios entre el Instituto Nacional de Previsión y las organizaciones profesionales de médicos, farmacéuticos y matronas. (18,19)

En 1942, se implantó el Seguro Obligatorio de Enfermedad (S.O.E.) mediante Ley. Este seguro, de carácter obligatorio, tenía como finalidad proteger a los trabajadores económicamente débiles y a sus familiares, en los casos de enfermedad común y maternidad. (14,20)

Continuó el Instituto Nacional de Previsión (I.N.P.), como entidad aseguradora única hasta 1978. (21)

Con la Ley de Bases de la Sanidad Nacional, en 1944 (22) y posteriormente la Ley de Bases de la Seguridad Social, de 28 de diciembre de 1963, se instrumentó el desarrollo del Sistema de Seguridad Social. (23)

El Decreto 2065/1974, de 30 de mayo, por el que se aprobó el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, se modificó y ampliaron las prestaciones de asistencia sanitaria de la Seguridad Social. (24)

En 1978, con la publicación de la Constitución Española, se reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud (Art.43.1), responsabilizando a los poderes públicos de la organización y tutela de la salud pública (Art. 43.2). (25)

Ese mismo año, se crea el Instituto Nacional de la Salud para la administración y gestión de servicios sanitarios, con el Real Decreto Ley 36/1978 de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo (art. 1º, Uno- Dos), y se elimina el Instituto Nacional de Previsión. (26)

La nueva organización del Estado, con el establecimiento de las Autonomías, permite que éstas puedan asumir competencias en la asistencia sanitaria de la Seguridad Social. (18,22)

Con los cambios introducidos con la Constitución, se siguen produciendo modificaciones en las estructuras organizativas del estado.

En 1986, se establecen las bases para un nuevo modelo de organización del Sistema Nacional de Salud con la Ley General de Sanidad, de 25 de abril de 1986 (27). Esta Ley, será una norma básica prevista en la Constitución y de aplicación a todo el territorio del Estado. Además, las Comunidades Autónomas podrán dictar las normas que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía.

A partir de 1989, se produce el cambio de financiación del gasto sanitario público, que pasa a ser fundamentalmente asumido por el Estado y, por otra parte, se extiende la cobertura sanitaria de la Seguridad Social a las personas no incluidas en la misma y sin recursos suficientes, de esta manera se aprueba la “Universalización de la atención sanitaria”. (24-26, 28,29)

De acuerdo con el principio de descentralización territorial, se inicia, en 1991, la transferencia de competencias en materia de asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las Comunidades Autónomas, proceso que se culmina en el año 2001. Este traspaso a Canarias, de las competencias ejercidas por el antiguo Instituto Nacional de la salud (INSALUD), se realizó en 1994, por medio del Real Decreto 446/1994 (30). En agosto de

ese mismo año, se publicó en el Boletín Oficial de Canarias nº 96, la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC). (31)

En el año 2002, con la publicación del Real Decreto 840/2002 de 2 de agosto, que modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, el Instituto Nacional de la Salud sigue conservando su personalidad jurídica y gestora de la Seguridad Social y pasa a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, ocupándose de las prestaciones sanitarias de las Ciudades de Ceuta y Melilla (32). La evolución del Sistema de Salud en España, se expone en la Tabla 1.

**Tabla 1.- Evolución del Sistema de Salud en España.**

AÑO	PROPUESTA/CREACIÓN	APROBADO/LEGISLADO
1855	Ley de Sanidad de 1855 (14)	Direcciones Generales de Sanidad <a href="https://legislacionsanitaria.org/wp-content/uploads/2016/12/1855-11-28-Ley-disponiendo-lo-conveniente-sobre-el-servicio-general-de-Sanidad.pdf">https://legislacionsanitaria.org/wp-content/uploads/2016/12/1855-11-28-Ley-disponiendo-lo-conveniente-sobre-el-servicio-general-de-Sanidad.pdf</a>
1857	Real Decreto. Ley de bases (33)	Instrucción Pública. Cambia las Direcciones Generales de Sanidad por Inspección. <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1135-5727200000600005&amp;lng=es">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1135-5727200000600005&amp;lng=es</a> .
1900	Ley de Accidentes de trabajo (34)	Reina Regente del Reino, Alfonso XIII <a href="https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1900/031/A00363-00364.pdf">https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1900/031/A00363-00364.pdf</a>
1906	REY ALFONSO XIII: autoriza el proyecto de creación del INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN (INP) (1908-1978) (14)	Parlamento: Ley el 27 de febrero de 1908: <a href="https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1908-1676">https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1908-1676</a>
1919	1er Seguro Obligatorio: Retiro Obrero (35)	<a href="http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/textos/social1921.htm">http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/textos/social1921.htm</a>
1923	Seguro obligatorio de maternidad (18)	Real Decreto-Ley de 22 de Marzo de 1929: <a href="http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/textos/social1929.htm">http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/textos/social1929.htm</a>
1931	Subsistencia de los dos seguros anteriores (36)	Ley de 9 de septiembre de 1931, durante la II República
1932	Seguro de Accidente de Trabajo (37)	<a href="https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1932/286/A00218-00224.pdf">https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1932/286/A00218-00224.pdf</a>

AÑO	PROPUESTA/CREACIÓN	APROBADO/LEGISLADO
1938	Régimen obligatorio de subsidios familiares (38)	<a href="https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1938-8202">https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1938-8202</a>
1939	El Retiro Obrero se transforma: subsidio de Vejez (39)	<a href="https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1939/252/A05017-05018.pdf">https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1939/252/A05017-05018.pdf</a>
1942	Seguro Obligatorio de Enfermedad (S.O.E.) (cobro por Cupo de familias, según cartillas) (40)	Ley de Seguro Obligatorio de enfermedad: <a href="https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1942/361/A10592-10597.pdf">https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1942/361/A10592-10597.pdf</a>
	Bases de Sanidad Nacional (41)	Bases de Sanidad Nacional. Ley de 25 de Noviembre de 1944: BOE Nº 331 (Noviembre 26, 1944): <a href="https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1944-10938">https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1944-10938</a>
1947	Subsidio de Vejez: se transforma en seguro de «Vejez e Invalidez». (42)	Subsidio de vejez e invalidez: <a href="https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1947/125/A02674-02676.pdf">https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1947/125/A02674-02676.pdf</a>
	A partir de 1955 también por viudedad. (43)	<a href="https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1955-14422">https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1955-14422</a>
1963-1966	Ley de Bases de la Seguridad Social (1963) (23)	Ley de la Seguridad Social de 20 de Diciembre de 1963: <a href="https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1963-22667">https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1963-22667</a>
1974 hasta 1994	Ley General de la Seguridad Social: texto refundido (24)	Decreto 2065/1974, de 30 de mayo: <a href="https://www.boe.es/eli/es/d/1974/05/30/2065">https://www.boe.es/eli/es/d/1974/05/30/2065</a>
1978	CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA, 1978 (CARTA MAGNA) (25)	Boletín Oficial del Estado. Nº 311 (Diciembre 29,1978): <a href="https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)">https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)</a>
1978	Desaparece el INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN (INP) (26)	-Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), con el Real Decreto Ley 36/1978 de 16 de Noviembre: <a href="https://www.boe.es/eli/es/rd/1978/11/16/36">https://www.boe.es/eli/es/rd/1978/11/16/36</a>
	SE CREA: INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD), de la Seguridad Social (INSS) y de Servicios Sociales (IMSERSO), (44)	-Instituto Nacional de Servicios Sociales (IMSERSO): <a href="https://www.boe.es/eli/es/res/1980/02/26/(1)">https://www.boe.es/eli/es/res/1980/02/26/(1)</a>
1984	Se establecieron las Zonas de Salud, los Centros de Salud y los Equipos de Atención Primaria	Real Decreto 137/1984 sobre Estructuras Básicas de Salud: <a href="https://www.boe.es/eli/es/rd/1984/01/11/137/con">https://www.boe.es/eli/es/rd/1984/01/11/137/con</a>
1986	Ley General de Sanidad: Sistema Nacional de Salud (27)	Ley 14/1986 de 25 de abril: <a href="https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con">https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con</a>

AÑO	PROPUESTA/CREACIÓN	APROBADO/LEGISLADO
1989	UNIVERSALIZACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA. SEGURIDAD SOCIAL (29)	<a href="https://www.boe.es/eli/es/rd/1989/09/08/1088">https://www.boe.es/eli/es/rd/1989/09/08/1088</a>
1991	Informe Abril Martorell (45)	Análisis, evaluación y recomendaciones. Previsión de transferencias: <a href="https://www.congreso.es/public_oficiales/L4/CONG/DS/CO/CO_306.PDF">https://www.congreso.es/public_oficiales/L4/CONG/DS/CO/CO_306.PDF</a>
1994-2001	Transferencias sanitarias a CCAA  (CANARIAS: en 1994) (30,31,46)	LEY 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud: <a href="https://www.boe.es/eli/es/l/1997/04/25/15">https://www.boe.es/eli/es/l/1997/04/25/15</a> (46)  Traspaso de competencias a la Comunidad Autónoma de Canarias, RD 446/1994: <a href="https://www.boe.es/eli/es/rd/1994/03/11/446">https://www.boe.es/eli/es/rd/1994/03/11/446</a> (30)  Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC): <a href="http://www.gobiernodecanarias.org/boc/1994/096/boc-1994-096-001.pdf">http://www.gobiernodecanarias.org/boc/1994/096/boc-1994-096-001.pdf</a> (31)
2002	Modificación de estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo.  El INSALUD se denomina: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.  17 Comunidades Autónomas (32)	Real Decreto 840/2002 de 2 de agosto: <a href="https://www.boe.es/eli/es/rd/2002/08/02/840">https://www.boe.es/eli/es/rd/2002/08/02/840</a>
2003	-Ley de Cohesión y Calidad del SNS (47)  -Ley de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS) (48)	Ley 16/2003 de 18 de mayo: <a href="https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16">https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16</a>  Ley 44/2003 de 21 de noviembre: <a href="https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44">https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44</a>

Elaboración propia.

Fuente:

- Cabo Salvador J. Sistema Sanitario Español. En: Gestión Sanitaria Integral: Pública y Privada. Centro de estudios financieros. UDIMA. Madrid, 2010. <https://www.gestion-sanitaria.com/gestion-sanitaria-integral-publica-privada.html> (49).
- Aula de la Seguridad Social. Área de profesores. Gobierno de España. Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2012. <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/PortalEducativo/Profesores/Descargas#343995> (50).
- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Historia de la Seguridad Social. [En línea]2019 [Recuperado el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Conocenos/HistoriaSeguridadSocial> (51).

La Ley General de Sanidad de 1986 se basa, por un lado, en reconocer el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, para ello, todos los poderes públicos deben adaptar y coordinar las medidas oportunas para la llevarlo a cabo de forma satisfactoria. Por otro lado, supone la institucionalización de las Comunidades Autónomas en todo el territorio del Estado, a las cuales se les reconocen en sus Estatutos, competencias en materia de Sanidad. (27)

La Ley da respuesta a la primera exigencia constitucional aludida, reconociendo el derecho a obtener las prestaciones del sistema sanitario a todos los ciudadanos y a los extranjeros residentes en España.

El segundo requerimiento constitucional se pretende consolidar dando, a las Comunidades Autónomas, la trascendencia que tienen en la organización del Sistema de Salud.

Todos estos cambios de la Ley General de Sanidad pasan a crear el Sistema Nacional de Salud (27), formado por el conjunto de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, coordinados por el Estado.

Como consecuencia, y tras la publicación de la Ley General de Sanidad, las Comunidades Autónomas comienzan a legislar desarrollando las Leyes de Ordenación Sanitaria de cada comunidad.

A partir de entonces, para acceder a los servicios sanitarios públicos, es necesario disponer de la Tarjeta Sanitaria Individual, que permite identificar al ciudadano y es expedida por el Servicio de Salud correspondiente. (4, 52-54)

## **2.2. Servicios de Salud en España**

Atendiendo a la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril), en su artículo 44, dice “El Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas”. (27)

Además, según se refiere en la Constitución Española, en el Capítulo III, artículo 43.1: “Se reconoce el derecho a la protección de la salud”. (25)



En España coexisten el sistema público y un sistema privado y/o concertado. El Sistema público de Salud español, es gratuito y universal, tanto para la atención en consultas como en urgencias y a tratamientos y medicamentos, en este último caso los medicamentos son cofinanciados en usuarios activos y gratuitos en usuarios jubilados o con discapacidad reconocida. Por lo tanto, se puede decir que todo español o ciudadano con tarjeta sanitaria (afiliados y en alta o en situación similar a la de alta), tiene derecho a la atención sanitaria pública.

Se entiende por Sistema de Salud a “la estructura existente en un determinado territorio para brindar asistencia sanitaria a la población. Estos sistemas se encargan de prevenir enfermedades y de atender clínicamente a las personas” (55). También se puede entender como “el conjunto de componentes (instituciones, recursos, organización, etc.) y sus relaciones, organizadas y coordinadas, para desarrollar actividades con miras a conseguir ciertos objetivos en salud”. (56)

Tras las transferencias sanitarias (proceso que finalizó en 2001), la organización sanitaria en España se descentralizó, quedando constituida en 17 Servicios de Salud autonómicos. El orden de los servicios, según fecha de transferencia sanitaria, fue: Cataluña (1981), Andalucía (1984), País Vasco (noviembre de 1987), Comunidad Valenciana (diciembre de 1987), Galicia y Navarra (1990), Canarias (1994), y en 2001 el resto de las comunidades, Asturias, Cantabria, La Rioja, Murcia, Aragón, Castilla-La Mancha, Extremadura, Baleares, Madrid y Castilla-León. En el caso de Ceuta y Melilla, desde 2002 están gestionadas por INGESA (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria). (57)

En este contexto, se puede decir que los servicios de salud son “aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas”. (58)

Los Servicios de Salud, en España, lo componen: la atención hospitalaria, atención primaria, servicios de urgencias, servicios sociales y sanitarios.

La información sanitaria de las Áreas de salud, se han ido organizando a lo largo del tiempo, produciéndose algunas adaptaciones necesarias para la planificación y

gestión de recursos. De esta manera, se han llegado a establecer criterios que faciliten la terminología en todo el país. Así, en el Sistema de Información de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (SIAP), se entiende por Área de Salud “aquella circunscripción administrativa que agrupa un conjunto de centros y de profesionales de atención primaria bajo su dependencia organizativa y funcional”. (59)

A lo largo de los últimos años, y con motivo de la pandemia COVID-19, se han empezado a introducir en el sistema de salud español nuevos conceptos y necesidades, tanto sobre recursos humanos y materiales, como sobre procesos de salud, llevando a plantearse nuevas formas de atención y cuidados.

### **2.2.1. Organización de la Atención Sanitaria**

El Sistema de Salud español está integrado por varias disciplinas, que se complementan para conformar un sistema agrupado de oferta sanitaria al ciudadano y constituye el Sistema Nacional de Salud (SNS), que es “el conjunto coordinado de los servicios de salud de la Administración del Estado y los servicios de salud de las comunidades autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos” (4, 60). La atención sanitaria se realiza en centros públicos, privados y concertados, tanto de Atención Especializada como de Atención Primaria (60). En el Sistema Sanitario, la Atención Primaria se considera como la entrada y el centro del sistema de salud, y se estima que entorno al 80% de los problemas de salud se resuelven en este nivel de atención, favorablemente y de manera satisfactoria para el usuario (61,62). Y la atención especializada, se refiere a la atención asistencial, diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación y cuidados, así como la promoción de salud, prevención de enfermedad y educación sanitaria, que se presta en centros de especialidades y en hospitales. (63)

### **2.3. El Servicio Canario de la Salud (SCS)**

El Servicio Canario de la Salud se crea con la aprobación, por el Parlamento de Canarias, de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC). La propia norma establece que su objeto es (31):

- “Establecer y ordenar el Sistema Canario de la Salud, en el que se integra y articula funcionalmente el conjunto de actividades, servicios y prestaciones que tienen

por fin la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud”.

- “Regular cuantas actividades, servicios y prestaciones, públicos o privados, determinan la efectividad del derecho constitucional a la protección de la salud”.

- “Crear y organizar el Servicio Canario de la Salud, bajo la dirección, supervisión y control del Gobierno de Canarias, de las actividades y los servicios y las prestaciones directamente asumidos, establecidos y desarrollados por la Administración de la Comunidad Autónoma en el triple campo de la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria”.

A lo largo del siglo XX, en España, los principales centros donde se recibe la atención sanitaria son los Hospitales, junto con las Casas de Socorro, Ambulatorios, Consultas de Atención Pública Domiciliaria (APD) y a partir de la segunda mitad de siglo, se incluyen los Centros de Atención Primaria.

En el periodo de 1960 a 1970, se produjo en España un fuerte crecimiento en la construcción de grandes Hospitales, lo que obligó a mejorar la contratación de recursos humanos en estos centros, y en las ciudades donde se construían estos grandes centros Sanitarios con dependencias anejas, las también denominadas “Ciudades sanitarias”. (49,64)

En Canarias, también se modernizaron y ampliaron las estructuras. En Tenerife, se produjo la construcción de nuevos y grandes hospitales de tercer nivel, como son los actuales Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (creado en 1966) y el Hospital Universitario de Canarias, denominado en aquel momento Hospital General y Clínico (1971).

Además, se crearon las Escuelas de “Ayudantes Técnicos Sanitarios”, una en cada centro, dependiendo una en aquel momento de la “Seguridad Social” y la otra del “Cabildo de Tenerife”, como medio para dotar de profesionales de Enfermería, tan escasos en aquellos momentos. (65,66)

En los años 80, con el cambio del modelo asistencial, con la implantación del nuevo modelo sanitario de Atención Primaria, se ponen en marcha los equipos de Atención Primaria y los Centros de Urgencias y se construyó el Hospital más moderno

de la Sanidad Canaria, situado en Las Palmas de Gran Canaria, Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, inaugurado en 1999 y que vino a sustituir la actividad del Hospital Nuestra Señora del Pino (inaugurado en 1964), el Hospital El Sabinal y el Centro de Atención Especializada Las Palmas. (67,68)

Con la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias (31), publicada tras recibir las competencias en materia sanitaria (69), se publica el Plan de Salud de Canarias. Este Plan “es el instrumento estratégico para la planificación y coordinación y de articulación funcional de las actividades de promoción y protección de la salud, de prevención de la enfermedad y de asistencia sanitaria de todos los sujetos, públicos y privados, integrantes del Sistema Canario de la Salud, que garantiza que las funciones del Sistema se desarrollen de manera ordenada, eficiente y eficaz, y a tal fin sus resultados estarán sometidos a evaluación” (69). En el capítulo III, se establece la organización de la asistencia sanitaria en dos niveles: Atención Primaria y Atención Especializada, y también se contempla la atención de urgencias.

Esta Ley, refiere que:

- La Atención Primaria se organizará en Zonas Básicas de Salud, integradas por los profesionales de los equipos que prestan atención directa a los usuarios, dentro de un Área de Salud establecida.
- Además, tendrán como referencia centros Hospitalarios Públicos y otros incluidos en la Red Hospitalaria de utilización Pública, donde se realizará la Atención Especializada y se coordinará con Atención Primaria.

Con esta nueva organización sanitaria, se hace necesario conceptualizar los diferentes tipos de atención sanitaria. Diferentes autores intentan diferenciar el concepto de Atención Primaria de Salud, de otros niveles de Atención Especializada (70). Por otro lado, desde el Sistema Nacional de Salud, se valora la necesidad de recursos humanos, así como su consumo y para los gestores sanitarios supone un reto el abordar nuevos sistemas de información y registros, utilizando la metodología establecida en el Plan Estadístico Nacional. (71)

En este entorno de modificaciones, se hace necesario contar con mayores recursos humanos, y en particular de Enfermería. Al hacer proyecciones de futuro, se

observa un envejecimiento de la población, lo que conlleva al incremento de necesidades de cuidados y por lo tanto de personal de Enfermería. Al mismo tiempo, se va detectando la necesidad de contar con un relevo generacional entre este personal, que debe ser cubierto por los nuevos profesionales titulados, pero que no termina de afrontarse por las autoridades sanitarias (68,72). Simultáneamente, se produce una importante crisis económica y de salud en España que pone en riesgo la calidad de la atención sanitaria en el país. (73)

Los hospitales se clasifican por niveles, según el grado de especialización de sus servicios, los tipos de prestaciones que pueden desarrollar y su ámbito territorial de influencia.

El Servicio Canario de la Salud (SCS), se organiza por Áreas de Salud, según órganos territoriales. En Canarias hay 7 Áreas de Salud, que coinciden con las diferentes islas, la Graciosa está incluida con su centro de salud en Tegüise, en la isla de Lanzarote. Además, hay 108 zonas básicas de salud. (74)

Las áreas de salud son:

1. Área de Salud de El Hierro.
2. Área de Salud de La Palma.
3. Área de Salud de La Gomera.
4. Área de Salud de Tenerife.
5. Área de Salud de Gran Canaria.
6. Área de Salud de Fuerteventura.
7. Área de Salud de Lanzarote.

### **2.3.1. Organización de la Atención Sanitaria en Canarias**

La atención sanitaria en Canarias se ofrece en entidades públicas y en concertadas, tanto hospitales, como centros de salud y consultorios. Esta atención se ofrece, tanto en los centros, como en domicilio, según necesidades. Además, la atención puede realizarse a petición del usuario (a demanda), o se puede organizar con los programas de salud que se oferten desde los centros.

Actualmente, la oferta pública sanitaria en Canarias, en Atención Primaria, está integrada por un total de 263 centros, formados por 107 centros de salud y 156 consultorios locales y 74 dispositivos de urgencias extrahospitalaria (75,76). Además, cuenta con 39 hospitales (con 6794 camas instaladas), de ellos 28 son generales (6018 camas), 4 de media y larga estancia (404 camas), 4 de salud mental (337 camas) y tratamiento de toxicomanías y 3 centros con internamiento (35 camas). (76)

Además, hay que tener en cuenta la “Cartera de servicios comunes” que se establece desde el Sistema Nacional de Salud, que se refiere al “conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias” (63), y más específicamente las diferentes “Carteras de servicios” que se ofertan desde las diferentes Áreas de Salud del Gobierno de Canarias. (77)

En los centros públicos, la asistencia es gratuita y se accede con la tarjeta sanitaria personalizada como documento necesario para recibir asistencia. En los últimos años, además, se ha implantado la Historia Clínica Digital que permite integrar la comunicación entre los niveles asistenciales sanitarios públicos y sociosanitarios, compartiendo información sanitaria de manera bidireccional y más recientemente, con la Historia Clínica Electrónica el usuario puede acceder directamente a su información general. Junto con esto, también el SCS ha implantado la receta electrónica, de manera que facilita al usuario el proceso de adquirir los tratamientos pautados sin acudir a consulta. Todo esto facilitó la asistencia sanitaria en los momentos de la pandemia de la COVID-19. (78,79)

#### **2.4. Recursos humanos del Sistema Nacional de Salud (SNS)**

El Sistema Nacional de Salud, tiene como objetivo “mejorar los sistemas de información en materia de recursos humanos, conocer las necesidades a medio y largo plazo de especialistas y apoyar las Unidades Docentes encargadas de su formación”. Además, en su plan de calidad, en la estrategia nº5, expone la importancia de “adecuación de los recursos humanos a las necesidades de los servicios sanitarios”. (80)

Este plan de calidad se ha mantenido inalterable desde 2007, por lo que es necesaria su modificación, ya que los cambios en materia de salud, oferta y demanda de servicios, etc., ponen de manifiesto las necesidades de actualización, sobre todo en relación con los recursos humanos.

Según el Real decreto 184/2015, las equivalencias de las categorías profesionales sanitarias en el sistema de salud son (81):

A1: P. LICENCIADO SANITARIO (LOPS) (titulados y especialistas en Medicina y en Pediatría, Farmacéuticos, Odontólogos, Veterinarios)

A2: P. DIPLOMADO SANITARIO (LOPS) (Titulados y especialistas en Enfermería, Fisioterapeuta, Podólogo, Óptico, Dietista, Logopeda, Terapeuta Ocupacional)

C1: P. SANITARIO TÉCNICO (Técnicos superiores en las diferentes especialidades)

C2: P. SANITARIO TÉCNICO (Técnicos de grado medio sanitario)

Con la incorporación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), donde ya no existen titulaciones de Licenciados ni de Diplomados, sino que se integran en titulaciones de GRADO, las denominaciones deberían actualizarse, pero se sigue manteniendo la denominación y categorización de las titulaciones sanitarias establecidas en la LOPS, en 2003, que establece como titulaciones: (48)

“a) De nivel Licenciado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Licenciado en Medicina, en Farmacia, en Odontología y en Veterinaria y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para Licenciados a que se refiere el título II de esta ley.”

“b) De nivel Diplomado: las profesiones para cuyo ejercicio habilitan los títulos de Diplomado en Enfermería, en Fisioterapia, en Terapia Ocupacional, en Podología, en Óptica y Optometría, en Logopedia y en Nutrición Humana y Dietética y los títulos oficiales de especialista en Ciencias de la Salud para tales Diplomados a que se refiere el título II de esta ley.”

El Sistema Sanitario español, tiene un problema estructural de los recursos humanos en todo el país, existiendo además un desequilibrio de recursos entre las

diferentes comunidades autónomas. En este contexto, se han realizado investigaciones que hacen referencia a dichas desigualdades y necesidades para atender a la población. (68,71)

Esta problemática se ha visto más agudizada en el tiempo de pandemia por la COVID-19, que indica una disminución en la calidad de la atención y un incremento de cuidados perdidos, provocando en los pacientes un agravamiento de su estado de salud. (82- 84)

La histórica dotación insuficiente de enfermeras en España, en datos de 2007, con ratios de 5,6 enfermeros por cada 1000 habitantes, de las más bajas del entorno europeo, donde la media está en 8,9 enfermeros por cada 1000 habitantes, el incremento de paro en Enfermería, las épocas de baja contratación, el modelo de atención sanitaria, entre otros, provocan la migración de profesionales de unos a otros países (3, 68), perdiendo de esta manera los países emisores una importante fuerza de trabajo. Esto ocurre también, en España en diferentes periodos, siendo además considerados los profesionales de Enfermería españoles como de los mejores y más formados. Esto, junto con el aumento de utilización de los servicios sanitarios, la oferta de servicios y el aumento de población mayor de 65 años, puede provocar en poco tiempo una escasez importante de profesionales. (72)

Según un informe monográfico sobre recursos humanos, del Sistema Nacional de Salud, además de profesionales de Medicina y de Enfermería, trabajan otros, tanto sanitarios como no sanitarios. Se incluyen (85):

- En Atención Primaria: odontólogos/estomatólogos, psicólogos, fisioterapeutas, logopedas, técnicos de radiodiagnóstico, terapeutas ocupacionales, higienistas dentales y auxiliares de enfermería.
- En Hospitales: farmacéuticos, psicólogos, físicos, químicos, biólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, técnicos sanitarios y otros.
- En Servicios de Urgencias: Técnicos de Emergencias Sanitarias (TES)/conductores.



Los recursos humanos, en el sistema de salud, son los más costosos y a la vez necesarios para poder ofrecer calidad en la atención sanitaria. Además, son los recursos más complejos en cuanto a la gestión. La red asistencial del Sistema Nacional de Salud (SNS) cuenta con un total de 158.129 profesionales de Medicina y 196.944 profesionales de Enfermería, siendo este el colectivo más numeroso, con una razón de 1,2. En los últimos 10 años, según datos de la Encuesta de Población Activa (EPA) del Instituto Nacional de Estadística (INE), en Medicina se ha incrementado de 3,9 a 4,4 profesionales por cada 1000 habitantes y en el caso de Enfermería ha pasado de 5,3 a 5,9 profesionales cada 1000 habitantes, desde 2010. (85)

En España, el gasto en recursos humanos supone el 44,87%, en Canarias ese gasto está en el 50,38%, lo que supone que es la quinta comunidad en gasto de personal, situándose por detrás de Aragón (53,18%), País Vasco (52,58%), Navarra (51,68%) y Castilla y León (51,17%). (86)

#### **2.4.1. Recursos humanos en el Servicio Canario de la Salud (SCS)**

La crisis económica de 2008 motivó la aplicación de medidas restrictivas y presupuestarias que afectaron a la sanidad y provocó un aumento de las desigualdades y de la pobreza en la población. (73)

El déficit crónico de enfermeras que padece España se agudizó en Canarias. En la provincia de Santa Cruz de Tenerife, para el año 2007, se necesitaba un aumento de 3.010 enfermeras, para estar en la media de los países europeos más poblados y de 1.040 para estar en la media de España. El análisis de la distribución de los recursos humanos, por categorías profesionales y su reordenación, podría contribuir a una mayor eficiencia del Sistema de Salud. (68)

La falta de profesionales de Enfermería se ve agravada con las diferentes modalidades de contrato existentes, que junto con el modelo sanitario imperante favorece la inestabilidad laboral y dificulta la conciliación de los trabajadores y en particular de las mujeres, principales responsables de la atención familiar. La profesión de Enfermería es una profesión feminizada, lo que se suma a los problemas de la profesión enfermera, los propios de la condición femenina.

En los últimos años, con la modificación de estudios en formación de “Grado”, se ha abierto la posibilidad de crecer a niveles académicos y progresivamente en niveles de autonomía, pero para que esto se pueda seguir produciendo, es necesario que desde las instituciones se apoye generando posibilidades de conciliación familiar, profesional y laboral, se potencie la igualdad y que no se reduzcan las posibilidades de desarrollo.

En la sociedad actual, aunque se están modificando algunos patrones y se están rompiendo los techos de cristal que mantienen a los profesionales de Enfermería limitados en su desarrollo, es necesario establecer mecanismos de mejora y favorecedores de las condiciones laborales que impulsen ese cambio necesario. Además, las mujeres, como responsables de las estructuras familiares actuales, y con la consideración de que el salario de la mujer es la principal fuente de ingresos en la unidad familiar, es necesario buscar formas de conciliación laboral, profesional y familiar, ya que esta situación de la mujer impide o disminuye las posibilidades de crecer.

Un factor influyente en la problemática sociolaboral es la variedad de modalidades de contrato existentes, que junto con la oposición pública de empleo (OPE) y las condiciones laborales (temporalidad, turnicidad, etc.), provocan en los profesionales de la Enfermería descontento y poca adhesión al sistema. Otro factor a tener en cuenta entre los profesionales de Enfermería es la falta de consideración de contratación como especialistas, pues tras haber cursado dos años más para formarse en una especialidad, además de los cuatro de formación para la titulación, provoca desencanto y desapego entre los profesionales.

Además, la escasa fidelización de las enfermeras con el servicio de salud se asocia con los escasos campos competenciales, insuficiente autonomía para la resolución de los problemas del paciente.

Actualmente, con la puesta en marcha de unidades piloto tales como Enfermería Escolar y con la estrategia en Atención Primaria (+AP) de utilizar protocolos en la valoración y asistencia a los usuarios, parece que la situación empieza a cambiar, aunque se encuentran resistencias entre los propios enfermeros, posiblemente por escasa información y por manifestar necesidades de actualización en nuevos modelos

de atención. El desarrollo de estos nuevos programas facilitará el acceso de los usuarios al sistema y mejorará la calidad de la atención.

El modelo sanitario, tal como está actualmente, sigue contratando a los profesionales de Enfermería como Diplomados polivalentes, situación que favorece a los contratadores, pero desilusiona a los titulados. Esto debería cambiar y tenerse en cuenta con la nueva modalidad de titulados como “Grado” y la formación de los titulados como especialistas.

#### **2.4.1.1. Profesionales y modalidades de contratación en el Servicio Canario de la salud**

El Servicio Canario de la Salud tiene clasificado a su personal como:

- Personal Facultativo
- Personal Diplomado Sanitario
- Personal Sanitario Formación Profesional (FP) y Gestión y Servicios

Los profesionales sanitarios organizados en los niveles de Atención Primaria y Especializada, y que están incluidos en el sistema, son: Médicos, Farmacéuticos, Dentistas, Veterinarios, Psicólogos, Físicos, Enfermeros, Enfermeros con especialidad de Matrona, Fisioterapeutas, Podólogos, Ópticos- optometristas, Protésicos dentales.

Con la diversidad de profesionales, también existe una variedad de tipos de contrato. En el caso de Enfermería, el personal puede ser **estatutario sanitario, eventual, laboral o temporal**, todo ello está sujeto a los acuerdos sindicales con la Institución, a través de la celebración de Mesa Sectorial Sindical.

Como consecuencia de la escasa celebración de oposiciones públicas de empleo (OPE), la cantidad de enfermeros en situación de inestabilidad es muy amplia. En Enfermería hay 44,6% de personal estatutario o laboral fijo, el 55,4% son interinos o eventuales, dejando así una plantilla con poca estabilidad. (87)

Con la entrada en vigor de la reforma laboral publicada en 2021, y actualizada el 1 de marzo de 2023, se revisan las modalidades de contrato, apostando por la modernización, simplificación y mejora de la eficiencia y estabilidad en el empleo, así los tipos de contrato se agrupan en (88):

- **Contrato indefinido:** sin periodo establecido, adscrito con límite de 48 meses encadenados y en caso de mantenerse la contratación podrá pasar a personal fijo.
- **Contrato fijo discontinuo:** se concertará para una actividad estacional o temporal, esta modalidad de contratación se hará para realizar trabajos estacionales, o actividades de producción temporal.
- **Contrato temporal:** se establecerá para un servicio o circunstancia determinada, por sustitución de otra persona trabajadora (interinidad).
- **Contrato formativo:** este contrato puede ser para formación en alternancia, compatibilizando la jornada laboral retribuida con procesos formativos en el ámbito de la formación profesional, estudios universitarios o del Catálogo de Especialidades Formativas del Sistema Nacional de Empleo, y la otra modalidad es el contrato para obtención de la **práctica profesional** adecuada a nivel de estudios.

Como consecuencia de esto, se están intentando homogeneizar las plantillas de los diferentes hospitales y se ha propuesto la integración del personal laboral fijo como estatutario, además, se comenzará con un proceso de estabilización y adecuación de plantillas.

En resumen, tras la reforma laboral las modalidades de contrato serán (88):

- **Contrato Indefinido.**
- **Contrato Temporal:** por circunstancias de producción, sustitución de una persona trabajadora.
- **Fijo discontinuo.**
- **Contrato formativo:**
  1. Formación en alternancia.
  2. Para práctica profesional.
  3. Bonificaciones en contratos de formación.

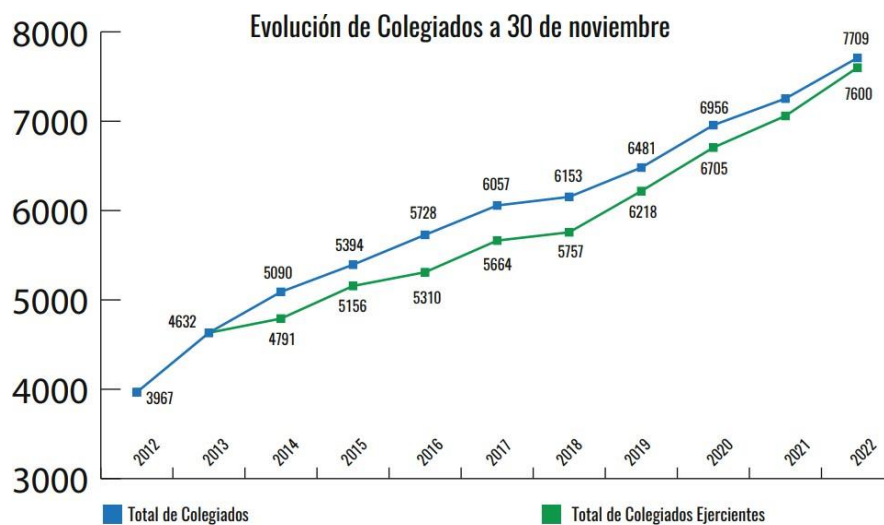
#### **2.4.1.2. Déficit de recursos enfermeros**

Los Profesionales de Enfermería son los únicos profesionales sanitarios que cubren las necesidades de cuidados de los pacientes de manera continuada y por turnos. En los hospitales, están las 24h del día al lado del paciente.

En datos del año 2007, España disponía de una ratio de 536 enfermeros por cada 100.000 habitantes. En la distribución por Comunidad Autónoma, correspondía un mínimo de 332 a Murcia y un máximo de 913 a Navarra. En Canarias, la ratio se encontraba en 448,75 por cada 100.000 habitantes. El número de enfermeros colegiados en las provincias canarias ofrecía unas ratios, consultando el padrón del 2007 (fuente INE), de 472 enfermeros por cada 100.000 habitantes en la provincia de las Palmas de Gran Canaria, frente a 430 por cada 100.000 habitantes en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife. En Europa, se analizaron 15 países (EU15), resultando que, para 316.675.138 habitantes, había una media de 1048 enfermeros por cada 100.000 habitantes. España, junto con Portugal y Chipre (ratio 450:100.000), ocupaban los últimos puestos, en Europa, en dotación de enfermeros, frente a Finlandia e Irlanda (ratio 2000:100.000), que ocupaban los puestos más altos, los mejor dotados de Europa. Se observaba entonces, la gran diferencia de dotación de recursos de Enfermería en las distintas regiones de Europa. (68)

La evolución en estos últimos años de la dotación de enfermeros en la provincia de Santa Cruz de Tenerife informa de que, en noviembre de 2022 el número de enfermeros colegiados en activo eran 7.600, habiendo evolucionado desde el año 2011 en que presentaba un total de 4.254 colegiados. De esta manera, la ratio actual de enfermeros en esta provincia se encuentra en 700 por cada 100.000 habitantes, ligeramente superior de la media española y con una evolución ascendente y progresiva, que se puede observar en el gráfico 1. (89)

**Gráfico 1: Evolución de Enfermeros Colegiados en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife. 2011-2022.**



Fuente: Memoria Anual de Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. Año 2022.

La situación actual en número de enfermeras debe analizarse junto con el dato de que, en este momento, no existe paro estructural en la Enfermería canaria, y que, a pesar del continuo incremento de enfermeras, se sigue teniendo una dotación inferior a la europea, insuficiente para la demanda de contratación, y con necesidades de ingresos de enfermeras de otras regiones u otros países, para cubrir las necesidades de demanda de atención a la población.

Se trata de una profesión feminizada, en Canarias en 2008, el 78,1% eran mujeres y el 21,9% hombres y en 2022, la proporción era del 85% mujeres y 15% hombres (68), lo que supone que poco a poco se feminiza la profesión, aún más.

Teniendo en cuenta el déficit de enfermeros en España mantenido en el tiempo, es necesario incrementar las plazas contratadas, pues en pocos años, habrá que enfrentarse al obligado relevo generacional, difícilmente abordable si la escasez de enfermeros continua y se suma a la fuga de profesionales a otros países (68). Por todo lo expuesto, es prioritario buscar mecanismos de retención y fidelización de profesionales.

Para mejorar la fidelización, será necesario aumentar sus campos competenciales dándoles más autonomía en el equipo de trabajo y una mayor

capacidad resolutoria y llevando acciones de compromiso, acuerdo y participación (68). Será necesario, además, ofrecer mejores condiciones contractuales y salariales, en definitiva, el Servicio Canario de Salud y cada uno de sus centros deben tender a convertirse en Centros Sanitarios Magnéticos que consigan ser atractivos para las enfermeras (90). Las estrategias de acción, pasan por la negociación y el establecimiento de grupos de análisis, de forma que las propuestas sean consensuadas y realistas, y no se vea mermado el acceso y la calidad de atención de salud al ciudadano.

Por otro lado, al aumentar la esperanza de vida, es necesario que la formación y cuidados enfermeros se dirijan a la atención a pacientes crónicos, por el envejecimiento de la población. Esta situación debería sugerir una revisión del modelo de atención sanitaria y revisar las competencias profesionales.

## **2.5. Hacia un nuevo modelo de atención sanitaria centrado en la persona**

El tránsito hacia un nuevo modelo de atención sanitaria en Canarias, motivado por las profundas transformaciones de la propia sociedad isleña, incremento demográfico, aumento de los turistas que superan cada año los 7.000.000, el aumento de la esperanza de vida, con un envejecimiento de la población y un incremento de las personas con pluripatologías y los índices de pobreza, se hace necesario plantear un nuevo modelo de cuidados centrado en las necesidades de las personas y que queda reflejado en el documento aprobado por los Colegios Oficiales de Enfermería y el Consejo Canario de Enfermería, firmado en el año 2017, como propuesta del Pacto por la Sanidad Canaria, con el Gobierno de Canarias, y que por su importancia se transcribe textualmente:

*“Para los ciudadanos la «SALUD» es uno de los principales valores, la pérdida de ella y/o la presencia de «dolor» o de desequilibrio en la salud, son de las situaciones que más perturban al individuo la familia y la comunidad.*

*Es necesario poseer un nivel de salud aceptable, en equilibrio, para que el ser humano consiga aspirar y desarrollar sus ideales de vida y felicidad. En consonancia con ello, una sociedad con altos índices de salud es una sociedad más rica, más segura, en definitiva, más feliz, es una sociedad donde se aspira a vivir y convivir.*

*Con ésta, y otras premisas, nuestra sociedad se ha dotado de un Sistema de Salud que bajo pilares como la de accesibilidad, equidad, calidad y participación con respeto a los derechos y libertades del individuo, presta servicios a todos los ciudadanos en cualquier nivel de salud, y en cualquier grupo de edad, sin ninguna distinción. Sin duda este valor, la prestación de atención en salud a toda la población en un Sistema Público y de acceso general, es una de las formas de atención a los ciudadanos más valorada y donde todos, Grupos Políticos, Sindicales, Colegios Profesionales, en resumen, toda la sociedad, coincidimos en la necesidad de sostenerlo, mantenerlo y potenciarlo.*

*Todos los grupos políticos, líderes de opinión y ciudadanos en general, plantean la necesidad de hacer sostenible y perdurable el Sistema de Salud con los principios establecidos en la Constitución Española, en la Ley 14/1986 General de Sanidad y en la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de salud. Pero todos los ciudadanos también observan muchos elementos que deben ser mejorados y otros muchos que deben potenciarse, sin duda alguna, en base a los recursos con los que se cuenta.*

*Se observa, además, un intento de hacer más visible aquello que cada sector conoce más, de manera que se plantea mejorar aquellos aspectos que influyen en nuestros campos de competencia. De esta forma, y a título de ejemplo, podemos decir que: los expertos en salud mental hablan de la mejora de la salud mental; los pediatras de la mejora de la pediatría y de los contratos de pediatras; los traumatólogos y cirujanos, la necesidad de mayor capacidad terapéutica en sus equipos, y así en todos los sectores sin excepción. Hecho este que es cierto y razonable, pero que en definitiva nos lleva a una competición por la apropiación de recursos para mejorar lo «mío» y centrar el debate en la problemática que nos interesa para mejorar nuestros propios ratios.*

*Estos hechos generan en el sistema de salud problemas que tienen relación con la priorización y por supuesto con la necesidad de recursos necesarios para abordar dichos problemas, de forma que la mayor visibilidad social de esos problemas lleva aparejada una mayor inversión en el sector, y no siempre se responde a necesidades evidentes.*

*Por otro lado, los Políticos dirigentes del sistema de salud, establecen prioridades y acciones en salud que, muchas veces, no responden con justicia y reparto adecuado a las necesidades actuales y futuras de atención Sanitaria.*

*Otros actores relevantes en el sistema de salud son los usuarios del sistema, es decir, todos los ciudadanos que no han terminado de pasar de ser un agente pasivo, receptor de atención, a ser un sujeto activo responsable y actor en la atención de su salud. Y los usuarios del sistema somos todos los ciudadanos que vivimos en este país.*



*Por ello, todos los trabajadores del sistema también somos usuarios del mismo sistema, por lo que la adherencia al Servicio es fácil de lograr, si establecemos criterios de funcionamiento y filosofía de trabajo acordes con un modelo de atención en salud Comunitario y participativo, tal y como se recoge en la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y el Decreto 117 /1997, de 26 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento de las Zonas Básicas de Salud en la Comunidad Autónoma de Canarias mediante la creación de los Consejos de Salud. Es necesario, además, adecuar y establecer correctos sistemas de recursos Humanos que permitan mantener indicadores de calidad en la atención a los ciudadanos.*

*Todo esto es viable y factible para mantener el actual sistema de Salud con los objetivos de trabajo establecidos hasta ahora, donde la prioridad es la atención médica en situación aguda, sin duda la que más agobia y requiere atención inmediata, y por ello con una estructura de atención centrada en Equipos de Atención Primaria, Equipos Hospitalarios, Servicios de Urgencias, Transporte Sanitario, Servicios y dotación de materiales sanitarios y medicamentos, etc.*

*Por todo ello, podemos afirmar que el modelo de atención en Hospitales y Equipos de Atención Primaria cumple con suficiente soltura con las necesidades de atención, sin duda con los problemas de listas de espera, déficit de inversión, problemática laboral, Gerencial, y con los problemas de gestión de la mayor empresa de servicios de una sociedad, gerenciada por muchas buenas voluntades y, desde nuestro punto de vista, con escasos recursos de planificación. En la que cada actor, como si de un partido de fútbol se tratara, propone y determina como deben enfrentarse y solucionarse los múltiples problemas. Aquí, aparece la primera gran necesidad del sistema Sanitario, necesario para poder enfrentarnos en los próximos años con una adecuada atención Sanitaria, esto es, la Atención a la Cronicidad y a los Mayores.*

***Y para ello es necesario planificar un nuevo Sistema de Atención Sanitaria, con profundos cambios estructurales, de Políticas de Salud y de Objetivos a corto, medio y largo plazo.***

*No se pueden resolver los problemas y nuevos retos del Sistema de Salud con la misma organización y la misma estructura con la que nos hemos enfrentado a los problemas de salud de los años anteriores, donde se ha priorizado la atención a la patología o complicaciones agudas a través de la atención hospitalaria y/o de urgencias. Empoderar al ciudadano, mantener el actual sistema de atención en enfermedad, planificando **un nuevo sistema de atención**, a la cronicidad, y a la fragilidad en el anciano, con mejores y más modernos sistemas de atención a los niños, las madres, los adultos y los ancianos, asumiendo el rol de que los individuos vivimos en situación de Equilibrio en la Enfermedad y*

fragilidad en la cronicidad, y que todo no es resoluble en el sistema de atención en salud.

Hemos de asumir nuevas formas de atender a los ciudadanos con los actuales y futuros recursos de Salud, potenciando los Cuidados, la Fisioterapia, y los elementos de prevención y promoción de salud desde un mayor y más potente concepto de Atención Primaria, constituyendo esta la primera opción resolutive de atención para los usuarios.

Se han de **potenciar los sistemas de planificación y ejecutar acciones que, transformando los niveles competenciales y utilizando los recursos del Sistema, podamos incluir un nuevo sistema, de Atención Domiciliaria** que complemente al nivel de Atención Primaria y Atención Especializada. (Atención telefónica y atención en domicilio in situ)

Una vez planteada la Salud como un gran bien, el sistema Sanitario como un Tesoro apreciable y la necesidad de trabajar por el Sistema de Salud, es necesario plantear la necesidad de comprometerse en contribuir en la mejora del Sistema y en luchar por hacerlo sostenible.

El Sistema de Salud debe desarrollarse y crecer en el futuro en base a un elemento central, que es el ciudadano que necesita atención, o sea, en base a todos los ciudadanos que siempre, en un momento u otro de la vida, necesitarán atención en salud y en enfermedad.

**Por eso, nosotros nos comprometemos a trabajar desde principios éticos por la mejora continua del sistema de salud y por la propuesta de acciones de mejora de la calidad y la seguridad clínica de las personas. Para ello estamos de acuerdo en firmar y apoyar un pacto vivo por la salud y por el desarrollo del sistema de salud, con desarrollos de planificación que permitan aspirar de forma continua en un modelo más humano, más digno y más equitativo con los ciudadanos. Nuestra propuesta se centra en continuar trabajando por el actual modelo de Atención en Enfermedad con el sistema de Atención Primaria y Atención Especializada, sumándonos a las propuestas planteadas en los Documentos de Plan de Salud de Canarias y Plan de Urgencias Sanitarias y proponer el desarrollo de un modelo de planificación que permita incluir un nuevo subsector de atención que se centre en las necesidades futuras de atención a los mayores y crónicos, y a las personas con problemas mentales, con estrategias de atención domiciliaria, telefónica, alta precoz, cirugía domiciliaria liderados desde una visión de cuidados y autocuidados, con el mero objetivo de potenciar la Educación para la Salud (EpS) para llegar a individuos más empoderados, con mayores conocimientos para mejorar su salud y el autocuidado.**

**COMO LÍNEAS GENERALES DE ACCIÓN Y/O DECLARACIÓN DE INTENCIONES PROPONEMOS:**

1.-ESTABLECER UNA POLÍTICA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ABSOLUTO RESPETO A LA DIGNIDAD HUMANA Y DOTANDO AL SISTEMA HOSPITALARIO Y DE URGENCIAS PARA UNA ATENCIÓN INDIVIDUAL CON ESTRUCTURAS FÍSICAS QUE PERMITAN EL ALOJAMIENTO INDIVIDUAL Y LA INTIMIDAD EN LA ATENCIÓN, TALES COMO HABITACIONES INDIVIDUALES, BAÑOS INDIVIDUALES, CUBÍCULOS INDIVIDUALES Y DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA ELLO.

2.- ESTABLECER POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS PARA TODA LA PLANTILLA, DONDE SE RESPETE LA DIGNIDAD HUMANA, SE ESTABLEZCAN TRANSPARENTES SISTEMAS DE GESTIÓN Y DE DOTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

3.-POTENCIAR LOS SISTEMAS DE GARANTÍA DE LA CALIDAD Y DE SEGURIDAD CLÍNICA DE LAS PERSONAS Y DE LOS RECURSOS HUMANOS.

4.- POTENCIAR LAS CAPACIDADES COMPETENCIALES DE LOS DISTINTOS PROFESIONALES PARA EL BIEN DEL SISTEMA DE SALUD Y LA MEJORA DE LA ATENCIÓN EN TODOS LOS NIVELES.

5.- ESTABLECER LAS ADECUADAS DOTACIONES PRESUPUESTARIAS Y QUE SE PUBLIQUEN CON TRANSPARENCIA Y LAS PARTIDAS DE GASTO.

6.-ESTABLECER SISTEMAS DE CONTRATACIÓN JUSTOS, TRANSPARENTES Y POR RIGUROSOS CRITERIOS DE COMPETENCIA.

7.- ESTABLECER SISTEMAS DE FORMACIÓN CENTRADOS EN LAS PERSONAS, Y EN LOS OBJETIVOS GENERALES DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD, ESTABLECIDOS POR LOS AGENTES SANITARIOS Y SOCIALES.

8.-HACER EFECTIVA LA DEDICACIÓN INTEGRAL Y TOTAL DEL SISTEMA SANITARIO A LA DOCENCIA Y LA FORMACIÓN DE LOS CIUDADANOS EN LOS SISTEMAS REGLADOS DE FORMACIÓN Y EN LOS PROPIOS, QUE CONFORMEN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PARA EMPODERAR A LOS CIUDADANOS EN EL CUIDADO DE SU SALUD, INCORPORANDO AL SISTEMA EDUCATIVO EN TODOS SUS NIVELES.

9.-ESTABLECER SISTEMAS COMPETITIVOS DE INVESTIGACIÓN CON APERTURA A GRUPOS JÓVENES Y EMERGENTES QUE SIRVA NO SOLO DE AVANCE Y DESARROLLO DEL SISTEMA DE SALUD, SINO COMO ELEMENTO DE MOTIVACIÓN DE SUS TRABAJADORES.

10.- SUFICIENCIA PRESUPUESTARIA Y DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS ADECUADOS PARA LA ATENCIÓN SANITARIA Y LAS POLÍTICAS DE IMPLEMENTACIÓN, CON ASPIRACIÓN EN DOTACIÓN DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD QUE ALCANCE EL PERCENTIL 80 DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, EN TODOS LOS SECTORES PROFESIONALES.

11.- FOMENTAR LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA GESTIÓN, CREAR SISTEMAS DE SELECCIÓN DE GESTORES, ASEGURAR UNA CONTINUIDAD AL MARGEN DE LOS CAMBIOS POLÍTICOS.

12.- ESTABLECER E INTEGRAR UN ÚNICO SISTEMA SANITARIO EN CANARIAS INCORPORANDO LA SALUD PENITENCIARIA.

13.- DESARROLLAR Y POTENCIAR LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN, UNIFICANDO LAS HISTORIA CLÍNICAS, E IMPLEMENTANDO LOS SISTEMAS DE TELEASISTENCIA, TELEMONITORIZACIÓN Y TELE DIAGNÓSTICO, JUNTO CON CONSULTA TELEFÓNICA QUE MEJORE EL ACCESO.

14.-REORDENACIÓN DE LOS MAPAS PROFESIONALES, ADAPTANDO EL ACTUAL A LA REALIDAD DEL ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR (ESPECIALISTAS, MÁSTER, DOCTORADO), ASUMIENDO ASÍ LAS NUEVAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LAS ENFERMERAS COMO ES EL CASO DE LA PRESCRIPCIÓN. ADEMÁS, SE DEBE OTORGAR A LA ENFERMERÍA EL LUGAR QUE LE CORRESPONDE POR DERECHO, INCORPORÁNDOLA AL GRUPO A1 CON TODOS SUS DERECHOS Y DEBERES.

15.- GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS POTENCIANDO EL ROL DE LA ENFERMERA EN LAS ACTIVIDADES DE CARÁCTER PREVENTIVO, DE ATENCIÓN A LA CRONICIDAD Y A LOS INDIVIDUOS QUE POR SU FRAGILIDAD LO REQUIERAN, LOGRANDO ASÍ UNA AUMENTO CONSIDERABLE DE LA CALIDAD PRESTADA. (ESPECIALIDADES ENFERMERAS Y PRESCRIPCIÓN ENFERMERA)

16.- APOSTAR POR UN AUMENTO DEL PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS SOCIOSANITARIOS, FAVORECIENDO EL LIDERAZGO DE ÉSTAS MEDIANTE UNA CUALIFICACIÓN DIRECTIVO-ASISTENCIAL.

17.- CREAR NUEVOS PERFILES PROFESIONALES Y CONSULTAS DE ENFERMERÍA QUE ABORDEN, ENTRE OTROS, LA CRONICIDAD, EL ENVEJECIMIENTO, LOS CUIDADOS PALIATIVOS, LA SALUD ESCOLAR, REPRODUCTIVA Y SEXUAL, ATENCIÓN ONCOLÓGICAS Y TRATAMIENTOS COMPLEJOS, CONSULTA DE CRÓNICOS, DE TERAPIA INTRAVENOSA, OSTOMÍAS, DESHABITUACIÓN TABÁQUICA Y TOXICOLÓGICA, Y MONOGRÁFICAS DE PREVENCIÓN QUE DISMINUYAN LA NECESIDAD DE HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA DE EDUCACIÓN Y TERAPÉUTICA PARA LA SALUD AL ESTILO DE LA EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA, CONSULTA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL QUE TRABAJE EN LOS PROCESOS DE ANSIEDAD HOSPITALARIA, ATENCIÓN EN CATÁSTROFES Y RESTOS DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL.

**A NIVEL ESPECÍFICO SE PROPONE:**

**Atención Primaria.**

- *Potenciación de planes de Prevención y Promoción de la salud dirigidas por enfermería, y destinadas a las áreas de control de la diabetes (una de las mayores morbimortalidades por esta causa en todo el país), obesidad y riesgo cardiovascular.*
- *Potenciar los programas y consultas de deshabituación tabáquica en todas las áreas de salud.*
- *Gestionar unidades de atención familiar homogéneas según cartillas asignadas, evitando la duplicidad de cupos de las enfermeras.*
- *Creación e implementación de guías, vías y protocolos de práctica clínica para los procesos y las enfermedades de mayor incidencia.*
- *Agilización de los procedimientos de las leyes de dependencia. Mejora de las unidades de valoración sociosanitarias.*
- *Creación de centros de día, y atención domiciliaria, con la interlocución entre las autoridades sanitarias y sociales, para evitar los reingresos de pacientes crónicos.*
- *Puesta en marcha de la figura de la enfermera escolar, con tareas de educación para la salud en esa población.*
- *Potenciar la enfermera gestora de casos.*
- *Libre elección de «Enfermera» para los pacientes, con asignación efectiva de cupo y retribución acorde al nº de pacientes asignados. (modelo similar al de libre elección de médico de familia).*

#### **Atención especializada.**

- *Propuesta de optimización de consultas y servicios, ampliando el horario de apertura. Mantener las ratios de camas y asignación de enfermeros/paciente durante todo el año y las 24 horas del día, evitando los ahorros en recursos enfermeros en periodos vacacionales, salvo que esté justificado por líneas temporales de disminución de la demanda.*
- *Potenciar la compra y dotación de lencería y material de cama de alta calidad.*
- *Planificar y construir habitaciones con dotación y aseos individuales.*

#### **Urgencias.**

- *Que se aplique el plan de urgencias Sanitarias de Canarias y el Plan de Salud de Canarias.*

#### **Investigación.**

- *Generar convocatorias competitivas en investigación en Cuidados.*

- *Evaluar, publicitar y cumplir con los convenios de Investigación en vigor.*

**Docencia.**

- *Creación y dotación adecuadas de unidades docentes de especialización de enfermería, que incluyan todas las especialidades aprobadas y las necesarias de Acreditación Avanzada, prestando especial interés e implementando la de enfermería en Geriatría. Potenciando la especialización enfermera en el Servicio Canario de la Salud.*
- *Desarrollar la formación continuada de los profesionales sanitarios centrándola en la seguridad clínica.*
- *Enfatizar en la implicación de todo el sistema en la formación de pregrado, grado, postgrado y formación ciudadana.*
- *Incorporación de más centros del Servicio Canario de Salud, a los centros de excelencia de cuidados y otros sistemas de acreditación.*

*Esta propuesta desarrollada por la Organización Colegial de Enfermería de Canarias para adherirnos al Pacto por la Sanidad de Canarias pasa por concretar las acciones y el compromiso por parte de la Consejería de Sanidad para llevarlo a buen fin.”*

Esta propuesta de la Enfermería canaria, introduce líneas claras de las transformaciones del modelo y de los aspectos competenciales de las profesiones en el sector sanitario. El paciente es el centro del sistema, el paciente es el demandante de atención y en concreto, las enfermeras deben asumir el reto del cuidado integral en la situación de pacientes agudos, crónicos, pluripatológicos y en las diferentes áreas de atención sanitaria (Atención Primaria, Especializada, Escolar).

Los recursos humanos de Enfermería son necesarios en cantidad y calidad, esto es, en suficiente número para la atención de cuidados de calidad a las personas y con los niveles de especialización para atender los procesos de salud y sociosanitarios prevalentes en nuestra población.

## **2.6. Enfermería y COVID-19**

El año 2020, había sido designado por la OMS como el "Año de la enfermera y la partera", en conmemoración del 200 aniversario de Florence Nightingale (91). Según la OMS, "las enfermeras y las parteras juegan un papel vital en la prestación de servicios de salud. Estas son las personas que dedican sus vidas al cuidado de madres y niños; dar vacunas y consejos de salud que salvan vidas; cuidar a las personas mayores

y, en general, satisfacer las necesidades esenciales de salud cotidianas. A menudo son el primer y único punto de atención en sus comunidades. **El mundo necesita 9 millones más de enfermeras y parteras para lograr la cobertura sanitaria universal para 2030**". (92)

Con este reconocimiento se pretendía evocar la contribución de las enfermeras y parteras a la salud global.

En todo el mundo se habían preparado celebraciones por las contribuciones de los enfermeros a la salud, pero ese mismo año, de forma inesperada, apareció una pandemia de coronavirus, que pasó a denominarse COVID-19.

La COVID-19 o Coronavirus 2019, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, que fue notificado por primera vez en Wuhan (República Popular China) el 31 de diciembre de 2019. Esta enfermedad presenta unos síntomas muy variados, pudiendo llegar a ser muy leve, grave o muy grave. Se considera muy contagiosa, puede propagarse a través de pequeñas partículas, desde gotículas respiratorias (más grandes), hasta aerosoles (más pequeños), al toser, estornudar, hablar, cantar o respirar, por esta razón se recomendaron prácticas higiénicas estrictas, uso de desinfectantes de base alcohólica con frecuencia, quedarse en casa (autoaislarse) y uso de mascarillas. Aunque en algunos casos puede cursar sin síntomas, las peores situaciones son las que conciernen a nivel respiratorio. Aunque afecta a todas las edades, los riesgos de mayor gravedad se producen en adultos mayores y con enfermedades crónicas, que pueden agravarse con la COVID-19. (93)

Se calcula que, a fecha de marzo de 2023, la COVID-19, ha provocado más de 600 millones de casos en el mundo y más de 6,8 millones de fallecidos, según la Universidad Johns Hopkins. (94)

En estos dos últimos años, y con motivo de la Pandemia originada por este nuevo Coronavirus ocasionando la COVID-19, se ha producido un incremento importante de necesidades de personal sanitario, en particular de personal de Enfermería. Esto ha puesto de manifiesto el déficit permanente de enfermeros en nuestro país y, además, se ha puesto en valor la profesión de Enfermería, al ser los profesionales enfermeros los principales cuidadores en el proceso sanitario. Por otra

parte, durante este periodo, se han impuesto nuevas condiciones laborales, cambios en la rutina de trabajo, nuevas necesidades de equipos de protección individual, mayor sentimiento de responsabilidad y un aumento de las medidas preventivas de infección en la asistencia diaria. (93, 94)

Desde el Consejo General de Enfermería de España, se han desarrollado diferentes acciones de apoyo, generando información sobre este nuevo proceso, con infografías, imágenes y amplia información de ayuda a los profesionales, para la mejora de la atención a la sociedad.

Hasta ahora, el SARS-CoV-2 sigue evolucionando y desde su inicio se han designado múltiples variantes, de manera que se hace necesario seguir con mecanismos de prevención y protección, y seguir investigando acerca de su evolución. En la actualidad, 2023, aunque se ha levantado el estado de alarma, se sigue monitorizando la evolución de la propagación del virus, y aunque se siguen produciendo casos de COVID-19, se presentan situaciones de menor gravedad. (93)

Este problema sanitario ha estimulado la investigación y se ha conseguido obtener vacunas específicas que han contribuido al frenado de la enfermedad. De esta manera, desde los servicios sanitarios, se han generado estrategias de vacunación a la población, llegando a conseguir en España una administración del 95,95% de las dosis entregadas, y en Canarias el 87,48%. Se considera que con pauta completa de vacunación sobre el total de la población es del 82,7%. (95)

En todo este proceso, los profesionales de Enfermería han sido los líderes en el cuidado, protección y aplicación de medidas de prevención sin precedentes (vacunas, educación sanitaria). De esta manera, ha sido necesario contar con estos recursos humanos en el sistema de salud, quedándose en algunos períodos sin profesionales, debiendo solicitar la incorporación de profesionales jubilados y alumnado de último curso para apoyar en el trabajo.

Con esta situación de emergencia sanitaria, se ha puesto en valor el desempeño profesional de la Enfermería y se han evidenciado los déficits de profesionales, y la necesidad de contar con más enfermeros que proporcionen los cuidados que necesitan los ciudadanos.



### 3. MARCO CONCEPTUAL

En esta tesis doctoral se analizan los recursos enfermeros y su situación sociolaboral en Canarias, estudiando el número de enfermeras (ratios), analizando el perfil de los profesionales de la Enfermería (edad, género), su contexto social, situación laboral, familiar, etc... Teniendo en cuenta los temas que se abordan en esta investigación, surgen otros directamente relacionados, que requieren especial atención como son la sobrecarga laboral, salario insuficiente, dificultad en la conciliación familiar-laboral-personal, etc., aspectos fundamentales que influyen directamente en la satisfacción de las enfermeras en su labor asistencial, que requieren ser definidos y conceptualizados.

La Enfermería, en España, es una profesión esencialmente dedicada a los cuidados, que requiere formación Universitaria, conformada mayoritariamente por mujeres, responsables de los cuidados de la población, dedicadas a su labor profesional asistencial 24 horas al día.

#### 3.1. Enfermería como profesión y Enfermero como profesional

La Enfermería como profesión, hace referencia a los profesionales, que han cursado dichos estudios en la Universidad y adquieren la cualificación propia como responsables de cuidados generales y que les permite ejercer como profesionales.

El título, inicialmente, correspondía a la formación de “Diplomado Universitario en Enfermería”, establecido por el Real Decreto 1466/1990 de 26 de octubre (96), y más recientemente se refiere a la obtención del título de “Grado” establecido a través de la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio conforme a las condiciones del Acuerdo de Consejo de ministros de 8 de febrero de 2008. Dichos títulos permiten el ejercicio de las actividades profesionales a que se refiere el artículo 7.2.a) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. (48, 97)

Esta profesión se regula por normativa española y europea, entre otras, en el Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012

relativo a la cooperación administrativa, a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI). Esta directiva determina que, en España, “la formación básica de enfermería responsable de cuidados generales es la que conduce a la obtención del título universitario oficial de Diplomado en Enfermería”. (97)

Enfermería, se puede definir tomando como referencia diferentes organizaciones internacionales de Enfermería, tales como el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS), y en España se parte del concepto de la Real Academia Española de la lengua (RAE) y el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (CGE).

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en 2002 dice que Enfermería “abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación” (98). La OMS/OPS expone que, “la Enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos”. (99) Y según la Real Academia Española de la lengua (RAE), Enfermería se define como “Actividad profesional que consiste en la atención de enfermos y heridos, así como otras tareas sanitarias, como p. ej. la prevención de enfermedades, siguiendo pautas clínicas” (100). Como se puede ver, todas las definiciones se alinean en el mismo sentido.

Aunque los conceptos son similares, no se ha conseguido aunar un único concepto global. Lo que sí se ha conseguido es, en el tiempo de la pandemia del COVID-19, que se diera valor a la Enfermería y que el cuidado estuviera vinculado a los profesionales enfermeros.

Por otro lado, y en base a la regulación expuesta, en España, una enfermera es aquella persona que ha cursado estudios de Enfermería, dispone el título de Grado en Enfermería o titulación equiparable y tiene competencias para, de forma autónoma,

cuidar a las personas a su cargo. Las funciones profesionales recogidas en la Ley 44/2003 establecen que: “corresponde a los Enfermeros la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades”

(48). Asimismo, en el artículo 43 del Real Decreto 581/2017, se recoge que la titulación de profesional de Enfermería le acredita, en base a los conocimientos y capacidades adquiridos, para aplicar: “a) Competencias para diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a los pacientes ..., b) Competencia para colaborar de forma eficaz con otros actores del sector sanitario, incluida la participación en la formación práctica del personal sanitario ..., c) Competencia para responsabilizar a las personas, las familias y los grupos de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud ..., d) Competencia para, de forma independiente, tomar medidas inmediatas para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe. e) Competencia para, de forma independiente, dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados. f) Competencia para, de forma independiente, garantizar la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos. g) Competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario. h) Competencia para analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia práctica profesional como enfermera responsable de cuidados generales.” (97)

Además, según la Real Academia Española de la lengua, una enfermera o enfermero es “la persona dedicada a la Enfermería. Persona que cuida a un enfermo. Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como de otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas” (98), y según el Consejo Internacional de Enfermeras, en 1987, definió a la enfermera como “una persona que ha completado un programa de educación básica general en enfermería y está autorizada por la autoridad reguladora pertinente para ejercer la enfermería en su país. La formación básica en enfermería es un programa de estudio reconocido formalmente que proporciona una base amplia y sólida en las ciencias del comportamiento, la vida y la enfermería para la práctica general de la profesión, así

como para un papel de liderazgo y para la formación postbásica para una especialidad o la práctica de la enfermería avanzada. La enfermera está preparada y autorizada: (1) a llevar a cabo en el ámbito general de la práctica de la enfermería, incluida la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de las personas con enfermedades físicas, mentales y discapacitadas de todas las edades y en todos los entornos de atención de salud y otros contextos de la comunidad; (2) impartir enseñanzas en materia de atención de salud; (3) participar plenamente como miembro del equipo de salud; (4) supervisar y formar a auxiliares de enfermería y de salud; y (5) participar en la labor de investigación” (98).

Al ser una profesión regulada, para poder ejercer la profesión de Enfermería, es necesario estar colegiada en un Colegio Oficial, de esta manera se garantiza que esa persona ha completado su formación y dispone de un número de registro profesional que le autorice para ejercer con arreglo a las normas éticas y deontológicas de la profesión. (101)

### **3.2. Particularidades del trabajo enfermero**

Los profesionales de Enfermería desarrollan sus competencias en el sistema sanitario público y privado. Dentro del sistema público desarrollan su actividad de manera mayoritaria, en ámbito Hospitalario y en Atención Primaria, además hay profesionales que trabajan en el Ejército, en Instituciones Penitenciarias, en Empresas, en la Universidad, etc. Con esta diversidad de actividad laboral, también existen tipos de contrato muy variados, teniendo en cuenta la organización y funcionamiento de los servicios de salud. El trabajo de los profesionales de Enfermería se organiza, generalmente, en diversas modalidades, haciendo turnos de 7, 12, 24 horas y otras variedades. Esto configura a las enfermeras como las únicas responsables de los cuidados de manera continuada. Esta situación hace que se generen diferentes modalidades de contratación, de manera que se puede encontrar en el sistema a personal fijo (estatutario o funcionario), interino, contratado, eventual, etc.

Recientemente, con la actualización de la Ley de reforma laboral el 1 de marzo de 2023 (88), se están modificando los tipos de contratación, de manera que se intenta dar mayor estabilidad al personal contratado, asemejar las plantillas en los centros sanitarios y reducir la temporalidad.

### 3.3. Conciliación laboral, profesional y familiar

Conciliar es según la Real Academia Española (RAE): “hacer compatibles dos o más cosas” (102), y según el diccionario María Moliner: "poner de acuerdo o en paz a quienes estaban en desacuerdo o en lucha". (103)

Se entiende por **conciliación familiar y laboral** a “la relación existente entre la vida familiar y laboral, llevada a cabo por hombres y mujeres que, requieren mantener un equilibrio en cada rol que desempeñan, sin llegar al punto de descuidar alguno de ellos, y todo esto en beneficio del bienestar de los hijos y la familia en general, así como mantener el compromiso laboral activo con la empresa empleadora.” (104)

Se incluye en este documento el concepto de **conciliación profesional**, que hace alusión a la posibilidad de equilibrar la dedicación a las actividades que permiten el desarrollo máximo a nivel profesional (Licenciatura, Máster, Doctorado) y acceso a cargos directivos, haciéndolo conciliar con la vida social, laboral y familiar.

La **conciliación familiar, laboral y profesional** facilita que cualquier profesional pueda mantener al mismo tiempo una carrera profesional plena y a la vez ejercer su derecho al cuidado de su familia, y compatibilizarlo con el puesto de trabajo que desempeñe, de manera que el profesional pueda tener un pleno desarrollo en el campo laboral, profesional y familiar y personal.

Aunque existe una amplia población enfermera en edad de jubilación, en Tenerife, la edad media de los profesionales colegiados es de 39,66 años, y se trata de personas en edad fértil y con cargas familiares. Por otro lado, los enfermeros y las enfermeras a esta edad pueden presentar responsabilidades por el cuidado a personas y/o familiares con necesidades de atención especial (dependientes total o parcialmente) en el entorno familiar. Estas situaciones, con mayores cargas familiares coinciden con la edad en la que deberían comenzar el desarrollo laboral y profesional, y es motivo principal por el que numerosos profesionales se ven obligados a solicitar reducciones de jornada, para facilitar la conciliación familiar, laboral y profesional. (2)

En la última modificación del Estatuto de los trabajadores, se hace referencia en el artículo 16.6 a los derechos de las personas trabajadoras fijas-discontinuas, y dice que “no podrán sufrir perjuicios por el ejercicio de los derechos de conciliación,

ausencias con derecho a reserva de puesto de trabajo y otras causas justificadas en base a derechos reconocidos en la ley o los convenios colectivos” , y en el artículo 34.8, haciendo referencia a la jornada laboral, dice que “Las personas trabajadoras tienen derecho a solicitar las adaptaciones de la duración y distribución de la jornada de trabajo, en la ordenación del tiempo de trabajo y en la forma de prestación, incluida la prestación de su trabajo a distancia, para hacer efectivo su derecho a la conciliación de la vida familiar y laboral. Dichas adaptaciones deberán ser razonables y proporcionadas en relación con las necesidades de la persona trabajadora y con las necesidades organizativas o productivas de la empresa”. (105)

A lo largo del documento, se hace mención al derecho de conciliación de la vida personal, laboral y familiar, sin que eso perjudique a la modalidad de contrato ni a los descansos establecidos.

Algunos estudios hacen referencia a los diferentes factores de la organización del trabajo que intervienen en la dificultad de adaptación entre el trabajo y las relaciones o compromisos sociales y familiares, así en la “Encuesta Nacional de Condiciones de trabajo” (106), se obtuvieron 12 factores, que se exponen en la tabla 2, como indicadores de mayor o menor dificultad para la conciliación entre el trabajo y los compromisos familiares y sociales.

**Tabla 2. Factores de la organización del tiempo de trabajo que dificultan la adaptación entre el trabajo y los compromisos sociales y familiares.**

	MENOR DIFICULTAD	MAYOR DIFICULTAD
<b>1.-N.º de horas a la semana trabajadas</b>	Menos de 35 horas (12%)	Más de 40 horas (45%)
<b>2.-Jornadas de más de 10 horas</b>	No las realizan (16%)	Sí las realizan (46%)
<b>3.-Trabajo a turnos</b>	No trabajan a turnos (21%)	Trabajan a turnos (35%)
<b>4.-Tipo de turno(a)</b>	Turno fijo (27%)	Turnos rotativos/alternativos (44%)
<b>5.-Cambios en los horarios de trabajo</b>	Sin cambios (19%)	Con cambios (38%)

	MENOR DIFICULTAD	MAYOR DIFICULTAD
<b>6.-Tiempo de antelación con que se informa de los cambios en los horarios de trabajo(b)</b>	Varias semanas de antelación (30%)	El mismo día (45%) El día de antes o unos días antes (38%)
<b>7.-Trabajar los domingos</b>	No trabajan los domingos (17%)	Trabajan los domingos (41%)
<b>8.-Trabajar los sábados</b>	No trabajan los sábados (11%)	Trabajan los sábados (36%)
<b>9.-Trabajo nocturno</b>	No trabaja por la noche (18%)	Sí trabaja por la noche (47%)
<b>10.-Regularidad de los horarios de trabajo (mismo nº de horas todos los días, mismo nº de días todas las semanas y mismo nº de horas todas las semanas)</b>	Regularidad alta (16%)	Regularidad media (32%) Regularidad baja (38%)
<b>11.-Facilidad para conseguir una o dos horas libres para atender asuntos personales o familiares</b>	Es fácil o muy fácil (17%)	Es difícil o muy difícil (41%)
<b>12.-Trabajar durante el tiempo libre</b>	Nunca (17%)	Todos los días o varias veces por semana (50%) Varias veces al mes (35%)  Con menos frecuencia (27%)

Base: total de trabajadores (N=3.364). Base(a): trabajadores a turnos (N=772); base (b): trabajadores con horarios fijos o que pueden elegir entre varios fijos que establece la empresa (N=2.392). Categorías de respuesta: “no muy bien” o “nada bien”.

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS – España Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (106)

De estos 12 factores expuestos, en Enfermería se dan frecuentemente un mínimo de 9, lo que supone que existe dificultad para conciliar, y para adaptar su vida laboral a los compromisos sociales y familiares. Si a esto se le añade la situación de que el salario que se percibe es el principal de la familia, los descuentos que conlleva la reducción de la jornada laboral para facilitar la conciliación, lo dificultan aún más. Además, según refieren Amezcua, Conejo y González, la conciliación ha empeorado con

la pandemia, influida por la falta de políticas de conciliación y por la falta de profesionales, lo que supone una vulneración de los derechos. (107)

El interés por la igualdad y la mejora de la conciliación profesional, laboral, y personal familiar es cada vez más importante, a nivel de las instituciones públicas, gobiernos estatales y autonómicos y a nivel de la Unión Europea, tal y como se plantea en distintas iniciativas, tales como:

- La **Encuesta Comunitaria de Fuerza de Trabajo (EFT)**: es una encuesta que se realiza de forma coordinada en el ámbito de la Unión Europea, de acuerdo con lo indicado en el Reglamento 577/98 del Consejo relativo a la organización de una encuesta muestral sobre la población activa de la Comunidad (diario oficial de las Comunidades Europeas L-77, de 14 de marzo). (108)
- En el caso de España, la EFT está incluida en la **Encuesta de Población Activa (EPA)**. La EPA se ha ajustado al citado reglamento a partir del primer trimestre de 1999. (109)

En 2018 el tema que se ha investigado es el de la **conciliación entre la vida laboral y la vida familiar**, de acuerdo con lo indicado en el Reglamento de Implementación 2016/2236 de 12 de diciembre de 2016 de la Comisión Europea. Las preguntas van dirigidas a las personas entre 18 y 64 años.

En el año 2021, según datos del INE, figuraban **ocupados a tiempo parcial porque cuidan a personas dependientes** “un 62,7% de mujeres y un 74,5% de hombres, como consecuencia del cuidado de personas dependientes al querer cuidar personalmente de hijos u otros familiares. Un 17,6% de mujeres alegaba el no poder costear los servicios de cuidado de hijos u otros familiares y un 12,8% de hombres alegaba otros factores decisivos. El mismo año, el porcentaje más alto de ocupados a tiempo parcial porque cuidaban a personas dependientes correspondía al grupo de edad de 35 a 44 años, siendo el 54,4% mujeres y el 59,6% de hombres”. (110)

En el año 2022, según datos del INE, y del Ministerio de Igualdad, figuraban por el mismo motivo un total de 383.500 personas, un 7,3% más que en el año anterior. De ellas, 354.800 fueron mujeres (un 4,1% más que el año anterior) y 28.700 hombres (el 72,9% más que el año anterior). (110, 111)



En relación con el “Tiempo”, el **Índice Europeo de Igualdad** muestra una importante información sobre la utilización del tiempo disponible entre los hombres y las mujeres (111). Los datos indican que hay un mayor porcentaje de mujeres que de hombres que cuidan de otras personas a diario, y aunque en ambos sexos el tiempo invertido en estas tareas es superior a la media europea, la diferencia entre el porcentaje de mujeres y de hombres no es muy diferente al de los 28 países de la UE (12,1 de diferencia en España y 12,4 en UE). El porcentaje de mujeres que realizan tareas domésticas a diario es muy superior al de los hombres (84,5% frente a 41,9%) (112).

En los últimos años se ha conseguido una participación más equilibrada de hombres y mujeres en el mercado laboral, pero siguen siendo las mujeres las que asumen la mayor parte de las responsabilidades familiares y domésticas. Esto supone que la conciliación entre vida personal y laboral se dificulta. Hay que tener en cuenta que la conciliación tiene relación con varios aspectos de la organización de la sociedad, tales como flexibilidad de los horarios de trabajo, infraestructura y oferta de servicios de cuidados para niños y personas dependientes, cambio en las estructuras familiares, aumento de la longevidad o atención a personas con algún tipo de discapacidad o dependencia.

Como consecuencia de este aumento de dedicación de las mujeres a las responsabilidades familiares, se produce un desequilibrio entre las personas que dejaron el trabajo, siendo 50.600 mujeres las que lo abandonaron para cuidar a niños, adultos, enfermos, incapacitados o mayores (un 92,5% del total), frente a solo 4.100 hombres que lo hicieron (112). Así, se puede ver, según la encuesta de calidad de vida de Eurofund, en 2016, cuál es la frecuencia semanal de las actividades de cuidados y tareas del hogar, en España y en la Unión Europea de los 28 (UE-28). (Tabla 3)

**Tabla 3: Frecuencia semanal de las actividades de cuidados y tareas del hogar, en España y en la Unión Europea de los 28 (UE-28). 2016**

Frecuencia semanal de las actividades de cuidados y tareas del hogar (1). España y UE-28. 2016. (% personas)								
	España				UE-28			
	Al menos varios días a la semana		Otro		Al menos varios días a la semana		Otro	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Cuidado o educación de hijos	76	95	24	5	80	91	20	9
Cuidado o educación de nietos	33	32	67	68	21	25	79	75
Cocinar o hacer labores domésticas	60	93	40	7	54	91	46	9
Cuidado de familiares, vecinos o amigos enfermos o con discapacidad menores de 75 años	7	8	93	92	6	9	94	91
Cuidado de familiares, vecinos o amigos enfermos o con discapacidad mayores de 75 años	5	10	95	90	5	8	95	92
(1) Personas de 18 y más años								
Fuente: Encuesta de Calidad de Vida 2016. Eurofound								

*Fuente: INE: Total personas (de 18 y más años). Actividades de cuidados y tareas del hogar. Niños que asisten a centros educativos y de cuidados. Hogares con personas dependientes. (113)*

En relación con la solicitud de excedencia para el cuidado de hijos y familiares, el Ministerio de Trabajo y Economía Social publica en su Anuario de Estadísticas, en su última edición de 2020, los datos sobre prestaciones sociales, donde se puede ver que siguen siendo las mujeres quienes las solicitan en mayor medida (88,99%), aunque aparece una ligera tendencia de aumento en el caso de los hombres que las piden (11,1%). (Tabla 4)

**Tabla 4: Solicitudes de excedencia por género del 2015-2020 para el cuidado de hijos y familiares.**

	2020	2019	2018	2017	2016	2015
% Mujeres	88,99	90,93	91,28	92,34	92,63	93,33
Ambos sexos	43.226	47.388	45.249	43.899	40.517	36.195
Mujeres	38.467	43.091	41.302	40.536	37.531	33.779
Varones	4.759	4.297	3.947	3.363	2.986	2.416

*Fuente: Instituto de las mujeres. Principales indicadores estadísticos igualdad. Ministerio de igualdad. (112)*

Esta situación de excedencia por cuidado de familiares se sigue produciendo igualmente en un 80,36% en mujeres, aunque en los hombres también se detecta un ligero aumento (19,64%) (de 2.258 en 2020 frente a 2260 en 2019). (112)

Asimismo, en Alicante en 2005, se llevó a cabo el proyecto FIBROS 2005-53, para evaluar el impacto de la conciliación entre la vida familiar y profesional: “Evaluación del Impacto de la Conciliación entre la vida familiar y profesional para la Igualdad de género: Análisis de las Acciones específicas de protección social y de publicidad” (114). En el informe se plantean, entre sus conclusiones, los diferentes niveles de conciliación existentes entre hombres y mujeres, evidenciándose a través de la disminución de horas de trabajo por el cuidado familiar.

La conciliación profesional y laboral es una forma de abordar la posibilidad de estar en el mercado de trabajo y poder asumir las responsabilidades personales generadas por la vida familiar y social.

Por ello, es necesario trabajar por este derecho que permitirá como sociedad ser más justa y conseguir mejores niveles de riqueza y, en definitiva, es una forma de lucha contra la pobreza.

Por otro lado, la Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, en 2019 (115), establece en el artículo 1 los requisitos mínimos destinados a lograr la igualdad entre hombres y mujeres por lo que respecta a las oportunidades en el mercado laboral y al trato en el trabajo, facilitando a los trabajadores que sean progenitores o cuidadores, la conciliación de la vida familiar y profesional. Por ello, en el artículo 3, se establecen derechos individuales con relación al permiso por la paternidad, paternal y por cuidadores, entendiéndolos como (115):

“a) «permiso de paternidad»: ausencia del trabajo a la que pueden acogerse los padres o, cuando y en la medida en que esté reconocido por la legislación nacional, un segundo progenitor equivalente con ocasión del nacimiento de un hijo a fin de facilitarle cuidados;

b) «permiso parental»: ausencia del trabajo a la que pueden acogerse los trabajadores que sean progenitores por motivo del nacimiento o la adopción de un hijo, para cuidar de este;

c) «permiso para cuidadores»: ausencia del trabajo a la que pueden acogerse los trabajadores a fin de prestar cuidados o ayuda personales a un familiar o a una persona que viva en el mismo hogar que el trabajador y que necesite asistencia o cuidados importantes por un motivo médico grave, conforme a lo definido por cada Estado miembro;

d) «cuidador»: trabajador que dispensa cuidados o presta ayuda a un familiar o a una persona que viva en el mismo hogar que el trabajador y que necesite asistencia o cuidados importantes por un motivo médico grave, conforme a lo definido por cada Estado miembro.” (115)

Además, establece la obligación de que los estados miembros regulen otros aspectos como ausencia del trabajo por causa de fuerza mayor, remuneración en situación de paternidad, fórmulas de trabajo flexible, no discriminación por pedir permisos de conciliación, etc.

La Unión Europea lleva una intensa actividad de trabajo para, en definitiva, lograr que se mejoren algunos de los aspectos de discriminación y que van en contra del artículo 23: “de igualdad entre Hombres y Mujeres”.

También dice la Unión Europea que: “el índice de empleo global de las mujeres sigue estando 11,6 puntos porcentuales por debajo del de los hombres; que un 31,5 % de las mujeres trabajan a tiempo parcial, frente a un 8,2 % de los hombres; y que solo algo más del 50 % de las mujeres trabajan a tiempo completo, frente a un 71,2 % de los hombres; y que casi un 20 % de las mujeres sin actividad laboral se dedican a la prestación de cuidados, frente a un 2 % de los hombres”. (116)

Por ello, la directiva comentada debe estar en vigor el 2 de agosto de 2022, y España traspone la Directiva con el reciente Real Decreto-Ley 5/2023, de 28 de junio. (117)

La Conciliación familiar debe constituirse en uno de los resultados del pilar europeo de derechos sociales, es la iniciativa para la conciliación de la vida familiar y la vida profesional, que aborda los retos de conciliación de la vida familiar y la vida profesional a los que se enfrentan los progenitores y cuidadores que trabajan.

Esta iniciativa tiene en cuenta la evolución de la sociedad en los últimos diez años, para permitir que los padres y las personas con responsabilidades familiares, puedan equilibrar mejor su vida laboral y familiar y para promover un mejor reparto de las responsabilidades familiares entre mujeres y hombres.

En otro informe de 2019, de la Unión de Asociaciones Familiares (UNAF), se plantean como conclusiones acciones de mejora de la conciliación familiar en distintas áreas (118):

- A) Tiempo para conciliar.
- B) Reformular el sistema de permisos para el cuidado
- C) Reducir la jornada laboral semanal
- D) Educación infantil obligatoria de 0 a 3 años de calidad.
- E) Servicios de Conciliación complementarios
- F) Avanzar hacia la universalización de los servicios de dependencia.
- G) Mejoras económicas

### **3.4. Los enfermeros en España**

Los Recursos humanos que tienen un mayor interés para este trabajo, se refieren a los profesionales de Enfermería.

En la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias se define como profesiones sanitarias en la Exposición de motivos II, a “aquellas que la normativa universitaria reconoce como titulaciones del ámbito de la salud, y que en la actualidad gozan de una organización colegial reconocida por los poderes públicos” (48), y como

profesiones sanitarias tituladas y reguladas, dice en el artículo 2.1 que son “aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos, de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable”. (48)

Además, hace referencia al ejercicio profesional y dice en el Título I, artículo 4.2, que: “El ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello o, en su caso, de la certificación prevista en el artículo 2.4, y se atenderá, en su caso, a lo previsto en ésta, en las demás leyes aplicables y en las normas reguladoras de los colegios profesionales”. También dice en el Título I, artículo 4.3, que: “Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistenciales, investigadoras, docentes, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitaria.” (48)

Más tarde, en esta misma ley, en el Título I, artículo 7.2.a, se exponen como funciones de los enfermeros: “corresponde a los Diplomados Universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.” (48)

Como se puede ver, desde la publicación de la LOPS en 2003, no se ha generado ninguna nueva legislación que haga referencia a estos términos, pero lo que sí hay que valorar es que la titulación cambió de Diplomado a Graduado a partir del año 2010, momento en que todos los nuevos titulados pasarían a ser Graduados en Enfermería, por esta razón, debería plantearse una nueva revisión de la ley.

En esta tesis, cuando se habla de profesionales de Enfermería, se refiere, tanto a los Diplomados como Graduados.

### 3.5. Aspectos sociolaborales y profesionales en Enfermería

Las personas, a lo largo de su vida, necesitan equilibrar su vida profesional y laboral con la personal y familiar, de manera que se pueda llegar a lograr una calidad de vida efectiva. (119)

En el caso de los profesionales de Enfermería, ese equilibrio en muchas ocasiones es difícil de encontrar debido a diferentes variables, tanto a nivel familiar como a nivel laboral y profesional. Todo ello puede influir provocando insatisfacción, ansiedad y alteraciones psicosociales (120, 121). Esta situación se ha visto magnificada en tiempos de pandemia. (122)

Se entiende por aspectos sociolaborales y profesionales relacionados con la calidad y satisfacción en el trabajo, en Enfermería, a las condiciones sociales y personales que influyen en las personas y las condiciones laborales y profesionales con que se encuentran en los puestos de trabajo. Cuando ambas condiciones se enfrentan, se deben buscar mecanismos que permitan su coexistencia y faciliten el bienestar.

Algunos factores para tener en cuenta son (123, 124):

- Como *factores familiares y sociales*, se pueden considerar: la edad, calidad de vida, la familia y sus responsabilidades, las sobrecargas por hijos, atención a personas mayores o con discapacidades a su cargo, recursos económicos, salario, recursos estructurales (vivienda), desarrollo personal y profesional, autonomía, dependencia.
- Como *factores laborales y profesionales*, entre otros: sobrecarga de trabajo, clima laboral, turnicidad, trabajo nocturno, cambios de turno, movilidad en la institución, dificultades para descansar en momentos de necesidad, reconocimiento, subordinación, dificultades para formarse, seguir manteniendo el techo de cristal en el trabajo, puestos de responsabilidad, conciliación.

## 4. JUSTIFICACIÓN

La cantidad y tipo de recursos de Enfermeros en el Servicio Canario de la Salud, genera una alta complejidad para su planificación, gestión y dirección, al igual que la gestión del resto de recursos humanos de los servicios de salud.

En Canarias, en los últimos cien años, las enfermeras han constituido un importante flujo de recursos que han ido aumentando con el paso de los años, con la capacidad económica de la sociedad y como no, por la necesidad de cuidados de enfermería cada vez más demandada. (65, 66)

Se hace absolutamente necesario que se estudien las líneas de tendencia en cuanto a incremento y decremento de profesionales de Enfermería en nuestra sociedad, en Canarias, en España y en Europa, identificar las corrientes migratorias de estos profesionales, así como, las tendencias de pérdida de profesionales e ingresos, esto es, la capacidad de egresos de las universidades y las necesidades de contratación por procesos de bajas en las plantillas estructurales.

Los enfermeros incrementan su dotación año a año y cada año se generan cambios con relación a la tendencia de bajas, por jubilación, muerte, abandono y cambios de domicilio o emigración, estos son datos por estudiar, de forma que se pueda disponer de un verdadero observatorio que permita, desde la investigación, tomar decisiones de dotación de este recurso. (68)

Los países ricos no son capaces de autoabastecerse, de formar suficientes enfermeros para su propio sistema de salud, y se constituyen en países que contratan altos porcentajes de enfermeras provenientes de países más pobres, con lo que se comportan como países que esquilman la dotación de los países más pobres, dificultado su capacidad de mejora y crecimiento en la calidad de la atención sanitaria de sus países.

En los países ricos, véase Reino Unido, Francia, países nórdicos, España, cada vez necesitan más dotación de enfermeros de la India, Filipinas, países de América del sur y otros, para cubrir su demanda de enfermeros. (125)

En estos países la demanda para estudiar Enfermería es cada vez más baja, a excepción de algunos que aún mantienen una alta demanda, pues otras opciones de



estudios universitarios son de mayor relevancia social y con mejores condiciones laborales, económicas, de prestigio y de autonomía laboral (Médicos, Abogados, Farmacéuticos con farmacia, Ingenieros, etc.). Dos son las claves para mantener una adecuada viveza en la formación de enfermeras, mejores condiciones de trabajo igualan la mejor adherencia al puesto de trabajo (Centros Magnéticos) y mayor oferta de plazas para estudiar en la Universidad con una formación para mayor autonomía y prestigio social. (126)

Las necesidades futuras de profesionales del cuidado, enfermeras, para atender adecuadamente a las patologías emergentes, cronicidad, envejecimiento de la población, problemas de salud mental, cardiopatía crónica, y dependencias, hacen absolutamente necesario disponer de datos generados por investigaciones sobre los recursos humanos de Enfermería, para poder planificar adecuadamente y organizar los Servicios de Salud.

Además, conviene identificar las necesidades y satisfacción de los profesionales de Enfermería, para, de esa manera, poder realizar propuestas favorecedoras.

Por todo ello se justifica este trabajo, que permite aproximarse al análisis de estos temas con la finalidad de que se permita tomar decisiones sobre las necesidades de enfermeros.

## 5. HIPÓTESIS DE TRABAJO

En esta investigación se plantean las siguientes hipótesis:

- La cantidad actual de recursos de Enfermería en Santa Cruz de Tenerife dificulta las condiciones sociolaborales de las enfermeras y los enfermeros.
- Los enfermeros y enfermeras en activo en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, se mantiene en ratios por debajo de los países europeos, requiriendo mejorar la contratación estable.
- Los enfermeros que egresan en las Universidades locales de la provincia de Santa Cruz de Tenerife son insuficientes para cubrir la demanda de contratación, siendo necesario contratar enfermeros de otras comunidades o países.
- La capacidad de fidelizar a los enfermeros y las enfermeras en Santa Cruz de Tenerife, en el Servicio Canario de la Salud, es insuficiente, provocando un nivel de bajas en el sistema por traslados elevados.
- Existe margen en la mejora de las condiciones laborales para lograr un mayor magnetismo en las empresas del Servicio Canario de la Salud.
- Los profesionales de Enfermería están insatisfechos en su actividad laboral debido a la sobrecarga asistencial, tipo de contrato, ....
- Los profesionales de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife, concilian poco debido a las cargas económicas que ello supone.

## 6. OBJETIVOS

### 6.1. Objetivos Generales

- Describir la evolución de la Profesión de Enfermería y la principal legislación relacionada.
- Identificar y describir los Recursos Humanos de Enfermería en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife, sus características (número, perfil profesional y situación sociolaboral en el Sistema Canario de Salud).

### 6.2. Objetivos específicos

- 1- Referir la evolución de la Enfermería, como profesión y como titulación.
- 2- Cuantificar el número de enfermeros activos en la provincia de Santa Cruz de Tenerife y su distribución por género, edad y variables demográficas.
- 3- Determinar el origen de los enfermeros contratados en Canarias, cuantificando las formadas en las universidades locales y las procedentes de otras comunidades y países.
- 4- Exponer la evolución de colegiados de Enfermería en los últimos años.
- 5- Determinar la percepción de los enfermeros de Santa Cruz de Tenerife sobre su situación sociolaboral y conciliación familiar/profesional/laboral.
- 6- Determinar los tipos de contratos, nivel de empleo y dinámicas de altas y bajas colegiales.
- 7- Identificar la situación de dotación de enfermeros en Canarias en relación con el resto del Estado y Europa.

## 7. METODOLOGÍA

### 7.1. Tipos de estudio

Para llevar a cabo esta tesis, se han realizado dos tipos de estudio:

- a) Para la presentación de los objetivos 1-4, se realizó una revisión bibliográfica narrativa y una revisión documental en bases de datos institucionales.
- b) Para el desarrollo de los objetivos 5-7, se llevó a cabo un estudio descriptivo.

#### 7.1.1. Temporalización y ámbito de estudio

Este estudio se ha realizado en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, durante los años 2021- 2023. Al coincidir con período de Pandemia por COVID-19, la recogida de datos se realizó de manera telemática. El primer periodo (2020-2021) se utilizó para la realización del primer estudio y diseñar el segundo, realizándose la recogida de datos desde julio hasta septiembre de 2021. A lo largo de 2022, se llevó a cabo el análisis y revisión de la información general y en 2023 se realizó la redacción final de la tesis.

### 7.2. Revisión bibliográfica

La **Revisión Bibliográfica** se efectuó para contextualizar las publicaciones sobre los recursos humanos y la situación sociolaboral de la Enfermería en España y en el entorno europeo. La revisión en bases de datos ha permitido profundizar en el conocimiento sobre la situación de los profesionales de Enfermería en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, al compararlos con los datos de España y Europa.

- **Revisión narrativa:** Consistió en realizar una **Búsqueda de documentación legal y evolutiva del Sistema Sanitario y de la profesión de Enfermería:**

Se desarrolló a través de la información obtenida del Boletín Oficial del Estado (BOE), Boletín Oficial de Canarias (BOC), Instituto Nacional de Estadística (INE), Instituto Canario de Estadística (ISTAC), Oficina Estadística de la Unión Europea (EUROSTAT), Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Ministerio de Sanidad, Ministerio de trabajo y economía social.

- **Revisión documental en bases de datos institucionales:** Se realizó en las bases de datos del Servicio Canario de la Salud (SCS), Colegio Oficial de Enfermería (COE), Instituciones Sanitarias públicas.

El proceso de esta investigación se llevó a cabo con **una búsqueda de información general** que se centró, principalmente, en los Recursos Humanos de Enfermería y del Sistema Sanitario. Se utilizaron diferentes textos, memorias del Servicio Canario de la Salud, tanto de Atención Especializada (AE), como de Atención Primaria (AP).

Por otro lado, se efectuó una **búsqueda de información legislativa**, relacionada con la evolución y la reforma de la profesión y de los estudios de Enfermería, reglamentación y organización del Sistema Sanitario Español y del Servicio Canario de la Salud. Además, se revisó la información proporcionada por la Universidad en general y la de La Laguna en particular, para poder determinar los estudiantes que ingresaban y egresaban en los estudios de Enfermería.

El perfil de búsqueda utilizado fue: recursos humanos, enfermería, egresos de Enfermería, conciliación familiar, conciliación laboral, contratos, turnicidad, situación sociolaboral enfermera. Esta búsqueda se realizó para contextualizar las publicaciones sobre los recursos humanos en Enfermería y la situación sociolaboral de estos profesionales. Se ha accedido a las bases de datos a través de los buscadores “Punto Q” de la Universidad de La Laguna y “Google Académico”. También se ha procedido a acceder a la web de la Universidad de La Laguna para comprobar las tasas de rendimiento académico de la titulación de Enfermería. Además, las bases de datos institucionales han permitido profundizar en el conocimiento y situación de los profesionales de Enfermería en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, al compararlos con los datos de España y Europa y la búsqueda legislativa se ha utilizado para contextualizar la situación actual y evolutiva de los profesionales de Enfermería.

Para el estudio sobre profesionales de Enfermería colegiados en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, se solicitó autorización al Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife para disponer de la información (anexo 1) y se llevó a cabo un estudio documental descriptivo utilizando los expedientes de los Practicantes, ATS y

Enfermeros del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife y las fichas informatizadas de la base de datos de gestión del Colegio.

También se solicitó información a las Direcciones de Enfermería de los Hospitales Públicos y Atención Primaria sobre los recursos enfermeros en la institución (Anexo 2). Esta información se utilizó para cuantificar el número de profesionales de Enfermería que trabajaba en los diferentes centros sanitarios de Santa Cruz de Tenerife, se analizaron los datos en las plantillas orgánicas y funcionales de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, del Hospital Universitario de Canarias, del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

Para cuantificar y recoger los datos sociodemográficos de los profesionales de Enfermería de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, se utilizaron las fichas informatizadas de Colegiados de Tenerife y los expedientes existentes en formato papel, desde el año 1901 hasta la actualidad.

Además, para la recogida de datos del COE, se elaboró una base de datos en Excel 2007, en la que se incluyeron las siguientes variables:

- Número de enfermeros colegiados.
- Título de acceso a la Colegiación: incluyendo el título de Practicante, Ayudante Técnico Sanitario y Diplomado en Enfermería denominado Enfermero Generalista. En ambos casos, se trata de “la persona que ha superado los estudios universitarios de Enfermería y está registrada y autorizada para la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades...”, según refieren los Estatutos de la Organización Colegial de Enfermería de España.
- Edad y género.
- Lugar de procedencia y Nacionalidad: País, Provincia y/o Comunidad Autónoma.
- Lugar donde cursó los estudios: ciudad en que se tituló.
- Universidad de origen, contabilizándose por origen de Universidad: La Laguna, otras Universidades españolas y otras extranjeras.

- Egresos universitarios: número de alumnado que ha terminado sus estudios en la Universidad de La Laguna.

- Colegio Profesional de referencia, entendiendo que: el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería es una Institución de derecho público y de gestión privada de organización provincial en España, que agrupa a los profesionales de Enfermería, enfermeros y enfermeras, como requisito previo para el ejercicio profesional. Y que, entre otras, tiene las competencias de Registro Profesional y de velar por la ética y deontología profesional.

- **Colegiados en activo:** Son los enfermeros dados de alta en un Colegio Provincial y que están autorizados para el ejercicio de la profesión en el Sector público y/o privado y no se encuentran jubilados o en condiciones de no ejercicio.

- **Alta Colegial:** Se consideraron altas colegiales a los enfermeros y enfermeras que estaban inscritos e incorporados al Colegio Profesional después de haber solicitado su ingreso y haber sido aceptados por la junta de gobierno, una vez cumplidos los requisitos de titulación y solicitud. Los diferentes tipos de altas considerados fueron:

- Altas de nuevo ingreso: Colegiados admitidos en un Colegio Provincial por primera vez después de haber finalizado sus estudios.
- Altas por traslado: Colegiados incorporados en un Colegio Provincial por haber solicitado su traslado en otro colegio donde se encontraba en activo.
- Altas por reingreso: Colegiados que han estado dados de alta en un Colegio y después de haberse trasladado a otro, solicitan de nuevo el alta por traslado.
- Nacionalidad: país de procedencia.
- Provincia donde solicitó el alta colegial y fecha de alta.

- **Baja Colegial.** Se consideró baja colegial al enfermero que pierde la condición de colegiado, los diferentes tipos de bajas consideradas son:

- Bajas por no ejercer: Pérdida de la condición de colegiado por no ejercer la profesión, normalmente por dedicarse a otra actividad profesional o doméstica.
  - Bajas por expediente: Pérdida de la condición de colegiado por cometer una falta contemplada en los Estatutos Colegiales, o en el Código Deontológico o por imperativo legal.
  - Bajas por Incapacidad laboral: Pérdida de la condición colegial por incapacidad certificada por autoridad competente.
  - Bajas por defunción: Exitus.
  - Fecha de baja.
- Causas de altas y bajas de los profesionales en el Ilustre Colegio Oficial de Enfermería (COE).
  - Especialidad: Se consideró así a la información sobre la especialidad del enfermero colegiado, entendiendo por especialidad alguna de las especialidades de Enfermería que han sido aprobadas en la legislación española en los últimos cien años y que constaba en la base de datos colegial (Matronas, Psiquiatría, Urología, Radiología, Laboratorio, Pediatría, Fisioterapeuta, Podología).
  - Zona de residencia: Se agruparon en Zona Norte de Tenerife (se excluyó en este grupo a los procedentes de la Laguna), Zona Sur (se excluyó en este grupo a los de Santa Cruz de Tenerife), Zona Santa Cruz de Tenerife, Zona La Laguna, y Zonas de La Palma, La Gomera y El Hierro.

Entre los conceptos de interés al realizar el estudio, se ha partido de los siguientes:

- Enfermero registrado, enfermero colegiado o registrado: En este concepto se incluyó al enfermero que poseía un título universitario de enfermero con validez en el territorio español y previa solicitud y cumpliendo los requisitos, se admite como enfermero colegiado y/o registrado en la Provincia de Colegiación para poder ejercer la profesión según la Legislación Española.



- Registro Profesional: Entendiéndose como registro obligatorio para los profesionales sanitarios, según establece la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, que agrupa al menos, un conjunto mínimo de datos establecidos por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Áreas: Se consideraron como el conjunto de unidades o servicios donde se atiende a personas agrupadas por características similares de cuidados, cuidados pediátricos, cuidados médicos, cuidados y atención a embarazadas, cuidados quirúrgicos.
- Plantilla orgánica: Entendiéndola como el número de plazas que componen la estructura y dotación de un centro sanitario, relación de puestos de trabajo de una institución sanitaria. (127)
- Plantilla funcional: Se trata de los efectivos reales contratados, en función de las necesidades y disponibilidad económica. (127)

Las Plazas profesionales se clasificaron tal y como establece la ley de Estatuto Marco, en (105):

- Gestores: Personal Sanitario y no Sanitario que se dedica básicamente a la Gestión en el Sistema Sanitario de Atención Especializada o Primaria.
- Plaza estatutaria fija: Es el personal estatutario fijo que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño, con carácter permanente, de las funciones que de tal nombramiento se deriven.
- Plaza estatutaria temporal: Nombramiento de los servicios de salud por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario. Los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser de: interinidad, de carácter eventual o de sustitución.
- Plaza interina: Nombramiento para el desempeño de una plaza vacante de los centros o servicios de salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones.

- Plaza eventual: Nombramiento cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria y cuando sea necesario, para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios o para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria.
- Plaza sustituta: Nombramiento cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza.
- Movimientos migratorios de los profesionales registrados.

Dada la antigüedad del sistema de base de datos del Colegio y su imposibilidad de tratamiento, se trabajó para trasladar los datos en formato txt compatible, a la hoja de Excel y posteriormente, se incorporaron el resto de los datos necesarios a las variables en un proceso de cumplimentación, desde los archivos documentales de los colegiados. Se realizó una depuración de datos y técnicas de análisis para garantizar niveles altos de fiabilidad.

### **7.3. Estudio descriptivo transversal en la población enfermera de la provincia de Santa Cruz de Tenerife**

El **estudio descriptivo transversal** se realizó con cuestionario autoadministrado, dirigido a una muestra de la población enfermera de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, para determinar la percepción que manifestaban sobre sus características sociolaborales, satisfacción laboral y conciliación familiar de la profesión de Enfermería en esta provincia.

#### **7.3.1. Técnica de estudio**

La realización de este estudio consistió en un sondeo de opinión a profesionales de la salud (enfermeros), sobre su situación sociolaboral y conciliación familiar, profesional y laboral. Se trató de un estudio descriptivo transversal, para ello, se utilizó un formulario que permitiera valorar aspectos de conciliación y situación sociolaboral.

Se elaboró un cuestionario de opinión dirigido a profesionales de la salud (enfermeras). Dicho cuestionario resultó de la adaptación de otros dos validados previamente, uno del Instituto Vasco de Estadística (Eustat) (128) y otro de Martínez N

(Murcia, 2018) (129), y se tomó como referencia la Encuesta de Población Activa (EPA) de 2018, que incluía un apartado de “Conciliación entre la vida laboral y la vida familiar” para seguir las indicaciones del “Reglamento de implementación 2016/2236 de 12 de diciembre de 2016 de la Comisión Europea, y que publica el INE (130).

El nuevo cuestionario adaptado, una vez confeccionado, se pilotó con un grupo de 43 profesionales expertos de diferentes ámbitos asistenciales, seleccionados al azar y se corrigieron los ítems que generaban confusión, de manera que fuera entendible y no generase distorsión en la interpretación. Finalmente quedó el cuestionario definitivo utilizado para la recogida de datos. (Anexo 3)

El sondeo de opinión se realizó a través de un formulario que se hizo llegar a los colegiados de Enfermería de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife, por correo electrónico personalizado, a cada uno de los seleccionados, a través de la aplicación electrónica oficial de la organización colegial que está a disposición de los colegiados. Dicho formulario, se distribuyó a través de la plataforma Google Forms. Este instrumento de Google Workspace, es gratuito y se utiliza para generar cuestionarios. Es sencillo y se responde de manera intuitiva y fácil, se accede a través de un enlace que se genera, remitiéndolo a través de la web oficial y/o por correo individualizado.

En la presentación de la encuesta, se solicitaba su cumplimentación y se agradecía la colaboración, de manera que generase motivación en la respuesta. Se informaba de la confidencialidad de los datos y de la información vertida en el documento. El tiempo estimado de respuesta era de unos 10 minutos.

### **7.3.2. Instrumento de recogida de datos**

El instrumento adaptado (Anexo 3) constaba de las siguientes variables de estudio:

- **Variables sociodemográficas:**

- Género
- Edad
- Estado civil

- **Variables laborales:**

- Situación laboral
- Antigüedad en el puesto de trabajo
- Centro de trabajo
- Lugar de trabajo
- **Situación sociolaboral.**
  - Turno de trabajo
  - Reducción de jornada.
  - Razones para no pedir reducción de jornada o excedencia.
  - El sustento familiar depende de
  - Convivencia en el hogar
- **Satisfacción sobre aspectos de trabajo:**
  - Jornada laboral
  - Flexibilidad de horarios
  - Tiempo de descanso
  - Vacaciones y permisos
  - Remuneración salarial
  - Posibilidad de promoción
  - Satisfacción con el puesto de trabajo
- **Servicios Sociales proporcionados por la empresa:**
  - Ayudas para vivienda
  - Planes de pensiones
  - Ayudas para formación
  - Comedor y/o ayudas de manutención
  - Ayudas al transporte
  - Ayudas para enseñanza de hijas/os. Familiares

- Guardería
- Ocio
- Servicio Social en general
- Número de hijos que conviven
- Edades
- Necesita ayuda para atender a sus hijos
- **Personas dependientes a cargo de la persona entrevistada.**
  - Ayuda para dependencia
- **Información sobre las tareas habituales de la casa:**
  - Quién las realiza
  - Se comparten
- **Conciliación Personal, familiar y laboral: si/no**
- **Escala de relación familiar y laboral: (responder en una escala del 1 al 5, donde 1 es nada de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo):**
  - Cansado para realizar tareas del hogar
  - Dedicación a la familia menos de lo deseable
  - Tiempo de trabajo quita a la familia y amigos
  - Trabajo interfiere con responsabilidades familiares
  - Tengo tanta responsabilidad familiar que no me queda tiempo para el trabajo.
  - A mis compañeros les disgusta que hable sobre mi vida personal
  - Mi vida familiar me quita tiempo que me gustaría pasar en el trabajo.
  - Mi vida familiar interfiere a menudo con mis responsabilidades laborales.

- **Nivel de satisfacción en una escala de 1 a 5, donde 1 es nada de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo:**

- Situación económica del hogar
- Vida personal/familiar
- Situación laboral

Una vez consensuada la terminología a utilizar en el formulario, se redactó en formato de pregunta y se aplicaron diferentes niveles de respuesta cerrada, de forma que posteriormente pudieran ser clasificadas. El objetivo fue conseguir preguntas válidas y fiables que midieran lo que se pretendía y que sus resultados sirvieran para lo previsto. La fiabilidad se relacionó con la formulación de la pregunta, y la validez con lo que se preguntaba. Se trató de una entrevista con preguntas cerradas.

Para el diseño del formulario final, se organizó en un documento de Word que se pasó al creador de formularios “Jotform” versión on-line, que constaba de 47 preguntas, de ellas, 46 eran cerradas con una opción de respuesta y la última se dejó abierta, de manera que la persona entrevistada pudiera aportar, con libertad, alguna cuestión de interés que no se hubiera planteado a lo largo de la misma o que tuviera relación con el objeto de estudio.

El cuestionario era simple y sin límite de tiempo para su cumplimentación. El tiempo estimado para responder fue de 10 minutos.

### **7.3.3. Pilotaje del formulario**

El pilotaje se realizó en junio de 2021, previo a la recogida de datos general. Se detectaron las debilidades, se reformuló el cuestionario y se procedió a la recogida de datos general de julio a septiembre de 2021.

### **7.3.4. Población y muestra de estudio**

El universo de trabajo estaba constituido por todos los profesionales de Enfermería, Practicantes, Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS), Diplomados en Enfermería (DE) y Graduados en Enfermería que habían estado colegiados en el Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife, desde 1901 hasta la actualidad. Según los registros oficiales, se trataba de 14.480 profesionales.

La población de estudio la constituyeron todos los colegiados en activo en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, a 1 de enero de 2021. Dicha población estaba formada por 7.216 profesionales.

#### **7.3.4.1. Muestra: Estimación del tamaño de muestra**

Para una población de 7.216 profesionales que constaban como colegiados en activo a 1 de enero de 2021 en los archivos del Ilustre Colegio de Enfermeros de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, la muestra necesaria era de 366 personas, para un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se decidió aumentar la muestra dando como válidos 447 formularios a los efectos de tratar posibles pérdidas. La muestra de 447 encuestados otorgaba al sondeo la posibilidad de captar la prevalencia de las características exploradas en esa población, que se manifiestan al menos con una frecuencia del 5%. A partir de los resultados de la encuesta se puede estimar esa prevalencia en intervalos de confianza del 95%, con un error del 2%. El tamaño planteado proporciona al estudio una potencia del 90% en las comparaciones de las características entre los diferentes grupos de interés, empleando en esas comparaciones pruebas de contraste de hipótesis bilaterales a un nivel de significación alfa de 0,05. La elección al azar fue: escoger a 1 de cada 15 colegiados y remitir la encuesta remitido al correo electrónico, las pérdidas fueron del 10%, 34 casos. Este número de encuestados permite mantener en la muestra la proporcionalidad de las características, y le da suficiente representatividad para estos factores que fundamentan la fiabilidad cualitativa de las inferencias numéricas al 95% de la población enfermera de la provincia.

#### **7.3.4.2. Muestra y muestreo**

La muestra recabada para este estudio fue representativa del género, edad, centro y lugar de trabajo, situación laboral, antigüedad, tipo de turno que realizaba, estado civil, convivencia en el hogar, y número de hijos y sus edades, al presentar en la muestra la misma proporción que la registrada en los archivos de colegiados de la provincia de Santa Cruz de Tenerife para el año 2022.

Esta representatividad soporta la adecuación de las **inferencias** de resultados del sondeo de la encuesta. La disponibilidad de una muestra de tamaño 447 permite la

construcción de intervalos de confianza al 95% de confiabilidad, con un error de estimación del 5% para tales inferencias.

La **inferencia** de respuestas a la población de enfermeros y enfermeras de Santa Cruz de Tenerife es en cuanto a su tamaño. La muestra de 447 sujetos extraídos al azar de los registros del Ilustre COE de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, de su población de 7.216 profesionales de Enfermería en el año 2021, permite la estimación de intervalos de confianza al 95% de confiabilidad, con un error absoluto del 5% para las respuestas dadas a los ítems en el sondeo realizado. En cuanto a la fiabilidad de esas estimaciones, estas vienen respaldadas por la representatividad de la muestra encuestada respecto a esa población, al conservar la proporcionalidad en ella del género, edad, formación (ATS, DUE, Grado, Expertos Universitarios, Másteres y Doctores), situación laboral, antigüedad laboral, tipo de centro de trabajo y lugar de trabajo según aparece en los archivos de los colegiados.

#### **7.3.5. Solicitudes de permiso**

Antes de comenzar la recogida de datos, se solicitaron las autorizaciones pertinentes al Colegio Oficial de Enfermeros y a las direcciones de los centros y una vez obtenido el permiso se comenzó el trabajo.

Se aseguró la confidencialidad y protección de los datos según lo establecido en la legislación vigente. (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2018/1725 del Parlamento Europeo y del Consejo).

#### **7.3.6. Criterios de inclusión y exclusión**

Se incluyeron las respuestas de los participantes en el estudio que trabajaban en activo en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, y que colaboraron voluntariamente respondiendo al cuestionario.

Se excluyeron aquellos cuestionarios de enfermeros que trabajaban en otras provincias que no fueran la de Santa Cruz de Tenerife. También se excluyeron los cuestionarios incompletos.



### 7.3.7. Procesamiento de datos

La descripción de las características de la muestra de enfermeros encuestados se realizó, con la frecuencia relativa de sus categorías componentes si la variable es nominal mediana ( $P_5$ - $P_{95}$ ), si es ordinal o de escala no normal o media (DE) si es de escala que sigue de cerca una distribución de probabilidades de tipo normal. La respuesta a un ítem de la encuesta en forma de variable ordinal (tipo Likert o similar) se resume, además de con su mediana ( $P_5$ - $P_{95}$ ), con la frecuencia, frecuencia relativa y moda del posicionamiento en la escala ordinal de cada respuesta. La decisión de si una variable de escala sigue o no una distribución gaussiana, se realizó con la exploración de su histograma y forma de su gráfico P-P y con empleo de los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov.

Por último, las comparaciones de las respuestas a los ítems entre características de interés, si las respuestas son nominales, sean dicotómicas o politómicas, se realizaron con la prueba  $\chi^2$  de Pearson, y prueba Exacta de Fisher cuando sus cruces originaban tablas de contingencias 2x2.

Si la respuesta al ítem conformaba una variable ordinal o de escala no normal, las comparaciones entre dos grupos de características se realizaron con la prueba U de Mann-Whitney y si era entre más de dos grupos primero con la prueba H de Kruskal-Wallis y, de resultar significativa, con el post hoc de Mann-Whitney, para identificar a expensas de diferencia entre qué grupos se alcanzaba esa significación.

Si la respuesta al ítem era una variable de escala normal, su comparación entre dos grupos o clases de una característica se efectuó con la prueba t-Student, y si era entre más de dos grupos o clases de una característica, primero se empleó la prueba Anova de una vía y, de resultar significativa la diferencia, se aplicaba el post hoc de Bonferroni, para identificar a expensas de qué diferencia entre clases de la característica se alcanzaba la significación.

Todas las pruebas de contraste de hipótesis fueron bilaterales a un nivel de significación  $p \leq 0,05$  y los cálculos involucrados en ellas se ejecutaron con ayuda del paquete informatizado de procesamiento estadístico de datos SPSS 25.0™ de IBM Co® sobre entorno operativo Windows NT Professional.

### **7.3.8. Consideraciones éticas /autorizaciones**

Se participó en el estudio de manera voluntaria. El tratamiento de los datos se realizó en cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos. Los datos se incorporaron en una base de datos con la finalidad única de analizarlos para desarrollar el presente estudio.

### **7.3.9. Limitaciones**

Para el desarrollo de este trabajo, se usó fundamentalmente un enfoque cuantitativo, lo que podría provocar cierto sesgo en el análisis de los resultados, puesto que no se tuvo en cuenta el componente cualitativo de las publicaciones en esta área de investigación.

Al estar sumergidos en el proceso sanitario de la pandemia por COVID-19 durante la recogida de datos, pudo existir mayor necesidad de profesionales para abordar los cuidados de calidad en los usuarios, además de existir mayor sensibilidad de los profesionales por cubrir las necesidades de los pacientes, de manera que estaban sensibilizados por la situación de crisis sanitaria.

Otra limitación fue el encontrar dificultades para obtener datos desde las diferentes bases de datos estadísticas oficiales, ya que en ocasiones se detectaron diferencias numéricas ante el mismo objeto de estudio.

## 8. RESULTADOS

En esta sección de resultados, se expone en primer lugar la revisión bibliográfica con una revisión narrativa sobre la evolución del Sistema de Salud y de la Enfermería, y el análisis de la información de las bases de datos de la Organización Colegial de Enfermería, del INE, ISTAC, EUROSTAT. Posteriormente, se exponen los resultados del estudio descriptivo llevado a cabo con los colegiados de la provincia.

### 8.1. Resultados de la Revisión Bibliográfica y Bases de Datos

#### 8.1.1. Revisión narrativa: evolución del Sistema de Salud

En el siglo XIX, con la Revolución Industrial y los intentos de mejora sanitaria para la clase obrera, se creó una Comisión de Reformas Sociales generando el Instituto de Reformas Sociales, que dio lugar a la creación posterior de Instituto Nacional de Previsión (INP). Más tarde se creó el Seguro Obligatorio, implantándose por Ley en 1943, con la intención de proteger a los trabajadores económicamente débiles. Según se fue desarrollando, en 1963 se creó el Sistema Sanitario de la Seguridad Social y en 1978, coincidiendo con la aprobación de la Constitución Española, y con la desaparición del INP y se crearon diferentes Institutos: Instituto Nacional de la Seguridad Social (**INSS**), Instituto Nacional de Servicios Sociales (**INSERSO**) e Instituto Nacional de la Salud (**INSALUD**). En 1986 se publicó la **Ley General de Sanidad** y unos años más tarde, tras el **Informe de Abril Martorell**, comenzó el proceso de transferencias sanitarias en el estado español, concluyendo en 2002. A partir de ese momento, son las comunidades autónomas las que regulan sus servicios de salud. En 2020, coincidiendo con la declaración del estado de alarma por la Pandemia del COVID-19, el estado español también reguló alguna legislación general.

El Sistema Sanitario Español se ha ido desarrollando al mismo tiempo que ha evolucionado la política sanitaria. En la tabla 1 (pág. 13), se expresa la evolución general del Sistema Sanitario Español desde 1855 hasta 2003, por lo que no se reproduce aquí de nuevo en su totalidad.

A continuación, a modo de resumen y según diferentes autores (131-136), se exponen en la tabla 5 algunas fechas de interés.

**Tabla 5: Evolución del Sistema sanitario español**

Año	Acción	Materia
1855	- Ley de Sanidad de 1855	Se crean las Direcciones Generales de Salud
1883	- Comisión de Reformas Sociales	Para bienestar de la clase obrera, con la Revolución Industrial
1903	- <b>Instituto de Reformas Sociales</b>	Conveniencia de crear una Caja Nacional de Seguro Popular, germen del Instituto Nacional de Previsión (INP).
1908	- <b>Instituto Nacional de Previsión (INP)</b>	Retiro Obrero
1919	- Seguro Obligatorio del Retiro Obrero	
1923	- Seguro Obligatorio de Maternidad	
1942	- Seguro Obligatorio de Enfermedad ( <b>SOE</b> )	A cargo del INP. Protección de los trabajadores económicamente débiles
1943	- Ley de 14 de diciembre el SOE	
1963	Sistema Sanitario de la Seguridad Social	
1978	- Instituto Nacional de la Seguridad Social ( <b>INSS</b> ) - Instituto Nacional de Servicios Sociales ( <b>INSERSO</b> ) - Instituto Nacional de la Salud ( <b>INSALUD</b> )	Desaparece el INP
1986	<b>Ley General de Sanidad</b> del 14 de abril de 1986  <b>Sistema Nacional de Salud (SNS):</b> Administración Central (Ministerio de Sanidad y Consumo)  Comunidades Autónomas	Descentralización territorial  Transferencias sanitarias (finalizando en 2001)
1997	Habilitación de <b>Nuevas Formas de Gestión</b>	<b>Informe Abril Martorell</b>
2000	Atención sanitaria a ciudadanos extranjeros. Ley orgánica 4/2000	
2002	<b>Instituto Nacional de Gestión Sanitaria</b>  Modificación de estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo.  El INSALUD se denomina: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.  17 Comunidades Autónomas	<b>Anterior:</b> Instituto Nacional de la Salud

Año	Acción	Materia
2003	Ley de Cohesión y Calidad del SNS Ley de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS)	
2012	RDL 16/2012. Regulación restrictiva del aseguramiento sanitario y la exclusión de colectivos vulnerables	
2015	Ley 39/2015: <b>Plan de Transformación digital</b> de la Administración General del Estado y sus Organismos Públicos	Implantación de las TIC
2020	14-marzo- 2020: Declaración del estado de alarma por COVID-19	Pandemia COVID-19
2020/23	<b>Leyes:</b> medidas urgentes de prevención y contención para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19. Declaración obligatoria de la enfermedad, Uso de Mascarillas, Teletrabajo, Estrategia de Vacunación contra la COVID-19, Higiene de espacios, Reducción de la brecha de género, Plan de acción de salud mental 2022-2024, Ley del aborto, Ley de regulación de la Eutanasia, etc.	Pandemia COVID-19
2023	5-julio-2023: Declaración del fin de la crisis sanitaria por COVID-19	Fin de la Pandemia

*Elaboración propia*

Fuente: Fernández Fernández A, Vaquera Mosquero M. ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA SANIDAD Y LA GESTIÓN SANITARIA EN ESPAÑA. Encuentros Multidisciplinares (EM) nº 41 mayo-agosto 2012. Universidad de Extremadura. [http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA41/Antonio\\_Fern%C3%A1ndez\\_y\\_Mercedes\\_Vaquera.pdf](http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA41/Antonio_Fern%C3%A1ndez_y_Mercedes_Vaquera.pdf) (131)

Cernadas Ramosa A, Barral Buceta B, Fernández Da Silva Á, Bouzas Lorenzo. La eSalud en España: evolución, estado actual y perspectivas de futuro. Saúde Soc. São Paulo, v.29, n.4, e190886, 2020.

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8qWJZLRdrnCGPYVcxPGkLTt/?lang=es&format=pdf> (132)

García García FJ. El SNS: de la cobertura laboral hacia la cobertura universal por ciudadanía. GAPS [Internet]. 14 de junio de 2023 [citado 3 de agosto de 2023]; 2:3. Disponible en:

<https://revistas.uned.es/index.php/GAPS/article/view/37108> (133)

Gobierno de España. Dirección General de Gobernanza Pública. Administración del Gobierno: punto de acceso general. Crisis sanitaria COVID-19: normativa e información útil.

[https://administracion.gob.es/paq\\_Home/atencionCiudadana/Crisis-sanitaria-COVID-19.html#-b58db57c154b](https://administracion.gob.es/paq_Home/atencionCiudadana/Crisis-sanitaria-COVID-19.html#-b58db57c154b) (134)

Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024. Estrategia Salud Mental del SNS. Estrategia Salud Mental del SNS 2022-2026.

[https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN\\_ACCION\\_SALUD\\_MENTAL\\_2022-2024.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf) (135)

Tardío Cordón C, Tardío López R. EJERCER COMO ENFERMERO (PAPEL + E-BOOK) NORMATIVA REGULADORA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERA. Edit. Aranzadi: Madrid; 2015. (136)

### 8.1.2. Revisión: evolución de la profesión de enfermería.

La evolución de Enfermería se ha producido de manera similar a nivel mundial, diferenciándose sobre todo en las fechas de dicho desarrollo.

Algunas reformas de interés en la evolución internacional se pueden ver en la tabla 6.

**Tabla 6: Transformación de Enfermería a nivel internacional**

Siglos	País	Algunos acontecimientos de interés
Hasta S XVI	España	Cuidadoras, Caballeros hospitalarios, Caballeros Teutónicos, Caballeros de San Lázaro. Las órdenes mendicantes. San Francisco y Santa Clara de Asís, Orden de San Juan de Dios, Enfermeros Obregones
S XVII	España	Instrucción de enfermeros Hermanas de la Caridad
	Norteamérica	l'Hôtel-Dieu de Montréal.
	Francia	Hermanas de la Caridad
S XIX	Inglaterra	Florence Nightingale (1820-1910) 1875: escuela de enfermeras Enfermera Comunitaria (William Rathbone): 1861
		Estados Unidos y Canadá
	Alemania	Florence Nightingale (1820-1910) Diaconisas de Kaiserswerth Primera escuela de enfermeras
	Japón	Primer instituto de formación en enfermería
	España	1857: *Ley de Instrucción Pública "Ley Moyano" - Titulación de Practicante - Título de Matrona - Se suprime cirugía menor
S XX	Alemania	Cursos de Cruz Roja (1920) 1936: Diaconisas de Kaiserswerth
	España	1902-1953 1902: Regulación del curso de matrona 1915: requisitos para el ejercicio de Enfermería 1944: Ley de Bases de Sanidad Nacional: enfermeras,

		matronas, practicantes
		Ley General de Educación
		<b>ATS</b> Especialidades
		Entrada en la Universidad ( <b>DUE</b> )
	<b>Década de los 70</b>	<b>Especialidades:</b> Salud mental, del Trabajo, Geriátrica, Pediátrica, Familiar y Comunitaria, Cuidados Médico-Quirúrgicos
		<b>Especialidades:</b> Salud mental, del Trabajo, Geriátrica, Pediátrica, Familiar y Comunitaria, Cuidados Médico-Quirúrgicos
	<b>Década de los 80</b>	<b>Curso de Nivelación</b> (Real Decreto 111/1980 de 11 de enero y Orden de 15 de julio de 1980)
	<b>Década de los 90</b>	<b>Proyecto NIPE</b> (Normalización de las intervenciones para la práctica enfermera) ( <b>1997</b> )
		<b>1998:</b> Declaración de la Sorbona <b>1999:</b> Declaración de Bolonia
	<b>Estados Unidos</b>	<b>Asociación Americana de Enfermeras (ANA)</b> <b>Comienzo de doctorado (1920)</b>
		<b>Década de los 50:</b> - <b>Investigación, Doctorado, Revistas científicas, Virginia Henderson, Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)</b>
		<b>Década de los sesenta:</b> - <b>Primer Doctorado en Ciencias de Enfermería en Boston, formación de enfermería por niveles,</b> - <b>OPS, aumento de investigación</b>
		<b>Década de los setenta:</b> - <b>Recomendación de aumentar investigación</b> - <b>Martha Rogers, Callista Roy, Dorothea Orem, Imogene M. King</b> - <b>Clasificación de Diagnósticos de enfermería (NANDA)</b> - <b>Patrones funcionales de salud (Marjory Gordon) (1892)</b>
		<b>Década de los ochenta:</b> - <b>Elaboración y clasificación de Intervenciones enfermeras (NIC) y de resultados (NOC)</b>
<b>S XXI</b>	<b>España</b>	- <b>Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)</b> - <b>Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud</b> - <b>Ley 44/2003 de 21 de noviembre, desarrolla el ejercicio de las profesiones sanitarias</b> - <b>Uso de Metodología y lenguaje enfermero (NANDA,</b>

		<p><b>NIC, NOC)</b></p> <p>- <b>Patrones funcionales de salud</b> (Marjory Gordon) (2005)</p>
		<p>- <b>2008:</b> deja de ser Diplomatura, pasa a <b>Grado de Enfermería</b></p>
		<p>- <b>2008:</b> Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio y por último el Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. Profesión regulada</p>
		<p>- <b>2009:</b> Plan Bolonia (Espacio Europeo de Educación Superior)</p>
		<p>- <b>2010:</b> EEES (Espacio Europeo de Educación Superior)</p>
		<p>- Correspondencia de MECES con el Marco Europeo de Cualificaciones</p>

Elaboración propia.

Fuente: Novo Muñoz MM, Rodríguez Novo N, Rodríguez Novo YM, Rodríguez Gómez JÁ, Ortega Benítez AM, Rey Luque O. Análisis de la implantación de lenguaje enfermero en Centros con historia clínica electrónica. *Ene. [Internet] [Acceso el 3 de marzo de 2023] 12(1): 747. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100005&lng=es) (78)*

Álvarez Nebreda CC, Ávila Olivares JA. 100+1 hitos de la Enfermería Española. [Internet]. Ed: LMPV y Consejo General de Enfermería, 2022. [citado: 2023, agosto]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/normativa/otros-documentos/send/69-otros-documentos/2374-100-1-hitos-de-la-enfermeria-espanola> (137)

Parentini MR. Historia de la enfermería: aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República ; 2002. [citado: 2023, agosto]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/25913> (138)

Arroyo-Lucas S, Vásquez-Cruz R, Martínez-Becerril M, Nájera-Ortiz MP. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción de conocimiento. [Internet]. *Rev Mex Enf.* 2018;6:97-102. [citado: 2023, agosto]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf#page=19> (139)

Matesanz Santiago MÁ. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante [Internet]. *Rev Adm Sanit.* 2009;7(2):243-60 [citado: 2023, agosto]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13139761> (140)

Melián Miranda L, Castro Molina FJ, Rodríguez Novo N. 50+5 años de historia de la Escuela de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria 1967-2022. Edit: Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera. Consejo General de Enfermería de España; 2023. (141)

En cuanto a la evolución de la Enfermería a nivel nacional, hay que tener en cuenta que, en España, hasta el siglo XVIII tenía connotaciones religiosas, y a partir del



siglo XIX, aunque continuó manteniéndose la importancia religiosa en los cuidados, se creó la titulación de Sangrador, siguió su desarrollo con la denominación de la titulación de Practicante al mismo tiempo que se implantaba la titulación de Matrona o Partera. Ya en el siglo XX, tuvo un mayor reconocimiento con la creación de Escuelas de Enfermeras al dar el título oficial de Enfermera a las personas que cursaban su formación en dichas escuelas y poco después se constituyó el Cuerpo de Damas Enfermeras de la Cruz Roja Española. En 1945, se produjo la unificación del Colegio Oficial que integraba las titulaciones de Practicantes, Matronas y Enfermeros. Más tarde, en 1953, se creó la Titulación de Ayudante Técnico Sanitario (ATS), que se mantuvo hasta 1977, en que se integró en la Universidad y pasó a denominarse Diplomado Universitario en Enfermería. Con el desarrollo económico y político del país, junto con las Directivas europeas, de nuevo se transformó la titulación y su denominación con la que se mantiene actualmente, “Graduado en Enfermería”. En la tabla 7 se exponen algunos acontecimientos de interés, relacionados con las fechas en que se han ido produciendo.

**Tabla 7: Algunos acontecimientos de interés en la evolución de la Enfermería española**

Siglos	Acontecimientos de interés en la Enfermería española
<b>S XVI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1541:</b> Libro de arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños.</li> <li>- <b>1572:</b> Orden Hospitalaria de <b>San Juan de Dios</b> (orden mendicante).</li> </ul>
<b>S XVII</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1617:</b> Bernardino Obregón (Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres, <b>Orden de los Obregones</b>): Instrucción de enfermeros y consuelo a los afligidos enfermos.</li> <li>- <b>1633:</b> <b>Hijas de la Caridad</b> de San Vicente de Paul, en Francia.</li> </ul>
<b>S XVIII</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul (1790), en España.</li> </ul>
<b>S XIX</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1804:</b> Régimen Escolástico y Económico de los Reales Colegios de Cirugía <b>“Ordenanzas generales, para el régimen escolástico y económico de los Reales Colegios de Cirugía y para el gobierno de esta facultad en todo el Reyno”</b>.</li> <li>- <b>1849:</b> Creación del <b>Título de Sangrador</b>, precursor del de practicante.</li> <li>- <b>1851:</b> <b>Siervas de María</b>, Ministras de los Enfermos (religiosas de caridad).</li> <li>- <b>1857:</b> <b>Título de Practicante</b> sustituyendo a la titulación de Sangrador, y se promueve la reglamentación del título de <b>Matrona o Partera</b>.</li> <li>- <b>1857:</b> Ley de Bases de 17 de julio de 1857 (Ley de Instrucción Pública, Ley Moyano), hasta 1970.</li> <li>- <b>1860:</b> <b>Florence Nightingale</b> (1820-1910): primera escuela de enfermeras en el mundo. Organización de enseñanza de los Practicantes.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1861:</b> Ordenamiento académico similar (Practicantes y Matronas).</li> <li>- <b>1862:</b> Comienzo de la Sociedad de Ministrantes (<b>la actual Organización Colegial de Enfermería</b>).</li> <li>- <b>1885:</b> Primer Congreso de Cirujanos, Ministrantes, Practicantes y Cirujanos-Dentistas.</li> <li>- <b>1896:</b> Escuela de enfermeras: la Real Escuela de Enfermeras de Santa Isabel de Hungría, en Madrid (1896-1932). Enseñanza de dos años de duración.</li> </ul>
- S XX	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1901:</b> Real decreto de 26 de abril de 1901, lograron los practicantes ampliación de sus estudios y reconocimiento del derecho a la asistencia a partos y en 1902, reducidas de nuevo sus expectativas profesionales.</li> <li>- <b>1903:</b> Constitución de la Asociación General de Practicantes de España.</li> <li>- <b>1911:</b> Primera escuela de enfermeras religiosas (Scuola di San Giuseppe) la había creado creada por S.S. Pío X en el Vaticano.</li> <li>- <b>1914:</b> Asociación de Enfermeras María Cristina (Madrid), finalidad «asistir a domicilio a cuantos necesiten un cuidado asiduo y tratamientos por masaje, inyecciones, etc.».</li> <li>- <b>1915: Título Oficial de Enfermera.</b> Programa de conocimientos para las enfermeras, el que fuera el primer plan de estudios oficial en España (1915).</li> <li>- <b>1917:</b> Constitución del <b>Cuerpo de Damas Enfermeras de la Cruz Roja Española</b>, oficializada en 1922.</li> <li>- <b>1918:</b> Primer litigio entre practicantes y matronas, que duró hasta 1953.</li> <li>- <b>1920:</b> Creación del Colegio de Matronas de la provincia de Valencia.</li> <li>- <b>1923:</b> I Asamblea Nacional de las Clases Sanitarias, Escuela de Puericultura.</li> <li>- <b>1924:</b> Escuela de Matronas y Casa de Salud Santa Cristina, Escuela Nacional de Sanidad.</li> <li>- <b>1927: Título general de Enfermera, unificación de enseñanzas</b> (Damas Enfermeras de la Cruz Roja y hermanas enfermeras de San Vicente de Paúl, de los hospitales Militares), Colegio Matronal de Cataluña.</li> <li>- <b>1929:</b> Colegiación obligatoria para los Practicantes, Enfermeras y Matronas.</li> <li>- <b>1930:</b> Primer Congreso Nacional de Matronas, petición de colegiación obligatoria.</li> <li>- <b>1932:</b> Creación del Diploma de Enfermero Psiquiátrico, previo a las especialidades.</li> <li>- <b>1934:</b> Asociación Profesional de Visitadoras Sanitarias, Ley de Bases del Régimen Sanitario. Se autoriza a los médicos a ejercer como Practicantes o Enfermeras.</li> <li>- <b>1935:</b> Reglamento del Cuerpo de Practicantes de Asistencia Pública Domiciliaria y el Reglamento de Matronas Titulares Municipales, I Congreso Internacional de Enfermeras Católicas, Religiosas y Seglares de todo el mundo.</li> <li>- <b>1939:</b> Primera reunión del Consejo General de los Colegios Oficiales de Practicantes de España.</li> <li>- <b>1941:</b> Escuela Nacional de Enfermeras Instructoras Sanitarias. Normas para el título de Enfermera.</li> <li>- <b>1942:</b> Estatutos del Consejo General de Colegios Oficiales de Practicantes, Seguro Obligatorio de Enfermedad.</li> <li>- <b>1944:</b> Asociación Católica de Hermandades Diocesanas de Sanitarias Españolas</li> </ul>

(*Salus Infirmorum*), Ley de Bases de la Sanidad Nacional: Organización profesional (Colegios Oficiales).

- **1945:** Colegio Oficial de Auxiliares Sanitarios y el de Consejo General de Colegios Oficiales de Auxiliares Sanitarios (unificación de practicantes, matronas y enfermeras).

- **1948:** Patrón de los auxiliares sanitarios a San Juan de Dios.

- **1950:** Se aprueba el Auxiliar Técnico Sanitario Único (ATSU).

- **1951:** Se crea el Consejo General y de Colegios Oficiales de Matronas.

- **1953:** Creación del título de **Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.)**, hasta 1977.

Código Moral.

- **1954:** Consejo General de Auxiliares Sanitarios y de los Colegios provinciales.

- **1955:** se prohíbe la coeducación de ambos sexos en las Escuelas de ATS, siendo: femenino (F), masculino (M).

- **1957:** **Especialización de Matrona** para los Ayudantes Técnicos Sanitarios, pero solo femeninos (hasta 1980). **Especialización de Fisioterapia** para los Ayudantes Técnicos Sanitarios.

- **1959:** Ayudante Técnico Sanitario de Empresa y de Enfermera de Empresa, por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.

- **1960:** Regulación del ejercicio profesional de los ATS, Practicantes y Matronas. Se crea "Auxiliar de Clínica".

- **1962:** Primeros cursos para la obtención del Diploma de **ATS de Empresa**.

- **1963:** Creación de las escuelas de Podología, como especialidad de ATS.

- **1963:** Consideración de **Técnicos de Grado Medio** a los títulos de Practicante, Matrona y Ayudante Técnico Sanitario.

- **1967:** Creación de la **Escuela de ATS de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social Nuestra Señora de Candelaria**.

- **1970:** Ley General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa, establece que las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios se conviertan en **Escuelas Universitarias** o Centros de Formación Profesional.

- **1977:** Integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias. Comienza la nueva titulación de **Diplomado en Enfermería**. Las anteriores titulaciones deberán superar unas pruebas de suficiencia de conocimientos. Establecimiento de Directivas Europeas: 77/452/CEE y la 77/453/CEE para obtención del título.

- **1977:** Creación de la **Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de La Laguna**. **Conversión de las escuelas de ATS en Escuelas Universitarias de Enfermería** y homologación de títulos.

- **1978:** Unificación colegial.

- **1979:** Asociación Española de Enfermería Docente (AEED), se disolvió en 2009.

- **1979:** Creación del Sindicato de Ayudantes Técnicos Sanitarios de España (SATSE).

- **1980:** Diplomado en Podología.

- **1980:** Curso de Nivelación de ATS por el título por el de Diplomado en Enfermería.

- **1986:** Ley General de Sanidad.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>1987:</b> Direcciones de Enfermería. La <b>Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad</b> de La Laguna pasó a denominarse: <b>Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia.</b></li> <li>- <b>1989:</b> Código Deontológico de la Enfermería Española.</li> <li>- <b>1989:</b> Implantación de la Atención Primaria en España: Programa de Consulta de Enfermería.</li> <li>- <b>1990:</b> Actualización de planes de estudios del título de Diplomado en Enfermería.</li> <li>- <b>1992: Conferencia Nacional de Directores de Centros Universitarios de Enfermería.</b></li> <li>- <b>1993:</b> Congreso del CIE en Madrid.</li> <li>- <b>1995:</b> Título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (Formación Profesional de Grado Medio).</li> <li>- <b>1999:</b> Declaración de Bolonia: Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).</li> </ul>
<b>S XXI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>2000:</b> Mesa Institucional de la Enfermería Española: defender la licenciatura en Enfermería. Incumplimiento gubernamental en la transformación de los estudios de Enfermería.</li> <li>- <b>2003:</b> Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.</li> <li>- <b>2005:</b> Especialidades de Enfermería: Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona), Enfermería de Salud Mental, Enfermería Geriátrica, Enfermería del Trabajo, Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos, Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Pediátrica.</li> <li>- <b>2005:</b> Libro blanco de la profesión de Enfermera: <b>Título de Grado en Enfermería.</b></li> <li>- <b>2005:</b> Uso de Metodología enfermera en la Historia Clínica de Atención Primaria, en el Servicio Canario de la Salud (NANDA, NIC, NOC). Patrones funcionales de salud (Marjory Gordon).</li> <li>- <b>2007:</b> Reforma de la universidad española para su adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). Formación de Grado, Máster y Doctorado.</li> <li>- <b>2008: Grado en Enfermería</b> (en 2009 se implanta en La Laguna). Acceso a Dirección de Centros.</li> <li>- <b>2010:</b> Unificación del lenguaje enfermero (NANDA, NIC, NOC). Publicación del nuevo plan de estudios de Grado en Enfermería.</li> <li>- <b>2011:</b> Se establece Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES).</li> <li>- <b>2012:</b> Conferencia Nacional de <b>Decanos y Directores de Enfermería (CNDE).</b></li> <li>- <b>2015:</b> Equiparación de Diplomado y Graduado en Enfermería. Correspondencia de MECES con el Marco Europeo de Cualificaciones.</li> <li>- <b>2017:</b> Posibilidad de movilidad y ejercicio profesional por países europeos.</li> <li>- <b>2018:</b> Prescripción Enfermera.</li> <li>- <b>2023:</b> Aplicación de la prescripción enfermera en Canarias.</li> </ul>

*Elaboración propia.*

*Fuente: Novo Muñoz MM, Rodríguez Novo N, Rodríguez Novo YM, Rodríguez Gómez JÁ, Ortega Benítez AM, Rey Luque O. Análisis de la implantación de lenguaje enfermero en Centros con historia clínica electrónica. Ene. [Internet] [Acceso el 3 de marzo de 2023] 12(1): 747. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100005&lng=es) (78)*

Álvarez Nebreda CC, Ávila Olivares JA. 100+1 hitos de la Enfermería Española. Ed: LMPV y Consejo General de Enfermería, 2022. <https://www.consejogeneralenfermeria.org/normativa/otros-documentos/send/69-otros-documentos/2374-100-1-hitos-de-la-enfermeria-espanola> (137)

Melián Miranda L, Castro Molina FJ, Rodríguez Novo N. 50+5 años de historia de la Escuela de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria 1967-2022. Edit: Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera. Consejo General de Enfermería de España; 2023. (141)

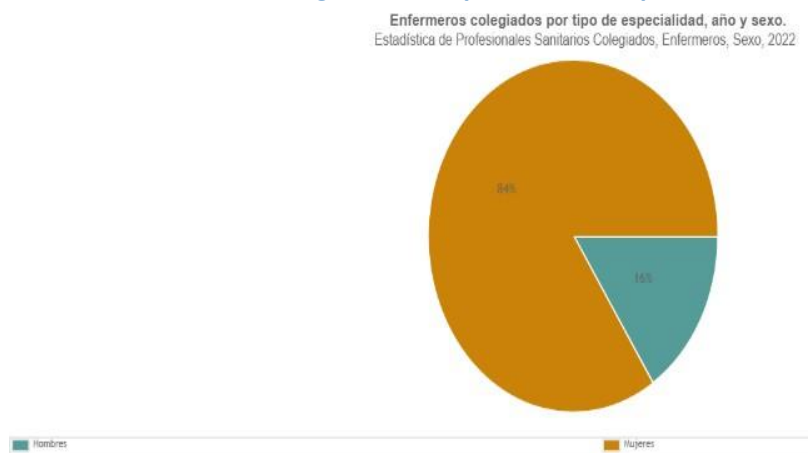
Rodríguez Gómez JA, Ochoa Díez L, Novo Muñoz MM, Arroyo López MC, Leal Felipe MA, Robayna Delgado MC et als. 40 años de formación Enfermera en la Universidad 1977-2017. Ed.: Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Colegio Oficial de Enfermeros de S/C de Tenerife; 2017. (142)

Quintairos Domínguez S. Del Practicante a la enfermera. 150 años de desarrollo profesional: el papel de los Colegios Profesionales. [Tesis doctoral] Universidad da Coruña. Departamento de Ciencias da Saúde. Ferrol; 2009. (143)

### 8.1.3. Revisión documental en bases de datos institucionales (Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife (COE), Ministerio de Universidades, INE, ISTAC, EUROSTAT).

El total de profesionales de enfermería colegiados en **España**, en el año 2022, sumaban 336.321 de los cuales 53.023 (15,8%) eran hombres y 283.298 (84,2%) mujeres. (Gráfico 2)

**Gráfico 2: Total de Enfermeras colegiados en España en 2022, por sexo.**

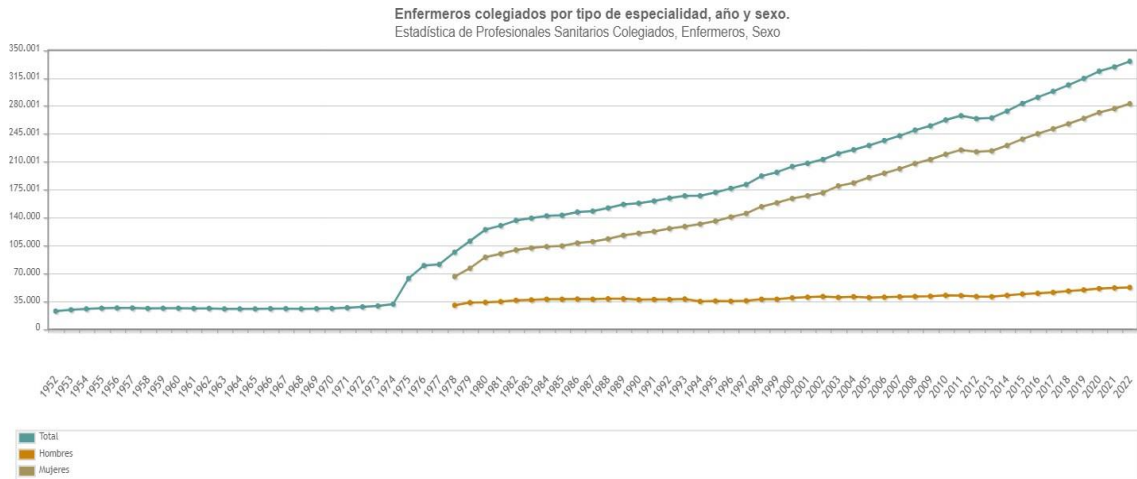


Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE (2023).

La evolución de enfermeros colegiados desde 1952 hasta la actualidad, se expone en el gráfico 3. Como se puede observar, en los últimos 45 años se ha producido un importante incremento de profesionales, siendo el aumento por año desde 2007, de 6.221 por año, estando en este periodo de tiempo el número de

matriculados en las Universidades Españolas públicas y privadas de 45.000 estudiantes, con unos egresos anuales en torno a los 10.000 enfermeros. (144)

**Gráfico 3: Enfermeras Colegiadas en España desde 1952 hasta 2022**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. INE Año 2022 (2023)

En cuanto a los estudiantes egresados en los últimos años, por género, los datos se pueden ver en la tabla 8, donde se puede observar que el número de egresados tiene escasa modificación.

**Tabla 8: Estudiantes egresados en Grado de Enfermería, por género y ámbito de estudio (presencial)**

Enfermería y atención a enfermos							
	2021-2022	2020-2021	2019-2020	2018-2019	2017-2018	2016-2017	2015-2016
Grado							
Presencial							
Ambos sexos							
Total	11.166	10.899	10.587	10.250	9.936	10.115	10.571
Hombres							
Total	1.946	1.904	1.985	1.874	1.851	1.939	2.097
Mujeres							
Total	9.220	8.995	8.602	8.376	8.085	8.176	8.474

Fuente: Ministerio de Universidades, estadísticas, catálogo de datos Sistema Integrado de Información Universitaria (SIIU). Secretaría General de Universidades. [TablaPx \(universidades.gob.es\)](https://universidades.gob.es)

En España, a 31 de diciembre de 2022, el total de enfermeros colegiados que se notificaron al Instituto Nacional de Estadística (INE) arrojó una tasa de 703 por cada 100.000 habitantes (7,03 por 1.000 habitantes), de ellos, la tasa de enfermeros

ejercientes en este periodo para España era de 6,17. Los Médicos, ese mismo año, presentaban una tasa de 6,12 por 1.000 habitantes, seguida de los Farmacéuticos, con 1,66 por cada 1000 habitantes. (145)

Las ratios europeas de enfermeros presentaron, según Eurostat: 768, según la OCDE: 818 y según la OMS: 877, y España en cálculos del mismo año 2020, para alcanzar las ratios de la UE-28 necesitaría incrementos de: 90.077 enfermeros según datos de Eurostat, 79.647 según la OCDE y según la OMS 117.575. (146) (Tabla 9)

**Tabla 9: Número y ratios de enfermeros actuales y necesarias en España y en Santa Cruz de Tenerife para alcanzar las ratios de EU-28, según EUROSTAT, OCDE y OMS**

	Enfermeros actuales	Ratio ejercientes (no jubilados)	Eurostat * 768	OCDE*	OMS*
<b>ESPAÑA</b>	<b>292.040</b>	<b>6,16</b>	<b>90.077</b>	<b>79.647</b>	<b>117.575</b>
<b>Santa Cruz de Tenerife</b>	6.956	6,37	1.845	1.605	2.479

*Fuente: Díaz Gautier et al. Situación de la profesión enfermera y necesidades futuras, año 2020.*

En Canarias, la tasa de ejercientes en 2022 era de 6,96 por 1.000 habitantes. Dicha tasa se encontraba por encima de la media nacional (6,17). Ocupando los primeros puestos con mayores tasas estaban: Navarra (8,8), País Vasco (7,9), Melilla (7,5) y en menor Murcia (4,7), Andalucía (4,8), Galicia (5,0). (Tabla 10)

**Tabla 10: Tasa de enfermeros por 100.000 habitantes por comunidades y ciudades autónomas, 2022.**

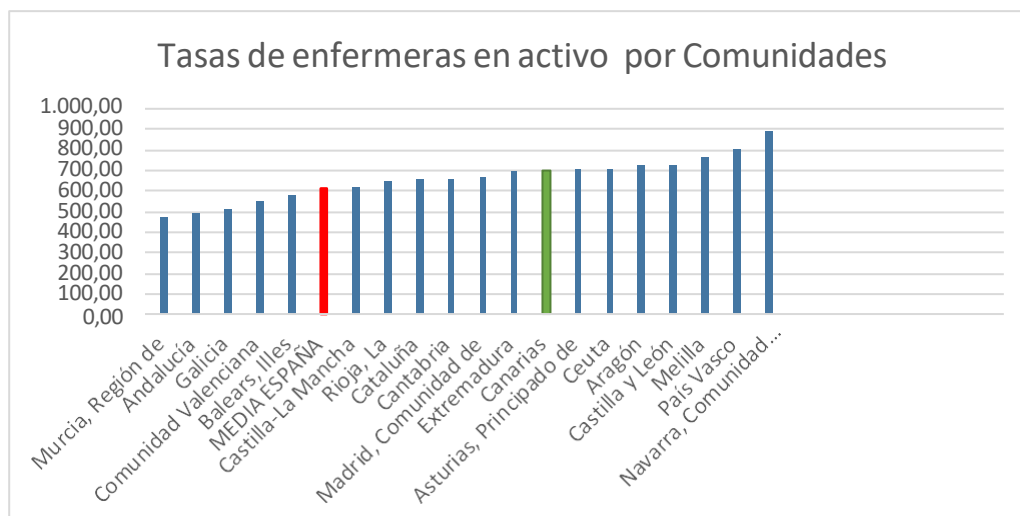
	Tasa total de colegiados	Tasa total de colegiados ejercientes
<b>TASA MEDIA TOTAL</b>	<b>703,33</b>	617,75
Andalucía	627,57	487,78
Aragón	721,09	721,09
Asturias, Principado de	788,43	706,57
Baleares, Illes	578,82	578,82
Canarias	750,27	<b>696,66</b>
Cantabria	892,74	660,65
Castilla y León	763,99	722,43
Castilla-La Mancha	628,41	620,10
Cataluña	779,87	654,50
Comunidad Valenciana	624,70	554,42
Extremadura	811,98	694,25
Galicia	516,98	509,90
Madrid, Comunidad de	808,30	668,59
Murcia, Región de	470,69	470,69
Navarra, Comunidad Foral de	889,07	889,07
País Vasco	800,49	799,94
Rioja, La	645,49	645,49
Ceuta	747,35	707,44
Melilla	758,58	758,58

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Datos de diciembre de 2022.  
(En naranja tasas más altas, en amarillo tasas más bajas)

La tasa de enfermeros en activo en las diferentes comunidades españolas se puede ver en el gráfico 4, donde Canarias ocupa el octavo lugar, y se observa que está por encima de la media de España.



**Gráfico 4: Tasa de enfermeros en activo, por 100.000 habitantes, por Comunidades y Ciudades autónomas, en 2022.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Datos de diciembre de 2022.

Los enfermeros colegiados por 1.000 habitantes, en el año 2022, presentó una tasa en la Comunidad Autónoma de Canarias de 7,5 y los enfermeros colegiados ejercientes suponían un 6,9 por 1.000 habitantes. (Tabla11)

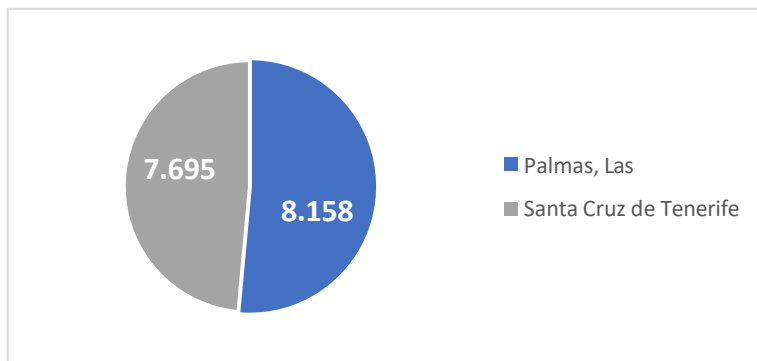
**Tabla 11: Tasa de enfermeros colegiados en Canarias, por 100.000 habitantes, 2022.**

		N.º de profesionales	Tasa por 100.000/ habitantes
<b>Enfermeros/as</b>	<b>Total</b>	17073	750,27
	<b>Activas</b>	15853	696,66

Fuente: Instituto Canario de Estadística (ISTAC)

El número de enfermeros activos en la Comunidad Canaria a 31 de diciembre de 2022 fue de 15.853, de las cuales, 8.158 estaban colegiados en la provincia de las Palmas de Gran Canaria y 7.695 en la de Santa Cruz de Tenerife. (Gráfico 5)

**Gráfico 5: Número de enfermeros ejercientes por provincias en Canarias, 2022.**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Datos de diciembre de 2022.

Los enfermeros hombres representaban el 21,67% (3.436) y las mujeres el 78,33% (12.417) en Canarias. En la provincia de las Palmas el 79% eran mujeres y en la provincia de Santa Cruz de Tenerife el 77,62%. (Tabla 12)

**Tabla 12: Número y porcentaje de enfermeros en Canarias, por provincias de colegiación y género, 2022.**

	Total	Hombres, frecuencia y %	Mujeres, frecuencia y %
<b>CANARIAS</b>	<b>15.853</b>	<b>3.436. (21,67%)</b>	<b>12.417. (78,33%)</b>
<b>Las Palmas</b>	8.158	1.714. (21,00%)	6.444. (79,00%)
<b>Santa Cruz de Tenerife</b>	7.695	1.722. (22,38%)	5.973. (77,62%)

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Datos de diciembre de 2022.

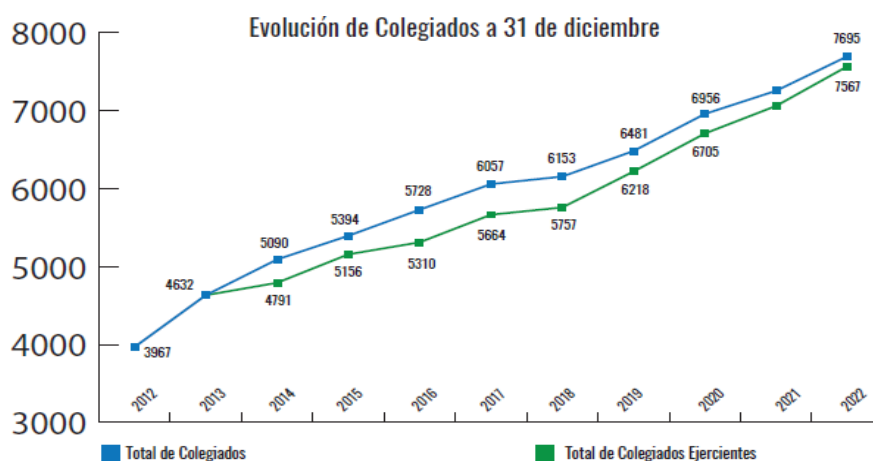
El total de enfermeros y enfermeras colegiados en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife, a diciembre de 2022, sumaban 7.695, siendo ejercientes 7.567. El número de enfermeros ejercientes ha aumentado progresivamente en los últimos 10 años. (Gráfico 6).

El incremento de enfermeros en la provincia de Santa Cruz de Tenerife en los últimos 10 años ha sido de 3.728, lo que implica una media anual de 372 enfermeros de incremento por año. Si en este periodo el número de enfermeros egresados de la Universidad de la Laguna ha sido de media de 210 enfermeros por año (de la Universidad de La Laguna: 100 de La Laguna, 50 de La Palma y 60 de la Escuela de

Enfermería Nuestra Señora de la Candelaria) (147, 148), implica que 162 enfermeros al año han tenido que ingresar desde otras latitudes, esto se traduce en altas colegiales de otras zonas geográficas, de otras Universidades.

En cuanto a la evolución de colegiados ejercientes, los datos se exponen en el gráfico 6, donde se puede comparar la evolución de enfermeros colegiados con los ejercientes. Se puede observar cómo desde 2015 hasta 2019 existía un diferencial entre colegiados y ejercientes, que disminuyó entre 2020 hasta 2022, periodo de pandemia por COVID-19, y como se ve en el gráfico casi la totalidad de colegiados estaba ejerciendo.

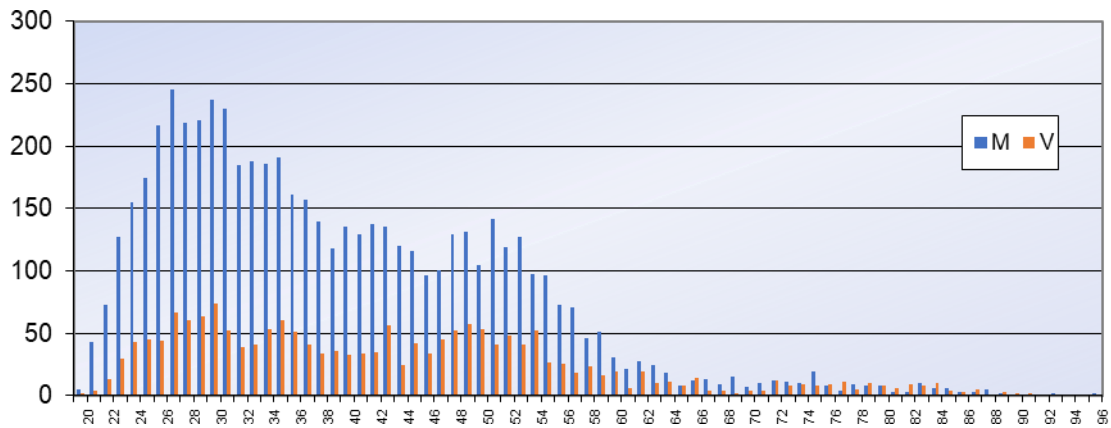
**Gráfico 6: Evolución de enfermeros colegiados en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife, desde 2012 hasta 2022.**



Fuente: Base de Datos del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. (diciembre 2022)

La base de datos del “Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife”, tiene un registro de enfermeros y enfermeras de la Provincia con edades comprendidas entre 20 y 96 años (Gráfico 7). En el gráfico se observa cómo los enfermeros generalmente iniciaban su labor profesional a partir de los 20 años, el grupo de edad mayoritario lo formaban los enfermeros entre los 25 y 40 años, a partir de esta edad disminuía progresivamente el número de enfermeros con edades superiores, y a partir de los 60 se observó que finalizaba el periodo laboral, para dar paso a la jubilación.

**Gráfico 7: Distribución de enfermeros colegiados en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, por edad y sexo de 20 a 96 años**

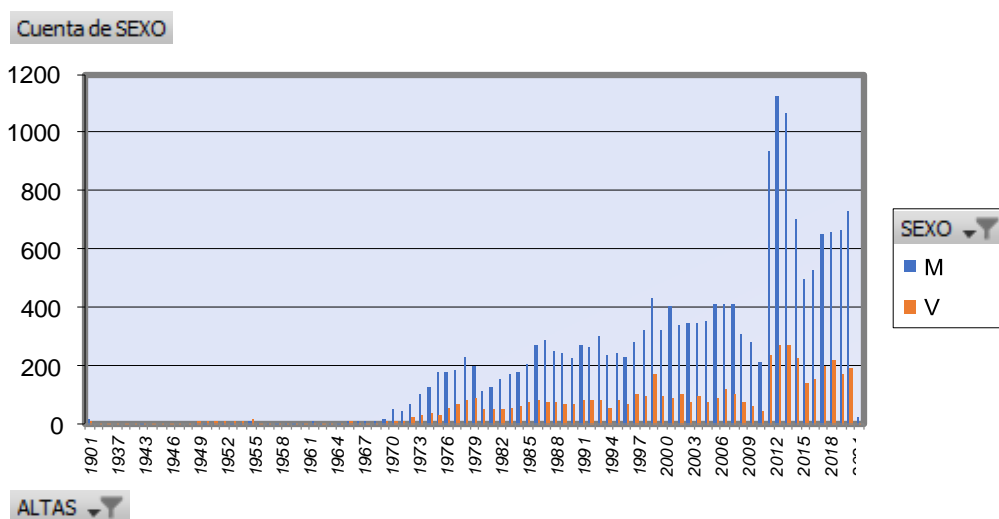


Fuente: Base de Datos del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. (diciembre 2022)

El total de colegiados que han estado registrados en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, en los últimos cien años, ha sido de 13.146 enfermeros.

La evolución de profesionales de Enfermería colegiados, desde el inicio de la colegiación en Santa Cruz de Tenerife (en 1901) hasta la actualidad, se expone en el gráfico 8, donde se puede observar el crecimiento que se experimentó a partir de los años 70 y cómo se multiplicó a partir de 2013, en este último año fue cuando se contó con la primera promoción de titulados de Grado en Enfermería y, como puede verse en el gráfico, el año anterior hubo muy pocas colegiaciones debido al cambio de plan de estudios de Diplomado a Grado y hubo escasas titulaciones de los anteriores Diplomados y a partir de 2013 se experimentó un importante incremento de ingresos con los nuevos titulados de Grado y con la puesta en funcionamiento de una nueva sede de estudios de Grado en Enfermería en la isla de La Palma.

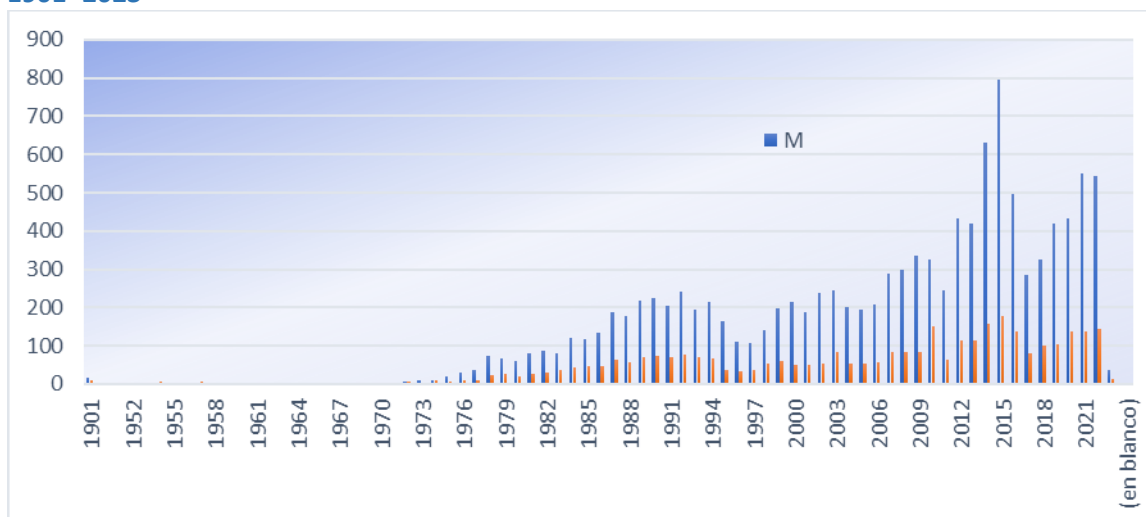
**Gráfico 8: Enfermeros colegiados en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, evolución 1901-2023**



Fuente: Base de Datos del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. (Diciembre, 2022)

En cuanto a las bajas de profesionales que se han producido en el mismo período, se pueden ver en el gráfico 9.

**Gráfico 9: Evolución de bajas de colegiados en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, entre 1901- 2023**



Fuente: Base de Datos del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. (Diciembre, 2022)

La procedencia mayoritaria de profesionales ha sido de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, haciendo un porcentaje de 38,97% del total de colegiados, que han estado o están registrados en el Colegio Oficial de Santa Cruz de Tenerife desde el año 1901 hasta la actualidad, siguiéndolos en cantidad los procedentes de la comunidad

Andalucía, después los de la provincia de las Palmas de Gran Canaria (13%) y los de Castilla-León. (Tabla 13).

El resto de los colegiados, en Tenerife, procede de otras regiones de España y de otros países, siendo los más representativos los siguientes: Cuba, Colombia, Venezuela, Argentina, Alemania, Italia, Rusia, Rumania. Suecia, Indonesia, etc.

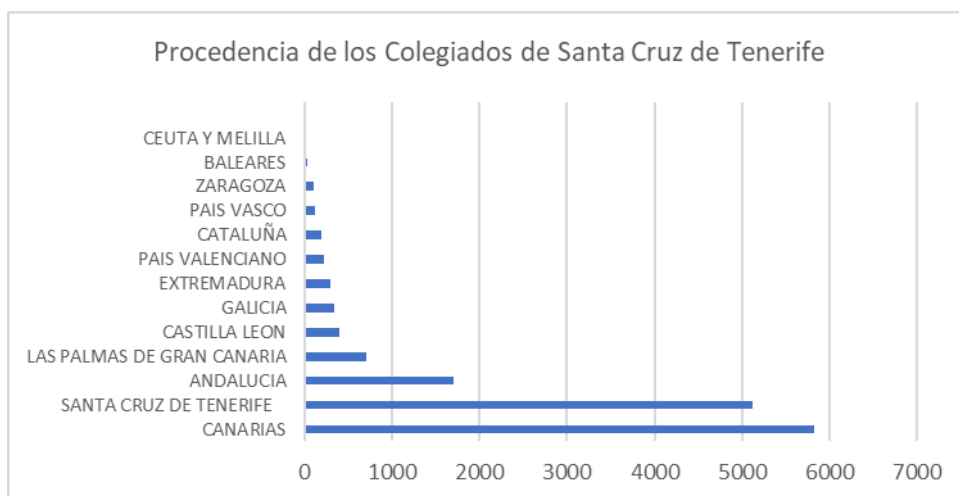
**Tabla 13: Procedencia de los enfermeros colegiados en la provincia de Santa Cruz de Tenerife.**

PROVINCIA NACIMIENTO DE LOS ENFERMEROS COLEGIADOS	Total
<b>SANTA CRUZ DE TENERIFE</b>	5123
<b>ANDALUCIA</b>	1710
<b>LAS PALMAS DE GRAN CANARIA</b>	709
<b>CASTILLA-LEON</b>	394
<b>GALICIA</b>	338
<b>EXTREMADURA</b>	293
<b>PAIS VALENCIANO</b>	226
<b>CATALUÑA</b>	194
<b>PAIS VASCO</b>	123
<b>ZARAGOZA</b>	106
<b>BALEARES</b>	33
<b>CEUTA Y MELILLA</b>	19
<b>TOTAL</b>	<b>9.268</b>

Fuente: Base de Datos del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. (diciembre 2022)

En el gráfico 10 se puede ver la procedencia de los profesionales colegiados de Santa Cruz de Tenerife.

**Gráfico 10: Procedencia de los profesionales colegiados en Santa Cruz de Tenerife**



Fuente: Base de Datos del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. (diciembre 2022)

El porcentaje de colegiados que ha cursado los estudios en Universidades Canarias, en 2022, constituía el 60% de la población enfermera actual (7.887).

El lugar de nacimiento de los enfermeros colegiados se puede ver en la tabla 14. Como se puede observar, había 2312 colegiados no filiados.

**Tabla 14: Provincia de nacimiento de los enfermeros colegiados en S/C de Tenerife en los últimos cien años, ordenados de mayor a menor frecuencia.**

	PROVINCIA NACIMIENTO	Total
1	SANTA CRUZ DE TENERIFE	5110
2	LAS PALMAS	709
3	CADIZ	510
4	SEVILLA	385
5	MADRID	374
6	MALAGA	243
7	BADAJOS	220
8	GRANADA	213
9	MURCIA	200
10	CORDOBA	183
11	BARCELONA	180
12	NAVARRA	169
13	VALENCIA	142
14	LA CORUÑA	134
15	VALLADOLID	133
16	SALAMANCA	129
17	VIZCAYA	125
18	PONTEVEDRA	113
19	CACERES	108
20	LEON	97
21	JAEN	95
22	GUIPUZCOA	84
23	HUELVA	83
24	CIUDAD REAL	81
25	OVIEDO	80
26	BURGOS	78
27	ALBACETE	73
28	ZARAGOZA	67
29	ALICANTE	63
30	ALMERIA	58
31	LUGO	55
32	SANTANDER	50
33	ZAMORA	47
34	CUENCA	41
35	PALENCIA	41
36	ALAVA	39
37	ORENSE	36

	PROVINCIA NACIMIENTO	Total
38	BALEARES	33
39	LA RIOJA	33
40	TOLEDO	33
41	HUESCA	28
42	CASTELLON	21
43	SEGOVIA	19
44	SORIA	19
45	AVILA	15
46	GERONA	14
47	LERIDA	13
48	TENERIFE	12
48	CEUTA	11
50	TARRAGONA	11
51	TERUEL	11
52	MELILLA	8
53	GUADALAJARA	5
54	No filiado	2312
	Total, general	13146

Fuente: Base de Datos del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. (diciembre 2022)

En 2021, según datos del INE, en España había 336.321 enfermeros y su evolución en los últimos 10 años se expone en la tabla 15.

**Tabla 15: Evolución de enfermeros colegiados en España en los últimos 10 años (2012-2022).**

Año	Total de enfermeras	Hombres	Mujeres
2022	336.321	53.023	283.298
2021	329.255	52.301	276.954
2020	323.915	51.692	272.223
2019	314.862	50.014	264.848
2018	306.611	48.576	258.035
2017	298.663	46.907	251.756
2016	291.295	45.696	245.599
2015	283.585	44.657	238.928
2014	274.035	43.055	230.980
2013	265.557	41.463	224.094
2012	264.524	41.623	222.901

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Actualización de datos, mayo de 2023.



En Canarias, en ese mismo periodo (2012-2022) según datos del ISTAC. Se registraron 17.073 profesionales colegiados activos y jubilados. Su evolución por provincia y año se puede ver en la tabla 16.

**Tabla 16: Evolución de Enfermeros colegiados en Canarias de 2012-2022, por provincia.**

	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012
<b>Total/año</b>	<b>17.073</b>	<b>16.211</b>	<b>15.513</b>	<b>14.626</b>	<b>13.934</b>	<b>13.398</b>	<b>12.806</b>	<b>12.178</b>	<b>11.363</b>	<b>10.469</b>	<b>9.789</b>
<b>Tenerife</b>	8.470	7.991	7.622	7.063	6.653	6.383	6.082	5.684	5.347	4.632	4.199
<b>Las palmas</b>	8.603	8.220	7.891	7.563	7.281	7.015	6.724	6.494	6.016	5.837	5.590

Fuente: Instituto Canario de Estadística (ISTAC). Actualización de datos, 2023.

Como se puede observar, el incremento anual se mantiene de manera estable, incluso en el periodo de pandemia de COVID-19.

La distribución de colegiados, por género en las dos provincias de la comunidad, atendiendo a su estado de activo o jubilado, se expone en la tabla 17.

**Tabla 17: Colegiados en Canarias en 2022, por género y situación activo o jubilado.**

	Total			Colegiados NO jubilados			Colegiados jubilados		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Canarias</b>	17.073	3.742	13.331	15.853	3.436	12.417	1.137	284	853
<b>Palmas, Las</b>	8.603	1.821	6.782	8.158	1.714	6.444	362	85	277
<b>Santa Cruz de Tenerife</b>	8.470	1.921	6.549	7.695	1.722	5.973	775	199	576

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). Actualización de datos, mayo de 2023.

Sobre las altas de colegiados producidas en 2022, referidas por meses, se exponen en la tabla 18, donde se puede ver que el mayor número de altas se produce en el mes de junio, coincidiendo con la finalización del curso académico de los nuevos titulados.

**Tabla 18: Altas de colegiados en los últimos 10 años (2012-2022) en el Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.**

Tabla I.- Altas de colegiados en el año 2022					
	NUEVO INGRESO	REINGRESO	TRASLADO	NO EJERCIENTE	TOTAL
ENERO	8	7	43	3	61
FEBRERO	4	5	18	4	31
MARZO	18	15	9	0	42
ABRIL	5	3	29	2	39
MAYO	1	2	14	3	20
JUNIO	237	7	56	9	309
JULIO	51	1	38	6	96
AGOSTO	9	4	13	3	29
SEPTIEMBRE	9	2	23	1	35
OCTUBRE	7	6	66	0	79
NOVIEMBRE	7	3	28	2	40
DICIEMBRE					0
TOTAL	356	55	337	33	781
Total de Altas de Colegiados a 30 de noviembre de 2022					781

Fuente: Base de Datos del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. (diciembre 2022)

En relación con las bajas colegiales producidas en el mismo año 2022 y las causas de dichas bajas, se pueden ver reflejadas en la tabla 19. Como se puede observar, el mayor movimiento de bajas se produjo por traslado, haciendo un total de 188 bajas, seguida de jubilaciones, con un total de 38.

El cálculo para los próximos 10 años de jubilados en la provincia de Santa Cruz de Tenerife se estima, en base a la distribución por grupos de edad de los colegiados, en un total de 855, lo que supone una media al año de 85 enfermeras jubiladas.

**Tabla 19: Bajas de colegiados y causas en los últimos 10 años (2012-2022)**

Tabla II - Bajas de Colegiados y causas año 2022						
	TRASLADOS	INC. LABORAL	JUBILACION	DEFUNCION	OTROS	TOTAL
ENERO	15	3	4		1	23
FEBRERO	16		2			18
MARZO	18		2			20
ABRIL	21		5			26
MAYO	23	1	5		1	30
JUNIO	27		5			32
JULIO	9		3	1	1	14
AGOSTO	13	2	2		1	18
SEPTIEMBRE	23	1	5	1		30
OCTUBRE	23	1	5	1		30
NOVIEMBRE	20		7			27
DICIEMBRE						0
TOTAL	188	8	38	3	4	268
Total de Bajas de Colegiados a 30 de noviembre de 2022						268

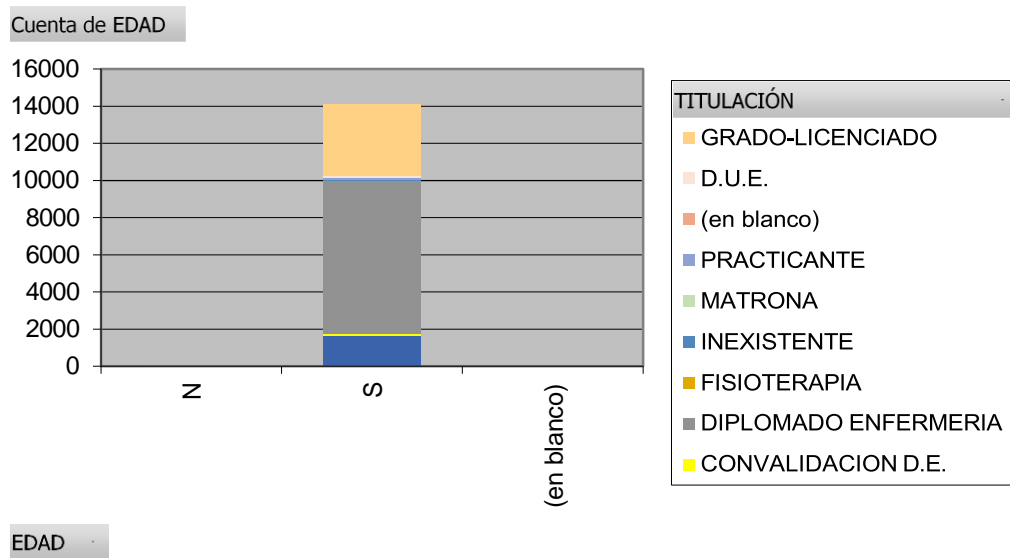
*Fuente: Base de Datos del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. (diciembre 2022)*

La distribución de bajas por año, en los últimos 10 años, ha generado una media de 300 bajas, de las cuales han sido definitivas las producidas por Jubilación: 40 casos, por Defunción: 3, por Incapacidad total: 8, por otros motivos: 4. El total de bajas definitivas en el periodo estudiado, en 2022, fue de 55.

La media de egresos de la Universidad en la provincia de Santa Cruz de Tenerife en los últimos 10 años ha sido de 210 enfermeros por año, por lo que el 26,10% de los egresados han cubierto el relevo generacional.

El tipo de titulación que figura en las bases de datos se presenta en el siguiente gráfico 11, donde puede verse que son diplomados 8236, graduados 3868 y el resto ATS y/o convalidados. Aunque se expresa la diferencia entre diplomados y graduados, hay que decir que, desde 2015, se produjo la equiparación de ambos títulos como titulados de Grado.

**Gráfico 11: Titulación de los enfermeros colegiados en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, 2022.**



Fuente: Base de Datos del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. (diciembre 2022)

En cuanto a las especialidades de los profesionales, hay que decir que la especialidad que constaba en los registros del Colegio con mayor fiabilidad era la de especialistas en “Obstétrico-ginecológica” (Matrona), con 278 personas, eso se entiende porque para ejercer deben estar registradas como tal y relacionarse con su seguro de responsabilidad civil ofertado por el Colegio. Llama la atención que la especialidad de “Geriatría” solo fue respondida como cursada por 6 mujeres, esto pone en evidencia el infra registro de especialidades que existe en el Colegio, ya que, al no ser un dato específico y obligatorio para referir, en muchas ocasiones no se menciona. Por otro lado, hay que aclarar que la especialidad de “Empresa” se cursaba con anterioridad a su reconocimiento como especialidad por la mayoría de los profesionales, como curso de posgrado. (Tabla 20)

**Tabla 20: Número de especialistas, por especialidad, según datos que constan en los registros colegiales.**

Cuenta de SEXO	SEXO		
	M	V	Total, general
<b>ESPECIALIDAD</b>			
EMPRESA	94	118	212
ENF FAMILIAR COMUNITARIA	11	5	16
ENF. DE SALUD MENTAL	7	4	11
ENFERMERIA DEL TRABAJO	5	3	8
GERIATRIA	6		6
<b>MATRONA</b>	<b>260</b>	<b>18</b>	<b>278</b>
PEDIATRIA	61	6	67
PSIQUIATRIA	21	8	29
<b>Total, general</b>	<b>465</b>	<b>162</b>	<b>627</b>

Fuente: Base de Datos del Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. (diciembre 2022)

Los recursos humanos, en Canarias, se han podido objetivar partiendo de la pirámide poblacional y con los recursos humanos y estructurales generales. Los recursos de Enfermería en Canarias en el Servicio Canario de la Salud, según datos del ISTAC, en 2022 eran de 17.073 y de médicos eran un total de 12.708. De ellos, figuraban colegiados en la provincia de Las Palmas 6.467 médicos y 8.603 enfermeros y en la provincia de Santa Cruz de Tenerife 6.241 médicos y 8.470 enfermeros, para una población de 2.177.701 habitantes. (149) (Tabla 20)

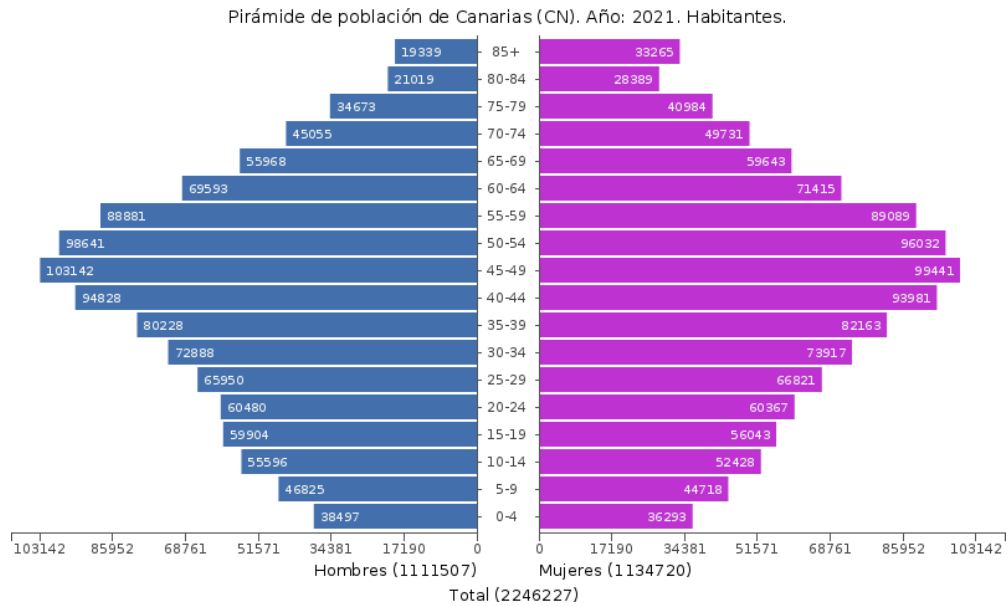
**Tabla 20: Recursos humanos de médicos y enfermeros colegiados en Canarias en 2022, por provincia y género.**

			2022	2021	2020	2019
Canarias	Médicos/as	Total	12708	12230	11803	11323
		Hombres	6162	5997	5869	5695
		Mujeres	6546	6233	5934	5628
	Enfermeros/as	Total	17073	16211	15513	14626
		Hombres	3742	3510	3396	3162
		Mujeres	13331	12701	12117	11464
Las Palmas	Médicos/as	Total	6467	6216	5993	5744
		Hombres	3233	3149	3092	3005
		Mujeres	3234	3067	2901	2739
	Enfermeros/as	Total	8603	8220	7891	7563
		Hombres	1821	1744	1692	1622
		Mujeres	6782	6476	6199	5941
Santa Cruz de Tenerife	Médicos/as	Total	6241	6014	5810	5579
		Hombres	2929	2848	2777	2690
		Mujeres	3312	3166	3033	2889
	Enfermeros/as	Total	8470	7991	7622	7063
		Hombres	1921	1766	1704	1540
		Mujeres	6549	6225	5918	5523

Fuente: ISTAC

Los enfermeros y enfermeras, en Canarias, atienden a una población de 2.246.227 habitantes, con edades y género tal y como puede observarse en la pirámide poblacional de Canarias en 2021(Gráfico 12). (150) Además, también se atiende a la población de turistas que cada año acude a Canarias, que se calcula en ocho millones de personas.

**Gráfico 12: Pirámide poblacional en Canarias en 2021.**



Fuente: Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud

Para atender a dicha población, el número de hospitales que constaban en Canarias en 2022 era de 39 (18 en Santa Cruz de Tenerife y 21 en Las Palmas), con un total de 6.793 camas (3.121 en Santa Cruz de Tenerife y 3.673 en Las Palmas). (151)

En Canarias, hay siete áreas de salud, coincidiendo una por cada isla del archipiélago: Área de Salud de El Hierro, Área de Salud de La Palma, Área de Salud de La Gomera, Área de Salud de Tenerife, Área de Salud de Gran Canaria, Área de Salud de Fuerteventura, Área de Salud de Lanzarote. Además, cuenta con 263 centros, de ellos 107 son centros de salud y 156 son consultorios. (152)

Para todo ello, se contaba a fecha de diciembre de 2022 con los recursos de Enfermería que se exponen en la tabla 21, sin contabilizar los profesionales que ejercen en la privada, en centros sociosanitarios, en la universidad, ejército y otros.

**Tabla 21: Plantilla estructural y funcional en centros públicos del Servicio Canario de Salud de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, 2022.**

DICIEMBRE 2022	PLANTILLA ORGÁNICA O ESTRUCTURAL	PLANTILLA FUNCIONAL
GERENCIA A.P. TENERIFE	700	729
HUC	1830	1830
HUNSC	1872	1872
CABILDO DE TENERIFE	120	120
LA PALMA	233	267
LA GOMERA	130	130
EL HIERRO	35	56
<b>TOTAL</b>	<b>4.920</b>	<b>5.004</b>

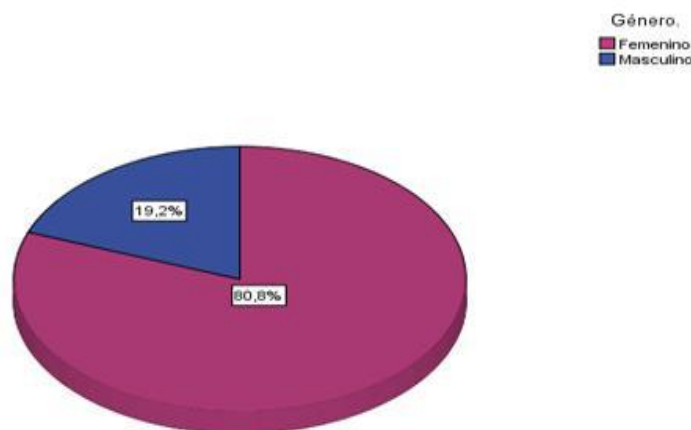
Elaboración propia

Fuente: Datos proporcionados por los responsables de los centros

## 8.2. Resultados del estudio descriptivo

Para el estudio descriptivo transversal realizado, la muestra la constituyeron 447 sujetos (n=447), de los cuales 361 (80,8%) eran mujeres, 86 (19,2%) hombres y 1 (0,4%) prefirió no decir el género. Estos datos se asemejaron a la realidad de la población enfermera de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife, donde los datos publicados (153) indicaban que las mujeres representaban el 77,6% de los colegiados en Enfermería en esta provincia. (Gráfico 13)

**Gráfico 13: Género de los participantes en el estudio.**





La edad presentó una media de 39,66 años, con una desviación típica de 9,85. La edad mínima de los sujetos fue de 21 años y la edad máxima 65 años, dato que coincide con el perfil de edad del colectivo, que cabe destacar que era mayoritariamente joven, ya que la media de edad no llegaba a los 40 años. (Tabla 22)

**Tabla 22: Edad de la muestra de estudio**

Estadísticos		
Edad.		
N	Válidos	447
Mediana		39
Moda		35
Rango		44
Mínimo		21
Máximo		65
Percentiles	5	25
	95	59

La edad, se clasificó en tres grupos para poder determinar la titulación, de manera que hasta 30 años se consideraron titulados de Grado, de 31-44 Diplomados en Enfermería (DUE) y 45 o más años, Ayudante Técnico Sanitario (ATS). (Tabla 23)

**Tabla 23: Frecuencia y porcentaje de titulados por rango de edad**

Edad en rangos			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Hasta 30 años: <b>Grado</b>	80	17,9
	31-44 años: <b>Diplomados en Enfermería</b>	238	53,2
	45 o más años: <b>Ayudante Técnico Sanitario (ATS)</b>	129	28,9
	Total	447	100,0

La titulación referida por los sujetos de la investigación fue: en 14 casos (2,47%) ATS, 179 (31,57%) eran DUE, 122 (21,52%) Graduados en Enfermería, 117 (20,63%) refirieron haber hecho algún Experto Universitario, 115 (20,28%) habían cursado estudios de Máster y 20 (3,53%) habían alcanzado el grado de Doctor/a.

En relación con el estado civil, la muestra expuso un mayor porcentaje de casados, 41,6% frente al 36% de solteros, el resto de las situaciones se observan en la tabla 24.

**Tabla 24: Estado civil de la muestra de estudio**

Estado Civil.			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Casada/o	186	41,6
	Soltera/o	161	36,0
	Pareja de hecho	61	13,6
	Divorciada/o	31	6,9
	Viuda/o	8	1,8
	Total	447	100,0

De las personas estudiadas, 328 (73,4%) convivían con esposo/a o pareja. Afirmaban tener hijos con los que convivían en 270 casos (60,4%), con la familia de origen convivían solo 54 (12,1%) y con la familia de la pareja 8 personas de la muestra (1,8%) y con amigos 11 sujetos, el 2,5%.

El tipo de contrato de los enfermeros en los centros públicos, privados y en el Servicio Canario de la Salud es (SCS), se puede observar en la tabla 25.

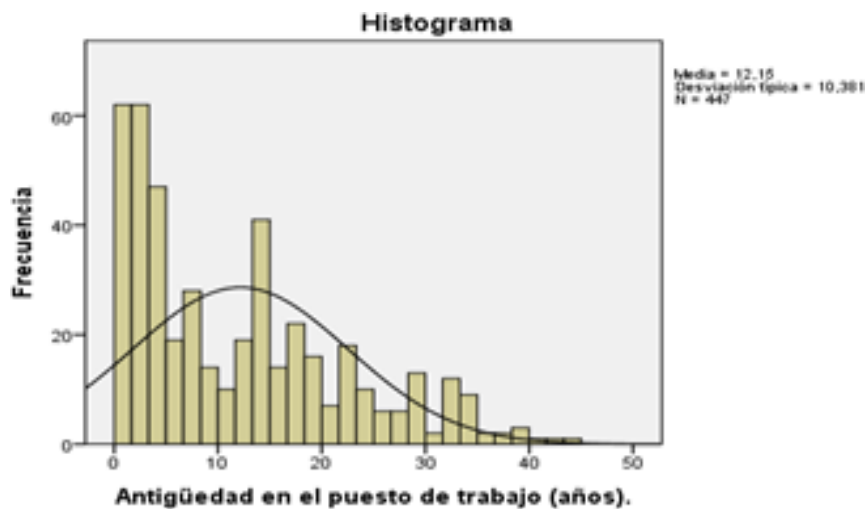
**Tabla 25: Situación laboral (tipo de contrato) de la muestra de estudio**

Tipo de Contrato/situación laboral		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	<b>Contratada/o eventual</b>	<b>181</b>	<b>40,5</b>
	Fija/o	110	24,6
	<b>Interina/o</b>	74	<b>16,6</b>
	Estatutaria/o	66	14,8
	Funcionaria/o	9	2,0
	Autónoma/o	3	,7
	EIR	2	,4
	Desempleada/o	1	,2
	Jubilada/o	1	,2
	<b>Total</b>	<b>447</b>	<b>100,0</b>

El 57,1% eran eventuales o interinos, conformando el mayor grupo de profesionales sin fijeza en el puesto de trabajo.

La antigüedad en el puesto de trabajo presentó una media de 12,15 años, con una desviación típica de 10,38, con una mediana de 10 y una moda de 1. (Gráfico 14)

**Gráfico 14: Antigüedad en el puesto de trabajo**



Los centros de trabajo donde ejercían la profesión los enfermeros y enfermeras en la provincia de Santa Cruz de Tenerife eran, fundamentalmente, en la sanidad

pública en el 85,9% y el resto refirió hacerlo en otros centros, tal como se relaciona en la Tabla 26.

**Tabla 26: Centro de trabajo de la muestra de estudio.**

Tabla Centro de trabajo.			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	<b>Público</b>	<b>384</b>	<b>85,9</b>
	Privado	34	7,6
	Concertado	25	5,6
	Mutua	2	,4
	FAS	1	,2
	ONG	1	,2
	Total	447	100,0

En relación con los turnos de trabajo, la mayoría, el 67,3%, refirió tener turno rotatorio. En la tabla 27 pueden observarse las diferentes modalidades de turno de los encuestados.

**Tabla 27: Tipos de turno de trabajo referidos por la muestra de estudio.**

Tabla: Turno de trabajo.			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Rotatorio	301	67,3
	Fijo de mañana	123	27,5
	Fijo mañanas y tardes	7	1,6
	Fijo de tarde	6	1,3
	Fijo de noche	6	1,3
	Deslizante	4	0,9
	Total	447	100,0

En la pregunta sobre el lugar de trabajo donde desarrollaban su función, respondieron que trabajaban en Hospital 279 sujetos, en Atención Primaria 149, en la Universidad 23, en el Ejército 6, en Centros Penitenciarios 2 y en otros, como Centros Escolares, Centros sociosanitarios, Geriátricos, 74. En la tabla 28 pueden observarse lugares de trabajo y situaciones de duplicidad como trabajo en Hospital y Universidad y otras situaciones de compatibilidad.

**Tabla 28: Lugar de trabajo de la muestra de estudio.**

Tabla Lugar de trabajo: Todos		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	<b>Hospital</b>	<b>226</b>	<b>50,6</b>
	<b>Centro Salud</b>	<b>107</b>	<b>23,9</b>
	Otro	38	8,5
	Hospital y Centro Salud	18	4,0
	Hospital y Otro	15	3,4
	Centro Salud y Otro	10	2,2
	Hospital y Universidad	7	1,6
	Universidad	6	1,3
	Hospital, Centro Salud y Otro	5	1,1
	Hospital, Centro Salud y Universidad	3	,7
	Centro Salud y Universidad	3	,7
	Ejército	2	,4
	Ejército y Otro	2	,4
	Centro Penitenciario	1	,2
	Hospital, Ejército y Otro	1	,2
	Hospital, Centro Salud y Ejército	1	,2
	Hospital, Centro Salud, Ejército y Otro	1	,2
	Hospital, Centro Salud, Universidad y Otro	1	,2
	<b>Total</b>	<b>447</b>	<b>100,0</b>

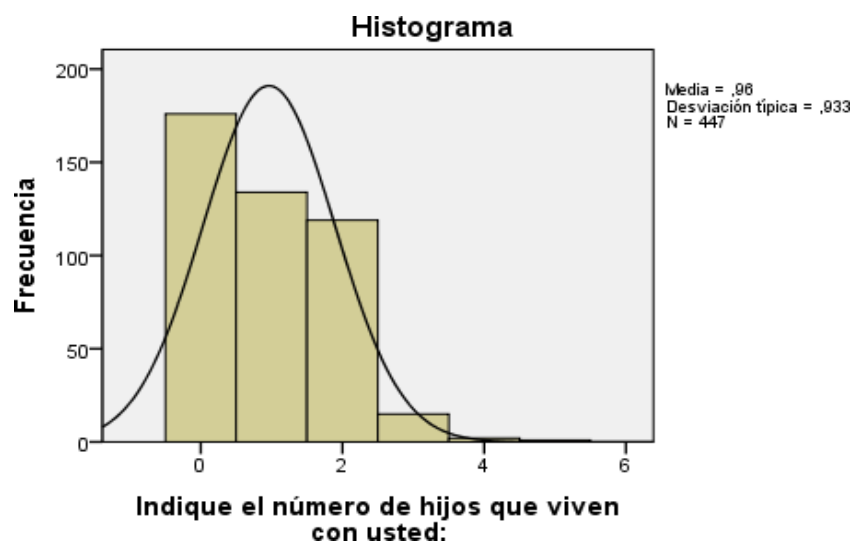
El número de hijos que convivían con el enfermero/a se observa en la tabla 29, donde aparece un máximo de 5 hijos y un mínimo de 0, la mediana fue de 1, con un rango mínimo de 0 y máximo de 5.

**Tabla 29: Número de hijos que conviven con los profesionales de estudio.**

Estadísticos		
N	Válidos	447
	Perdidos	0
Mediana		1
Moda		0
Rango		5
Mínimo		0
Máximo		5
Percentiles	5	0
	95	2

En el gráfico 15 se presentan, en un histograma, los datos sobre los hijos que convivían con los profesionales, donde se puede ver la media de hijos de 0.6 y la desviación típica de 0,933.

**Gráfico 15: Número de hijos que conviven con los profesionales de estudio.**



Las edades de los hijos que convivían con los profesionales del estudio se pueden observar en la siguiente tabla de estadísticos. (Tabla 30)

**Tabla 30: Estadísticos de edades de los hijos que conviven con los profesionales de estudio.**

		Estadísticos				
		Edad 1º Hija/o	Edad 2º Hija/o	Edad 3º Hija/o	Edad 4º Hija/o	Edad 5º Hija/o
N	Válidos	271	137	18	3	1
Mediana		9	7	8	11	9
Moda		2	1	12	6	
Rango		34	24	18	12	
Mínimo		1	1	1	6	
Máximo		35	25	19	18	
Percentiles	5	1	1	1	6	
	95	24	20	.	.	

En relación con la “satisfacción”, se les preguntó sobre la satisfacción con la situación económica del hogar, sobre la satisfacción con su vida personal y familiar y sobre su situación laboral.

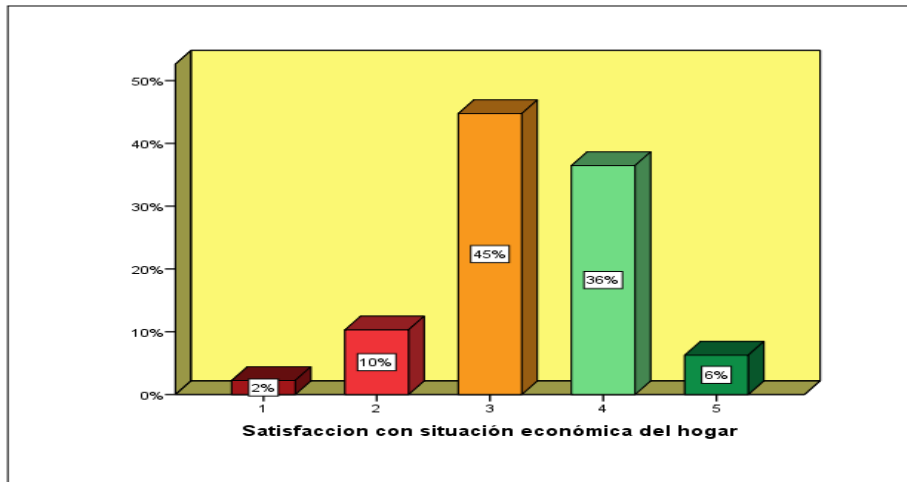
La satisfacción con la situación económica del hogar se refirió como normal o alta en 363 sujetos, el 81,2% de las enfermeras, puntuando con una media de 3 en el 44,7% de los casos y con una media de 4 en el 36,5% de sujetos, en una escala de 1 a 5. (Tabla 31)

**Tabla 31: Satisfacción expresada por las enfermeras del estudio sobre la situación económica del hogar.**

Escala de 1 a 5		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	<b>1 muy poca</b>	10	2,2
	<b>2 poca</b>	46	10,3
	<b>3 normal</b>	<b>200</b>	<b>44,7</b>
	<b>4 alta</b>	<b>163</b>	<b>36,5</b>
	<b>5 Muy alta</b>	28	6,3
	Total	447	100,0

En el gráfico 16, se puede observar el nivel de satisfacción de la población estudiada con respecto a la satisfacción con la situación económica del hogar.

**Gráfico 16: Satisfacción de la población estudiada con respecto a la situación económica del hogar.**



El nivel de satisfacción con su vida personal y familiar presenta un nivel bajo o muy bajo, en un total de 45 sujetos, el 10,1% de la población estudiada; satisfacción normal en 138 casos, el 30,9% y alto o muy alto en 264 casos, el 59,1%. (Tabla 32)

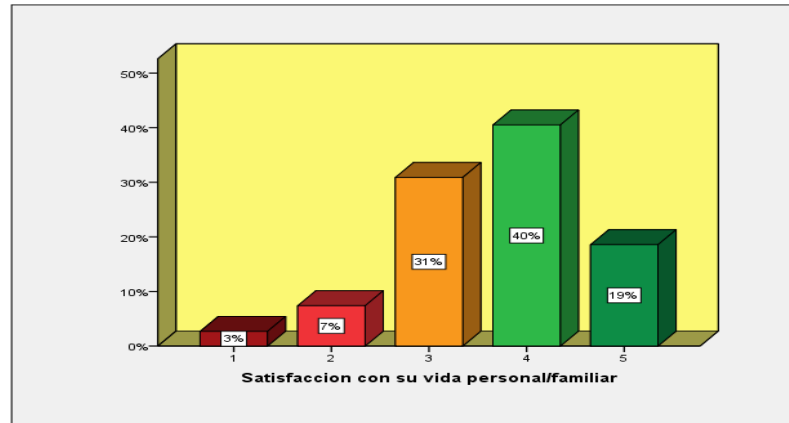
**Tabla 32: Satisfacción de las enfermeras del estudio con su vida personal/familiar.**

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	<b>1 muy poco</b>	12	2,7
	<b>2 poco</b>	33	7,4
	<b>3 normal</b>	138	30,9
	<b>4 mucho</b>	181	40,5
	<b>5 muchísimo</b>	83	18,6
	Total	447	100,0



En el Gráfico 17 se puede ver con más claridad dicha respuesta de satisfacción sobre su vida personal/familiar.

**Gráfico 17: Satisfacción expresada por la muestra de estudio sobre su vida personal/familiar.**



Con respecto a su satisfacción con la situación laboral, se clasificó como mala o muy mala en 72 casos (16,1%), normal en 180 casos (40,3%) y buena o muy buena en 195 casos (43,7%). (Tabla 33)

**Tabla 33: Satisfacción expresada por la muestra de estudio con su situación laboral.**

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	<b>1 muy poco</b>	20	4,5
	<b>2 poco</b>	52	11,6
	<b>3 normal</b>	180	40,3
	<b>4 mucho</b>	163	36,5
	<b>5 muchísimo</b>	32	7,2
	Total	447	100,0

La satisfacción de los sujetos de estudio con su situación laboral, en función de los rangos de edad establecidos, se pueden ver en la tabla 34. Respondieron las 21 personas (26,3%) con edad inferior a 30 años que estaban poco o muy poco satisfechos, los sujetos hasta 44 años expresaron tener una satisfacción normal y los de más de 45 años respondieron 12 casos (9,3%) estar poco o muy poco satisfechos, y fueron los que expresaron un grado mayor de satisfacción siendo 68 casos (52,7%) del total.

**Tabla 34: Satisfacción de la muestra de estudio con su situación laboral, en función de los rangos de edad establecidos.**

Tabla de contingencia								
		Satisfacción con su situación laboral					Total	
		1	2	3	4	5		
Edad en rangos	Hasta 30 años	8	13	34	20	5	80	
		10,0%	16,3%	42,5%	25,0%	6,3%	100,0%	
		40,0%	25,0%	18,9%	12,3%	15,6%	17,9%	
	31-44 años	9	30	97	90	12	238	
		3,8%	12,6%	40,8%	37,8%	5,0%	100,0%	
		45,0%	57,7%	53,9%	55,2%	37,5%	53,2%	
	45 o más años	3	9	49	53	15	129	
		2,3%	7,0%	38,0%	41,1%	11,6%	100,0%	
		15,0%	17,3%	27,2%	32,5%	46,9%	28,9%	
	Total		20	52	180	163	32	447
			4,5%	11,6%	40,3%	36,5%	7,2%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Los de 45 o más años dijeron estar más satisfechos y menos insatisfechos con su situación laboral.

En esta ocasión, al realizar la Chi-cuadrado de Pearson tuvo una significación de 0,009. Al hacer la prueba de Prueba de Kruskal-Wallis sobre la situación laboral, por edad se obtuvo una significación de 0,001.

Sobre el grado de satisfacción general en su puesto de trabajo refirieron mostrarse poco o muy poco satisfechos en un 13,4%, con un mínimo de 1 y un máximo de 5, siendo la moda de 4 y la mediana de 3. (Tabla 35)

**Tabla 35: Grado de satisfacción general de los sujetos de estudio con su puesto de trabajo.**

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	<b>1 muy poco</b>	<b>15</b>	3,4
	<b>2 poco</b>	<b>44</b>	9,8
	<b>3 normal</b>	166	37,1
	<b>4 satisfecho</b>	175	39,1
	<b>5 muy satisfecho</b>	47	10,5
	Total	447	100,0

En cuanto a la posibilidad de promoción, el 47,9% refirió no ver esa posibilidad en su trabajo y solo el 15,9% (71 casos), vieron la posibilidad por encima de lo normal.

Sobre el tiempo de descanso, plantearon que era poco o muy poco el 34,7% y dijeron descansar mucho o muchísimo el 38,3%.

El 30,2% consideraba que la remuneración salarial era poca o muy poca y el 36,9% la consideraba normal.

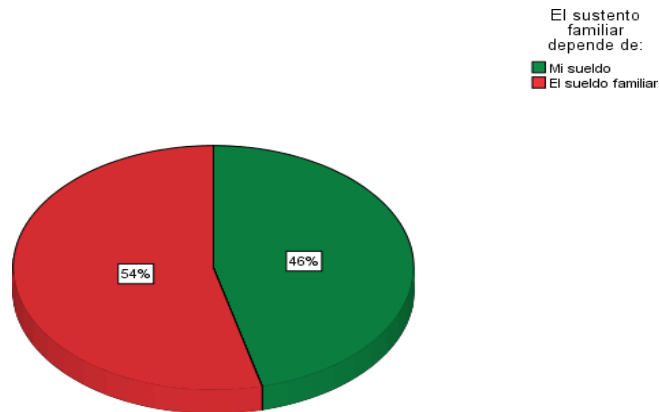
En relación con las vacaciones y permisos, valoraron como normal, mucho o muchísimo el 67% y el 32,4% las consideraron pocas o muy pocas.

Al preguntar sobre la flexibilidad de los horarios, el 64,6% los valoró como flexibles, frente a un 25,3% que los estimó como poco flexibles.

En cuanto a la jornada laboral, la consideraron mayoritariamente normal o muy adecuada en 396 casos (88,6%), puntuando una media de 4 en una escala del 1 al 5.

Según refirió la muestra de estudio, el sustento familiar dependía del sueldo de la enfermera en el 46,1% y del sueldo familiar en el 53,9%. (Gráfico 18)

**Gráfico 18: Dependencia del sustento familiar en los sujetos de la investigación: del sueldo de la enfermera o del sueldo familiar.**



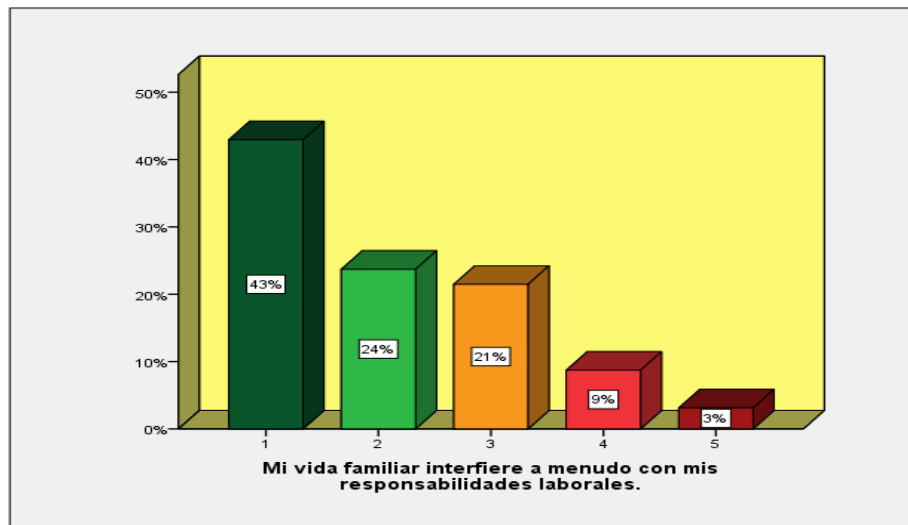
Al preguntar si su vida familiar interferiría en las responsabilidades laborales, respondieron que poco o muy poco en 298 casos. (Tabla 36)

**Tabla 36: Interferencia de la vida familiar con las responsabilidades laborales.**

Tabla Mi vida familiar interfiere a menudo con mis responsabilidades laborales.			
		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	<b>1 muy poco</b>	<b>192</b>	43,0
	<b>2 poco</b>	<b>106</b>	23,7
	<b>3 normal</b>	96	21,5
	<b>4 mucho</b>	39	8,7
	<b>5 muchísimo</b>	14	3,1
	Total	447	100,0

Se puede observar en el gráfico 19 que, el menor porcentaje que alegó que interferiría mucho su vida personal en las responsabilidades laborales 53 casos 11,8%.

**Gráfico 19: Porcentaje de personas que refirieron que su vida familiar interfería con las responsabilidades laborales.**



En la pregunta “Mi vida familiar me quita tiempo que me gustaría pasar en el trabajo” contestan que no, nada o muy poco en 367 casos un 82,1% de la población estudiada. (Tabla 37)

**Tabla 37: Mi vida familiar me quita tiempo que me gustaría pasar en el trabajo.**

Tabla Mi vida familiar me quita tiempo que me gustaría pasar en el trabajo.			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	<b>1 poco</b>	288	<b>64,4</b>
	<b>2 muy poco</b>	79	<b>17,7</b>
	<b>3 normal</b>	59	13,2
	<b>4 mucho</b>	16	3,6
	<b>5 muchísimo</b>	5	1,1
	Total	447	100,0

Al preguntar si a las supervisoras o compañeras les disgustaba que se hablara de la vida personal, al 71,6% les disgustaba poco o muy poco. (Tabla 38)

**Tabla 38: A mis supervisores y compañeros les disgusta que hable sobre mi vida personal.**

Tabla A mis supervisoras/es y compañeras/os de trabajo les disgusta que hable sobre mi vida personal.			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	<b>1 muy poco</b>	231	<b>51,7</b>
	<b>2 poco</b>	89	<b>19,9</b>
	<b>3 normal</b>	89	19,9
	<b>4 mucho</b>	27	6,0
	<b>5 muchísimo</b>	11	2,5
	Total	447	100,0

En relación sobre si las responsabilidades familiares son tan grandes que no queda tiempo para el trabajo, respondieron poco o muy poco en el 61% de las respuestas. (Tabla 39)

**Tabla 39: Mis responsabilidades familiares son tan grandes que no me queda tiempo para el trabajo.**

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	<b>1 muy poco</b>	137	<b>30,6</b>
	<b>2 poco</b>	136	<b>30,4</b>
	<b>3 normal</b>	128	28,6
	<b>4 grandes</b>	30	6,7
	<b>5 muy grandes</b>	16	3,6
	Total	447	100,0

La muestra de estudio refirió que el trabajo interfería mucho o muchísimo con las responsabilidades familiares, en el 50,8% de los casos. (Tabla 40)

**Tabla 40: Mi trabajo interfiere a menudo con mis responsabilidades familiares.**

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	<b>1 muy poco</b>	30	6,7
	<b>2 poco</b>	50	11,2
	<b>3 normal</b>	140	31,3
	<b>4 mucho</b>	134	<b>30,0</b>
	<b>5 muchísimo</b>	93	<b>20,8</b>
	Total	447	100,0

También refirieron que el trabajo les quitaba tiempo que les gustaría pasar con familiares y amigos, en un 57,9% y normal en un 30,6%. (Tabla 41)

**Tabla 41: Mi trabajo me quita tiempo que me gustaría pasar con familiares y amigos.**

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	<b>1 muy poco</b>	17	3,8
	<b>2 poco</b>	34	7,6
	<b>3 normal</b>	<b>137</b>	<b>30,6</b>
	<b>4 mucho</b>	<b>148</b>	<b>33,1</b>
	<b>5 muchísimo</b>	<b>111</b>	<b>24,8</b>
	Total	447	100,0

Al preguntar cómo les afectan las cargas de trabajo en su dedicación familiar, respondieron que normal y mucho en el 63,8% de los casos. (Tabla 42)

**Tabla 42: Debido a las cargas de trabajo, no puedo dedicarme a mi familia todo lo que desearía**

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	<b>1 muy poco</b>	30	6,7
	<b>2 poco</b>	36	8,1
	<b>3 normal</b>	<b>135</b>	<b>30,2</b>
	<b>4 mucho</b>	<b>150</b>	<b>33,6</b>
	<b>5 muchísimo</b>	96	21,5
	Total	447	100,0

Refirieron llegar cansados o muy cansados después del trabajo como para hacer las cosas que les gustaría hacer, en el 72% de los casos. (Tabla 43)

**Tabla 43: Después del trabajo, llego a mi casa cansada/o como para hacer las cosas que me gustaría hacer.**

Después del trabajo, llego a mi casa cansada/o como para hacer las cosas que me gustaría hacer.			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	<b>1 muy Poco</b>	16	3,6
	<b>2 poco</b>	23	5,1
	<b>3 normal</b>	86	19,2
	<b>4 cansado</b>	<b>148</b>	<b>33,1</b>
	<b>5 muy Cansado</b>	<b>174</b>	<b>38,9</b>
	Total	447	100,0

El 73,8% refirió no conciliar su vida personal, familiar y laboral y que no existe un reparto equilibrado del tiempo de dedicación personal y familiar con el laboral en el 73,8% (330 casos). (Tabla 44)



**Tabla 44: Existencia de conciliación en su vida personal, familiar y laboral.**

Tabla: Considera que existe un reparto equilibrado del tiempo que dedica a usted misma/o, su familia y trabajo, es decir, que concilia su vida personal, familiar y laboral.			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	330	73,8
	Si	117	26,2
	Total	447	100,0

Al cruzar la satisfacción con su situación personal, con la consideración de la existencia de un reparto equilibrado en el tiempo para conciliar su vida personal, familiar y laboral, la Chi-cuadrado de Pearson dio una significación asintótica de 0,000, y con la prueba de contraste U de Mann-Whitney también se obtuvo 0,000. (Tabla 45).

Los que consideran que existe un reparto equilibrado de tiempo entre la familia y el trabajo consideran que tienen una buena satisfacción, al contrario de los que dicen que no existe un reparto equilibrado, que están descontentos con la satisfacción.

**Tabla 45: Satisfacción con su situación laboral y su relación con la conciliación en su vida personal, familiar y laboral.**

Tabla de contingencia							
		Satisfacción con su situación laboral					Total
		1	2	3	4	5	
Considera que existe un reparto equilibrado del tiempo que dedica a usted misma/o, su familia y trabajo, es decir, que concilia su vida personal, familiar y laboral.	No	19	48	150	99	14	330
		5,8%	14,5%	45,5%	30,0%	4,2%	100,0%
		95,0%	92,3%	83,3%	60,7%	43,8%	73,8%
	Si	1	4	30	64	18	117
		0,9%	3,4%	25,6%	54,7%	15,4%	100,0%
		5,0%	7,7%	16,7%	39,3%	56,3%	26,2%
Total		20	52	180	163	32	447
		4,5%	11,6%	40,3%	36,5%	7,2%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Cuando se responde que se concilia la vida personal y se relaciona con la posibilidad de promoción en la profesión, se asocian positivamente dichos parámetros, a más conciliación mayor percepción de promoción en el trabajo. (Tabla 46)

**Tabla 46: Consideración de Relación entre conciliación y posibilidad de promoción**

Tabla de contingencia					
		Consideración de Relación entre conciliación y posibilidad de promoción		Total	
		No	Si		
Posibilidad de promoción.	1		92	14	106
			86,8%	13,2%	100,0%
			27,9%	12,0%	23,7%
	2		84	24	108
			77,8%	22,2%	100,0%
			25,5%	20,5%	24,2%
	3		114	48	162
			70,4%	29,6%	100,0%
			34,5%	41,0%	36,2%
	4		33	20	53
			62,3%	37,7%	100,0%
			10,0%	17,1%	11,9%
	5		7	11	18
			38,9%	61,1%	100,0%
			2,1%	9,4%	4,0%
Total			330	117	447
			73,8%	26,2%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%

Al estudiar los turnos de trabajo, al relacionarlos con el tiempo de descanso, se observa una diferente percepción entre los que tienen turno rotatorio y el turno fijo de mañana. (Tabla 47)

**Tabla 47: Percepción de tiempo de descanso en función del turno.**

Tabla de contingencia							
		Tiempo de descanso.					Total
		1	2	3	4	5	
Turno de trabajo.	Rotatorio	55	64	82	75	25	301
		<b>18,3%</b>	21,3%	27,2%	24,9%	<b>8,3%</b>	100,0%
		82,1%	72,7%	67,8%	65,8%	43,9%	67,3%
	Fijo de mañana	10	18	34	33	28	123
		<b>8,1%</b>	14,6%	27,6%	26,8%	<b>22,8%</b>	100,0%
		14,9%	20,5%	28,1%	28,9%	49,1%	27,5%
	Fijo mañanas y tardes	0	3	2	2	0	7
		0,0%	<b>42,9%</b>	28,6%	28,6%	0,0%	100,0%
		0,0%	3,4%	1,7%	1,8%	0,0%	1,6%
	Fijo de tarde	0	1	1	1	3	6
		0,0%	16,7%	16,7%	16,7%	<b>50,0%</b>	100,0%
		0,0%	1,1%	0,8%	0,9%	5,3%	1,3%
	Fijo de noche	1	1	2	1	1	6
		16,7%	16,7%	<b>33,3%</b>	16,7%	16,7%	100,0%
		1,5%	1,1%	1,7%	0,9%	1,8%	1,3%
	Deslizante	1	1	0	2	0	4
		25,0%	25,0%	0,0%	<b>50,0%</b>	0,0%	100,0%
		1,5%	1,1%	0,0%	1,8%	0,0%	0,9%
Total		67	88	121	114	57	447
		15,0%	19,7%	27,1%	25,5%	12,8%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En 186 casos (41,6%), los sujetos de la muestra refirieron que compartían las actividades de la casa con la pareja e hijos y en 74 casos (16,6%) contestaron que las realizaban solas, en el resto de las respuestas dijeron compartir las actividades con amigos, empleados y familiares. (Tabla 48)

**Tabla 48: Con quién comparte las tareas habituales de la casa.**

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	Pareja y/o hijos	186	41,6
	Yo sola/o	74	16,6
	Pareja y/o hijos y Persona contratada	69	15,4
	Pareja y/o hijos y yo sola/o	31	6,9
	Familiares y/o amigos	19	4,3
	Persona contratada y yo sola/o	17	3,8
	Persona contratada	16	3,6
	Familiares y/o amigos y yo sola/o	10	2,2
	Pareja y/o hijos y familiares y/o amigos	10	2,2
	Persona contratada, pareja y/o hijos, familiares y/o amigos y yo sola/o	8	1,8
	Ninguna de las opciones brindadas	97	1,6
	Total	484	100,0

Al preguntar si tenían alguna persona dependiente a su cargo, el 10,7% de la muestra refirió tener a su cargo personas dependientes en 48 casos (10,7%). (Tabla 49)

**Tabla 49: ¿Tienen personas dependientes a su cargo? (Personas que necesiten ayuda importante para las actividades de la vida cotidiana. En caso de tener hijos con discapacidad se incluirán en este apartado)**

		Frecuencia	Porcentaje (%)
Válidos	No	399	89,3
	Si	48	10,7
	Total	447	100,0

De las 48 enfermeras que respondieron tener familiares con dependencia, dijeron que recibían ayuda para el cuidado de su familiar 4 sujetos (8,3%) y en 15 casos (31,3%) refirieron tener contratada a una persona. También expusieron que los

familiares y/o amigos les ayudaban en 23 casos (47,9%). Manifestaron que no recibían ayuda en 33 casos (68,8%).

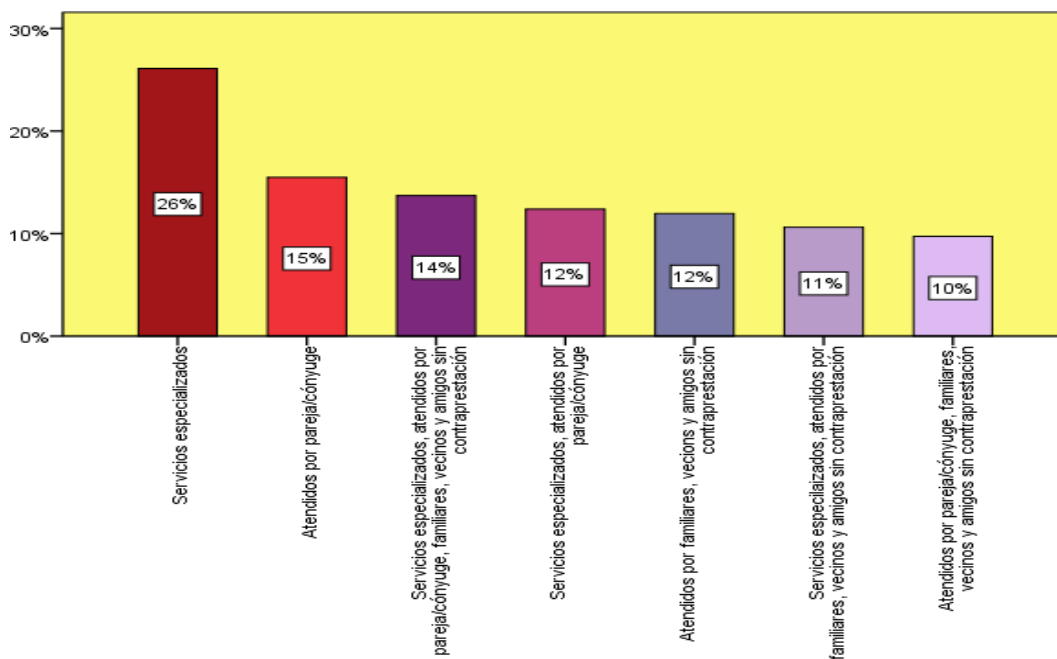
De la muestra estudiada, 271 personas (60,6%) refirieron tener hijos a su cargo, y necesitaban ayuda para cuidar a los hijos 226 (50,6%), el 83,4% de los que tienen hijos. De estos últimos, 142 (62,8%) dijeron que acudían a servicios especializados como guarderías, niñeras, ludotecas y la pareja o cónyuge con la que convive se encarga del cuidado en 116 casos (51,3%). (Tabla 50)

**Tabla 50: Diferentes necesidades de ayudas que refirieron tener los encuestados con necesidades.**

<b>Necesita algún tipo de ayuda para atender a sus hijos:</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje válido sobre el total</b>
Válidos	Servicios especializados	59	26,1
	Atendidos por pareja/cónyuge	35	15,5
	Servicios especializados, atendidos por pareja/cónyuge, familiares, vecinos y amigos sin contraprestación	31	13,7
	Servicios especializados, atendidos por pareja/cónyuge	28	12,4
	Atendidos por familiares, vecinos y amigos sin contraprestación	27	11,9
	Servicios especializados, atendidos por familiares, vecinos y amigos sin contraprestación	24	10,6
	Atendidos por pareja/cónyuge, familiares, vecinos y amigos sin contraprestación	22	9,7
	<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

En el gráfico 20, se presentan los porcentajes de ayudas que necesitaban los encuestados, según manifestaron en sus respuestas.

**Gráfico 20: Porcentaje de ayudas que necesitan los encuestados del estudio**



Refirieron tener reducción de jornada el 7,2% de la muestra (32 casos), las razones que alegaron para no solicitarla en situaciones de necesidad por personas dependientes hijos u otras razones fueron, ingresos insuficientes en el 75,2% de la población estudiada. (Tabla 51)

**Tabla 51: Razones alegadas para no pedir reducción de jornada.**

Razones para no pedir la reducción de jornada (n:447)	CASOS	PORCENTAJE
<b>Ingresos insuficientes</b>	<b>336</b>	<b>75,2%</b>
Temor a perder el puesto de trabajo	157	35,1%
Temor a perder la ubicación (unidad y turno)	217	48,5%
No realizarse profesionalmente	133	29,8%

Contestaron que recibían ayudas para la vivienda el 2,5% de los encuestados (11 sujetos), planes de pensiones el 9,2% (41 personas), ayudas para la formación el 38,5% (172 casos), ayudas de comedor y/o manutención el 15% (67 casos), ayudas al transporte el 6,7% (30 casos), ayudas para la enseñanza de hijos/familiares el 22,4% (100 casos), ayudas para guarderías el 26,4% (118 personas), ofertas de ocio el 6,7% (30 sujetos), algún tipo de servicio social el 17,2% (77 casos).

Al hacer inferencia de las respuestas obtenidas en el sondeo de Conciliación Familiar Enfermera a la población de enfermeras de Santa Cruz de Tenerife, se encontraron los datos expuestos en la tabla 52.

**Tabla 52. Resultados de la inferencia de respuestas obtenidas en el sondeo de Conciliación Familiar Enfermera a la población de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife.**

Estado de la cuestión	En la muestra (%)	En el 95% de la población (%)
Situación económica mala o muy mala	12	9-15
Satisfacción con su vida personal mala o muy mala	10	7-13
Satisfacción con su situación laboral mala o muy mala	16	13-19
Su vida familiar interfiere con sus responsabilidades laborales bastante o mucho	12	9-15
Su vida familiar le quita tiempo de trabajo bastante o mucho	5	3-7
A sus supervisoras y compañeras de trabajo les disgusta hable sobre su vida personal	8	5-11
Sus responsabilidades familiares son tan grandes que le restan bastante o mucho tiempo para trabajar	11	8-14
Su trabajo interfiere con sus responsabilidades familiares bastante o mucho	51	46-56
El trabajo le quita tiempo para compartir con familiares y amigos bastante o mucho	58	53-63
Debido a su carga laboral no puede dedicarse a su familia bastante o mucho	55	50-60
Llega a su casa tan cansado del trabajo que le impide hacer las cosas que le gustaría bastante o mucho	72	68-76
No considera equilibrado el reparto del tiempo dedicado a su persona, familiares, amigos y al trabajo	74	70-78
Comparte las tareas domésticas con su pareja e hijos	42	37-47
Con personas dependientes a su cargo	11	8-14
No reciben ayuda en el cuidado de la persona dependiente a su cargo	23	19-27
<b>Necesitan ayuda para el cuidado de sus hijos</b>	<b>83</b>	<b>79-87</b>

Estado de la cuestión	En la muestra (%)	En el 95% de la población (%)
Necesitan ayuda especializada para el cuidado de sus hijos	63	58-68
Necesitan alguna contraprestación por el cuidado de sus hijos	51	46-56
Satisfacción con el puesto de trabajo baja o muy baja	13	10-16
Satisfacción con la posibilidad de promoción baja o muy baja	48	43-53
Satisfacción con el tiempo de descanso baja o muy baja	35	30-40
Satisfacción con su remuneración salarial baja o muy baja	30	26-34
Satisfacción con sus vacaciones y premisos baja o muy baja	32	28-36
Satisfacción con la flexibilidad de su horario laboral baja o muy baja	36	31-41
Satisfacción con la jornada laboral baja o muy baja	11	8-14
Su sustento familiar depende del salario familiar	54	49-59
Sin reducción de jornada laboral	93	91-95
Les impide solicitar reducción de jornada o excedencia para atender a hijos o personas dependientes a su cargo los ingresos insuficientes	75	71-79
Les impide solicitar reducción de jornada o excedencia para atender a hijos o dependientes El temor a perder su puesto	35	30-40
Les impide solicitar reducción de jornada o excedencia para atender a hijos o o personas dependientes a su cargo el temor a perder su ubicación	49	44-54
Les impide solicitar reducción de jornada o excedencia para atender a hijos o o personas dependientes a su cargo el no poder realizarse profesionalmente	30	26-34
No reciben ayuda para la vivienda	72	68-76
No reciben ayuda para planes de pensiones	57	52-62
No reciben ayuda para formación	36	31-41
No reciben ayuda para comedor o subvención de comedor	66	62-70
No reciben ayuda de transporte	75	71-79
No reciben ayuda para la enseñanza de sus hijos u otros familiares	52	47-57
No reciben ayuda para guardería o subvención de guardería	52	47-57
No reciben ayuda en ofertas de ocio	72	68-76



Estado de la cuestión	En la muestra	En el 95% de la población
	(%)	(%)
<b>No reciben ayuda para ningún tipo de servicio social</b>	44	39-49
<b>No reciben ayuda e incluso desconocen esas ayudas</b>	19	15-23

En la siguiente tabla de contingencia, se cruzaron las variables género y estado civil. Tuvo una significación bilateral para una  $p < 0,870$ . (Tabla 53)

**Tabla 53. Resultados de cruzar las variables género con estado civil.**

Tabla de contingencia Género. * Estado Civil.								
		Estado Civil.					Total	
		Casada/o	Soltera/o	Pareja de hecho	Divorciada/o	Viuda/o		
Género	Femenino		<b>150</b>	<b>132</b>	50	23	6	361
			41,6%	36,6%	13,9%	6,4%	1,7%	100,0%
			80,6%	82,0%	82,0%	74,2%	75,0%	80,8%
	Masculino		36	29	11	8	2	86
			41,9%	33,7%	12,8%	9,3%	2,3%	100,0%
			19,4%	18,0%	18,0%	25,8%	25,0%	19,2%
Total			186	161	61	31	8	447
			41,6%	36,0%	13,6%	6,9%	1,8%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En relación con la convivencia en el hogar con esposo/a o pareja, al realizar Chi-cuadrado de Pearson tuvo una significación asintótica bilateral de 0,265 y el estadístico exacto de Fisher fue de 0,279. Los datos se ven en la tabla 54.

**Tabla 54: Convivencia en el hogar con esposa/o pareja, por género.**

Tabla de contingencia					
		Convive en el hogar con: Esposo/a o Pareja		Total	
		No	Si		
Género	Femenino		92	269	361
			25,5%	74,5%	100,0%
			77,3%	82,0%	80,8%
	Masculino		27	59	86
			31,4%	68,6%	100,0%
			22,7%	18,0%	19,2%
Total			119	328	447
			26,6%	73,4%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%

En cuanto a la convivencia en el hogar con hijos, por género, al realizar Chi-cuadrado de Pearson tuvo una significación asintótica bilateral de 0,28 y el estadístico exacto de Fisher fue de 0,037. (Tabla 55)

**Tabla 55: Convivencia en el hogar con hijos, por género.**

Tabla de contingencia					
		Convive en el hogar con: Hijos		Total	
		No	Si		
Género.	Femenino		134	227	361
			37,1%	62,9%	100,0%
			75,7%	84,1%	80,8%
	Masculino		43	43	86
			50,0%	50,0%	100,0%
			24,3%	15,9%	19,2%
Total			177	270	447
			39,6%	60,4%	100,0%
			100,0%	100,0%	100,0%

La reducción de jornada no se relacionó con el turno de trabajo, solicitándolo en todos los turnos por igual. En relación con el tipo de contrato solicitaron reducción los eventuales, funcionarios, interinos y estatutarios. Y en la misma medida solicitaron reducción los contratados en Atención primaria y en Hospitalaria, sin encontrar diferencias.

En relación con las cargas de trabajo, refirieron no poder dedicarse a la familia todo lo que desearían en 186 casos de personas casadas y 161 solteras. La Chi-cuadrado de Pearson tuvo una significación asintótica bilateral de 0,181, una razón de verosimilitud de 0,148 y una asociación lineal por lineal de 0,222. (Tabla 56)

**Tabla 56: Relación de cargas de trabajo que impiden la dedicación familiar, por estado civil.**

		Debido a las cargas de trabajo, no puedo dedicarme a mi familia todo lo que desearía					Total
		1	2	3	4	5	
<b>Estado civil</b>	Casada/o	11	14	60	56	45	186
		5,9%	7,5%	32,3%	30,1%	24,2%	100,0%
		36,7%	38,9%	44,4%	37,3%	46,9%	41,6%
	Soltera/o	8	14	52	60	27	161
		5,0%	8,7%	32,3%	37,3%	16,8%	100,0%
		26,7%	38,9%	38,5%	40,0%	28,1%	36,0%
	Pareja de hecho	5	6	10	22	18	61
		8,2%	9,8%	16,4%	36,1%	29,5%	100,0%
		16,7%	16,7%	7,4%	14,7%	18,8%	13,6%
	Divorciada/o	4	2	9	10	6	31
		12,9%	6,5%	29,0%	32,3%	19,4%	100,0%
		13,3%	5,6%	6,7%	6,7%	6,3%	6,9%
	Viuda/o	2	0	4	2	0	8
		25,0%	0,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,0%
		6,7%	0,0%	3,0%	1,3%	0,0%	1,8%
<b>Total</b>	30	36	135	150		447	
	6,7%	8,1%	30,2%	33,6%		100,0%	
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		100,0%	

En relación con la existencia de un reparto equilibrado del tiempo dedicado a uno mismo, a su familia y a su trabajo (si conciliaba su vida personal, familiar y laboral), la respuesta en función de los hijos a su cargo se expone en la tabla 57. La Chi- cuadrado de Pearson tuvo una significación asintótica bilateral de 0,016, y el estadístico exacto de Fisher fue de 0,021.

**Tabla 57: Existe un reparto equilibrado del tiempo dedicado a uno mismo, a la familia y al trabajo, en función de los hijos a su cargo (concilia su vida personal, familiar y laboral)**

Tabla de contingencia					
		Considera que existe un reparto equilibrado del tiempo que dedica a usted misma/o, su familia y trabajo, es decir, que concilia su vida personal, familiar y laboral		Total	
		No	Si		
Hijos	No		119	57	176
			<b>67,6%</b>	<b>32,4%</b>	100,0%
			36,1%	48,7%	39,4%
	Si		211	60	271
			<b>77,9%</b>	<b>22,1%</b>	100,0%
			63,9%	51,3%	60,6%
Total		330	117	447	
		73,8%	26,2%	100,0%	
		100,0%	100,0%	100,0%	

## 9. DISCUSIÓN

El Sistema de Salud español y el de previsión y protección de los trabajadores, es de los más antiguos, coetáneos de los sistemas de salud alemanes. Participa de los modelos europeos de atención sanitaria y como lo atestigua la enorme y prolífica legislación histórica generada, otorgándole al actual Sistema Nacional de Salud una tradición en el imaginario popular que, a nuestro entender, participa de la alta estima que los ciudadanos le tienen y que lo confirman en los resultados de los barómetros sanitarios con puntuaciones de sobresaliente, sin duda, el sistema nacional de salud español es uno de los grandes servicios a los ciudadanos. (158)

El recurso humano más numeroso del Sistema Nacional de Salud, en España, son los enfermeros y las enfermeras. En el año 2007 estaban colegiados en España 243.000 y en el año 2022 sumaban 336.321, de los cuales el 15,8% son hombres y el 84,2% mujeres, lo que supone un incremento anual en este periodo de 6.221 enfermeras al año. (68, 144)

Llama la atención que los egresos de las Universidades, en España, son de una media de 10.000 enfermeros al año, como consecuencia de unas matriculas de 45.000 por año en los cuatro cursos, generando un incremento de colegiados de 6.779 enfermeros, por lo que este incremento es el resultado de las altas menos las bajas, considerando un número de bajas al año de 3.221. (89, 142, 144)

Por otro lado, se puede decir que el 38% de los egresos de la Universidad pasan a cubrir las bajas, participando en el relevo generacional (los enfermeros necesarios para cubrir a los jubilados, defunciones e incapacidad total, y bajas del colectivo). (142, 143, 154)

En conclusión, habría que tener unos ingresos anuales de, al menos, los 10.000 egresados más los nuevos ingresos por migración, sin embargo, solo se llega a unos incrementos de media de 6.221, las pérdidas de registro se estiman en 3.800 por año (145), por tanto, se sigue dependiendo de los ingresos por corrientes migratorias.

Al estudiar la dotación de médicos y enfermeros en España y compararlos con la dotación en los países europeos, se observa que, en datos del año 2007, España era el segundo país europeo con más médicos según la Organización Médica Colegial y el

tercero según la OCDE, y el tercer país europeo con menos enfermeras por población (68, 102, 107). En el año 2020, España continuaba encontrándose entre los últimos países de Europa en ratio de enfermeros por habitantes, junto con países como Bulgaria, Grecia, Polonia y Chipre, y muy lejos de países como Irlanda, Noruega, Finlandia, que los duplicaban (154). Actualmente, la tasa de enfermeros para el 2022 en España, es de 7,03 por cada 1000 y de médicos de 6,12, manteniéndose en los últimos países de Europa en dotación de enfermeros. Esa relación médico-enfermero implica que el número de médicos para atender a la población es prácticamente el mismo que de enfermeros, esto indica un modelo medicalizado y supone una buena capacidad para la atención de agudos, pero con francas limitaciones en la atención a la cronicidad (144). La situación actual en España constata el importante déficit de enfermeros para dotar atención sociosanitaria, atención en centros privados y atención domiciliaria.

Para que España pudiera tener una dotación de enfermeros en ratios similares a los países europeos, el Consejo General de Enfermería de España propone, para asimilarse al cálculo de países de la Unión Europea-28 (UE-28), que se necesitaría actualmente un total de (146, 154, 157, 159):

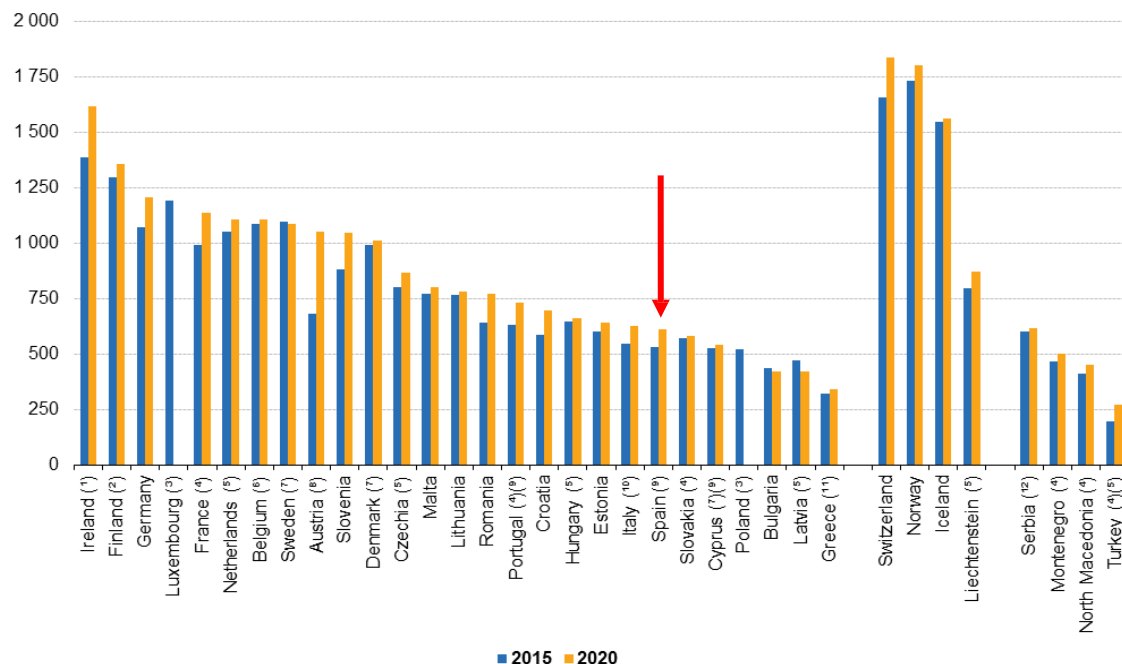
- 90.077 Enfermeros para llegar a la media de Eurostat.
- 79.647 Enfermeros para llegar a la media de OCDE.
- 117.575 Enfermeros para llegar a la media de OMS.

La evolución de la ratio de enfermeros por 100.000 habitantes, en los países europeos en los últimos 5 años, a los efectos de ver la comparativa entre los diferentes países y la situación de España, se presenta en el gráfico 20.

**Gráfico 20: Enfermeros desde 2015 a 2020 en los países europeos, por 100.000 habitantes**

**Practising nurses, 2015 and 2020**

(per 100 000 inhabitants)



(1) Licensed to practise.  
 (2) 2018 instead of 2020.  
 (3) 2020: not available.  
 (4) Professionally active.  
 (5) Break in series.  
 (6) 2015: estimate. 2018 instead of 2020.  
 (7) 2019 instead of 2020.  
 (8) 2015: only people working in hospitals.  
 (9) Please refer to the article's section on data sources for information on the deviations from the standard definition.  
 (10) Estimates.  
 (11) Only people working in hospitals. 2019 instead of 2020.  
 (12) 2016 instead of 2015. Break in series.  
 Source: Eurostat (online data code: h1th\_rs\_prsns)



Fuente: EUROSTAT. Estadísticas del personal sanitario - profesionales de enfermería y cuidados (159)

En Canarias, los enfermeros colegiados en noviembre de 2022 han sido de 7.600 en activo y 109 colegiados como no ejercientes, por lo que la fuerza de trabajo enfermera de la provincia de Santa Cruz de Tenerife la constituían un total de 7.709 enfermeros, conformando una ratio por cada 1.000 habitantes de 6,96 (89), frente a una ratio de 4,30 en el año 2007 (68), en que el número de enfermeros era de 3.985 con una distribución 78,11% de mujeres y 21,88% hombres. Actualmente, la distribución por sexo la componen: mujeres el 77,62% y hombres el 22,38%, con un ligero incremento de hombres, y en relación con los datos de la media de hombres en España (15,8%) se conforma como la provincia con más proporción de hombres de todo el país.

La edad media de los enfermeros en Santa Cruz de Tenerife en el año 2007 era de 35,02 años, en el año 2020 ha sido de 39,66 años, ligeramente menor a la media nacional. (2)

Partiendo de esta situación, en la que se encuentra España, al compararse con su entorno, se observa que el número de enfermeros colegiados en las provincias Canarias ofrece unas ratios, consultando el padrón del 2007 (145), de 472 enfermeros por cada 100.000 habitantes en la provincia de las Palmas de Gran Canaria, frente a 430 por cada 100.000 habitantes en la Provincia de Santa Cruz de Tenerife, pudiendo observarse que dentro del territorio de España, Canarias era la tercera comunidad menos dotada de enfermeros detrás de Murcia y Andalucía, siendo Santa Cruz de Tenerife con sus 430 enfermeros por cada 100.000 habitantes, la que ocuparía el penúltimo lugar de España. (145)

En el año 2022 se ha podido constatar que el número de enfermeros en la provincia de Santa Cruz de Tenerife se ha producido un notable incremento, encontrándose en una ratio de enfermeros activos de 696 por cada 100.000 habitantes y ocupando actualmente una ratio por encima de la media de España, superándonos en dotación, Navarra con 890 por cada 100.000 habitantes de ratio, y País Vasco, Castilla y León y Aragón, tal como se puede apreciar en el gráfico 4 (pág. 87). (145)

Habiendo mejorado en dotación, tal y como se ha planteado, hay que decir que, para llegar a la media de Europa, en datos de Eurostat y según la propuesta del Consejo General de Enfermería, datos que se comparten, es necesario incrementar un total de 1.605 Enfermeros en Santa Cruz de Tenerife para estar en la media de Europa, tal y como plantean EUROSTAT, OCDE Y OMS: (3, 154, 158)

- EUROSTAT: ratio 8,06.
- OCDE: ratio 7,84.
- OMS: ratio: 8,77.

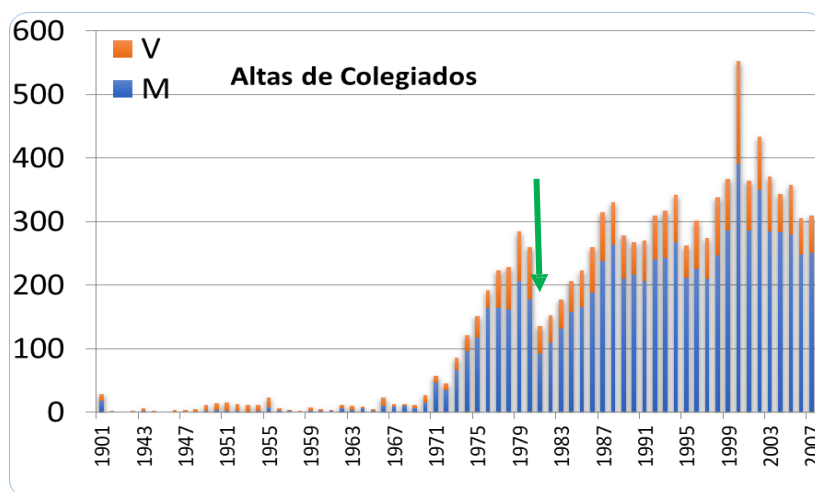
La distribución de los enfermeros contratadas en nuestra provincia es: en Atención Especializada el 70% y en Atención Primaria el 23,6%, el 6,4% restante trabaja en Salud Laboral y en otros servicios de atención Sanitaria y en la Universidad. La



mayor parte de ellas trabajan para el sector público 85% y un 15% para el sector privado y sociosanitario.

Al analizar el incremento en el número de colegiados en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, se observa en el gráfico 21 una pérdida de colegiados en los años 1981, 1982 y 1983, esto fue debido a la pérdida de egresos por disminuir los alumnos aceptados en la Universidad para cursar los estudios. En el año 1977 se produjo la transformación de los estudios de Ayudante Técnico Sanitario a estudios de Enfermería en la Universidad, por ello en el año 1978 comenzó la primera promoción de Diplomados en Enfermería con 21 alumnos y se repite la última promoción de ATS con 20 alumnos, esto supuso una disminución en el número de alumnado de la Escuela dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Laguna, que pasó de 80 alumnos a 41 el siguiente año 1979. La Escuela Universitaria de Enfermería comenzó la promoción de Diplomados en Enfermería con 40 alumnos, por lo que la cantidad de egresos sufrió un retroceso importante. (149)

**Gráfico 21: Altas de colegiados en Santa Cruz de Tenerife, con pérdidas los años 1981, 1982 y 1983.**



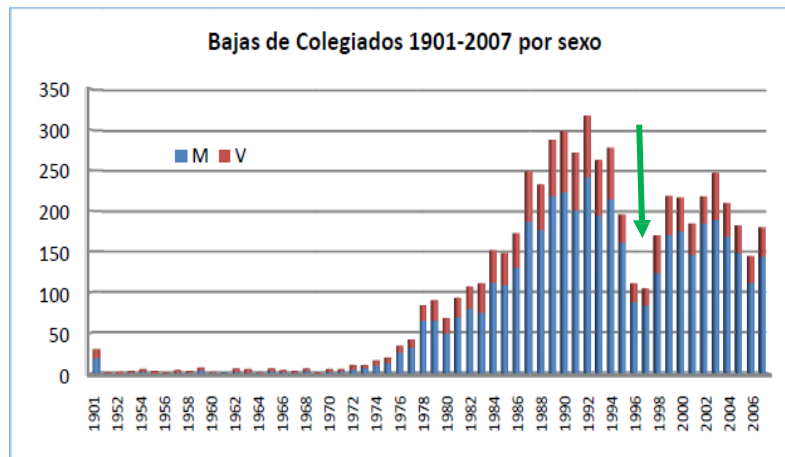
Fuente: Rodríguez Gómez JA. *Implantación y desarrollo de las especialidades de enfermería en España y su impacto en la Provincia de S/C de Tenerife.* (68)

Las altas colegiales en el año 2000 aumentaron como consecuencia de la convocatoria de Oferta Pública de Empleo (OPE Canarias en 1999), oferta de plazas en el sistema público de empleo que generó un efecto de llamada de los enfermeros de otras zonas geográficas. El incremento observado en los últimos años se debe también al efecto de las contrataciones del Servicio Canario de la Salud, siempre que mejora la contratación aumentan los enfermeros que vienen a Santa Cruz de Tenerife por

traslado y fidelizan a las que están. Por ello, y como efecto también de la contratación por la Pandemia de Covid-19, se encuentra que el saldo de los últimos años en altas y bajas es positivo, con más altas que bajas. (87)

Sobre la tendencia en las bajas de colegiados, se observa en los años 1995, 1996, 1997 una importante disminución, interpretándose como que el SCS mejoró su capacidad de retener y fidelizar profesionales, al ofrecer plazas en propiedad en la oferta pública de empleo y, además, coincide con las transferencias sanitarias a la Comunidad Canaria (Gráfico 22). (149)

**Gráfico 22: Bajas de colegiados en Santa Cruz de Tenerife, con descenso en 1995, 1996 y 1997**



Fuente: Rodríguez Gómez JA. *Implantación y desarrollo de las especialidades de enfermería en España y su impacto en la Provincia de S/C de Tenerife.* (68)

Las altas en el año 2022 fueron 781 y las bajas en el mismo año 268. La mayoría de altas se han producido por nuevo ingreso en 356 casos y traslados de otros países y provincias en 337, los nuevos ingresos fueron en su mayoría enfermeros recién egresados de las Universidades, en su gran mayoría estudiantes de las Universidades Canarias y de otras regiones españolas, donde al finalizar sus estudios no tienen oferta de empleo, es evidente que si de las Universidades en Santa Cruz de Tenerife, de La Laguna y de la Europa han egresado un total de 250 alumnos, hay que decir, que han venido de otras provincias para la primera colegiación y primer empleo un total de 87 egresados de otras universidades, de Andalucía, Gran Canaria y Extremadura fundamentalmente. (144, 147, 148)

Las bajas se han generado por traslados a sus provincias en 188 ocasiones y por jubilación, defunción e incapacidad fueron 53 casos. El movimiento migratorio en el

Colegio de Enfermería es continuo y anual, en este último año analizado, se observa cómo no se ha tenido la capacidad de fidelizar a un total de 188 enfermeros, que se han marchado a otras provincias por razones personales y de empleo y se han producido unas bajas fijas que se corresponden con las jubilaciones, defunciones e incapacidad total para trabajar.

Se puede concluir que, Santa Cruz de Tenerife no forma suficientes enfermeras para cubrir la contratación del sistema sanitario y este dato se confirma al comprobar que en datos del Servicio Público de Empleo (Sepe), no existe paro estructural en la provincia (1%) año 2021. (155)

El cálculo para los próximos 10 años de jubilados en la provincia de Santa Cruz de Tenerife se estima, en base a la distribución por grupos de edad de los colegiados, en un total de 855, lo que supone una media al año de 85 enfermeros jubilados.

Una media de 120 enfermeros al año se dio de alta procedentes de otras zonas geográficas, de manera que las altas colegiales en la provincia de Tenerife se producían en su mayoría por corriente migratoria. A nivel porcentual, en los últimos años desde el 2002 hasta el 2007, sólo el 27% de los nuevos colegiados correspondieron a la Universidad de La Laguna. (89)

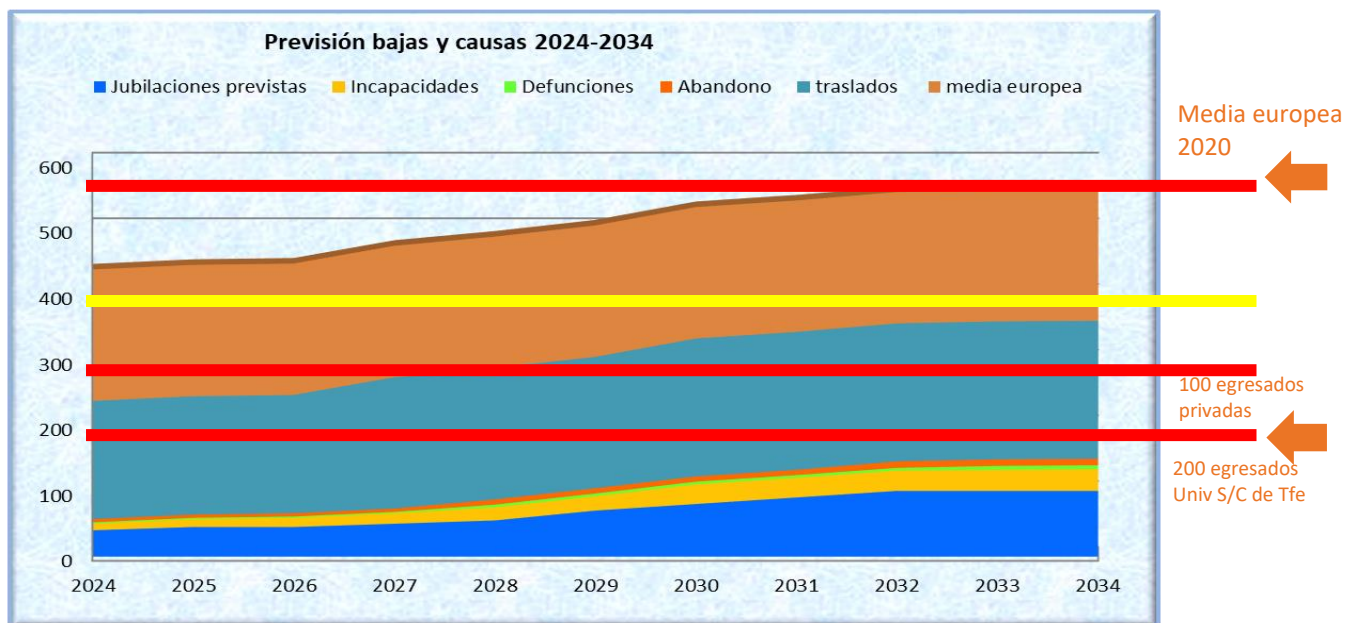
Estos movimientos de enfermeros en la provincia de Santa Cruz de Tenerife son insuficientes para conseguir incrementos en el número de enfermeros de la provincia y conseguir unas ratios similares a las del resto del país y Europa.

En un futuro, las bajas de enfermeros por causas naturales, jubilaciones y fallecimientos, más abandono de la profesión, se incrementarán, según el análisis de tendencia de la curva de población, y los enfermeros que egresan de nuestra Universidad seguirán sin poder cubrir las necesidades de enfermeras de la población en nuestra provincia, lo que se seguirá dependiendo de la migración de enfermeros de otras zonas más pobres o con menos empleo.

Si se realiza una proyección (gráfico 23) sumando los enfermeros que se dan de baja definitiva en el Colegio, manteniendo la actual tendencia en defunciones e incapacidades, con una proyección calculada a la baja y contabilizando las bajas por jubilación a los 65 años, sin aplicar las bajas anticipadas incentivadas que se vienen

produciendo, se necesitaría para el año 2032 el 50% de enfermeros de los que egresan de la Universidad de la Laguna actualmente, para cubrir el reemplazo generacional. En resumen, con un cálculo a todas luces muy a la baja, se puede afirmar que, con el mejor panorama en el año 2033 tendrán que aumentarse al doble las plazas de estudiantes de enfermería para cubrir las bajas que se produzcan, o importar enfermeros de otros países con los problemas que esto supone.

**Gráfico 23: Proyección de bajas de enfermeros colegiados de 2024-2034 y egresos universitarios.**



*Elaboración propia*

Como se puede apreciar en el gráfico, el número de alumnos egresados es absolutamente insuficiente para conseguir el incremento en el número de enfermeros que requiere la provincia de Santa Cruz de Tenerife para para igualarse a España y Europa, por lo que es necesario incrementar la oferta de plazas. Por otro lado, también parece inexplicable que se niegue a la población de estudiantes potenciales en enfermería, la posibilidad de cursar unos estudios demandados por la sociedad, con posibilidad de contratos y capacidad para incorporarse a la vida profesional inmediatamente después de superar los estudios, teniendo en cuenta la situación en Canarias de paro estructural en enfermería de cero en esta profesión. (144)

En muchos países desarrollados, el problema que se está produciendo tiene que ver con la escasa demanda para cursar los estudios de Enfermería, ya que trabajar

en este sector no es tan apetecible como en otros, que tienen el mismo coste en la Universidad y generan mayores ingresos económicos y sociales. Con el actual cambio en los estudios, con la formación de Grado, impuesto por la transformación Universitaria en Europa, potenciado por los acuerdos de Bolonia, se ha mantenido la demanda para estudiar Enfermería. Solicitan estudiar enfermería, en España, tres veces más estudiantes que la oferta de plazas de las Universidades, situación que solo parecen verla las universidades privadas, que han aumentado su oferta en los últimos años de una manera significativa, frente a las públicas que no las han aumentado.

En relación con el estudio sociolaboral, el colectivo de profesionales de Enfermería activos de la provincia de Santa Cruz de Tenerife, en diciembre de 2022, tenía una edad media de 39,66 años, con un rango mínimo de 21 años y máximo de 65 años, son mujeres el 78,11% del total, casados el 41,6% y conviven en pareja el 55,2%, conviven con hijos un 60,4%, con una media de hijos por enfermero de 0,6, mínimo 0 y máximo 5.

El porcentaje de enfermeros y enfermeras de la provincia que no tienen fijeza en el puesto de trabajo es de un 57,1% y presentan una antigüedad en el puesto de trabajo de 12,15 años. Trabajaba en el sector público el 85,9% de los encuestados, en turnos rotatorios el 67,3%.

El principal sector de empleo de los enfermeros en la provincia de Santa Cruz de Tenerife es el sector público. La contratación se plantea con centros que contratan de manera individual, cada centro público o privado compite con los demás para contratar. En situaciones de déficit de enfermeros, como es la situación actual y en el periodo de pandemia reciente, la competencia entre los diferentes centros generó un déficit marcado en el sector privado. La capacidad de atracción del sistema público es mayor que la del privado y por ello, actualmente apenas el 14%, solo 1.014 enfermeras trabajan en el sector privado, siendo el número de camas en la provincia de Santa Cruz de Tenerife en hospitales privados de 1.025 (151). Canarias tiene 6.791 camas hospitalarias de las que son privadas 2.212. Esto supone un 32% de las camas hospitalarias de Canarias, que debería implicar el 32% del número de enfermeros y solo llega a la mitad el 15%.

En la provincia de Santa Cruz de Tenerife, 19 hospitales instalan 3.183 camas frente a Las Palmas que instalan 3.606 en 21 hospitales. En Santa Cruz de Tenerife, las 1.025 camas privadas se sitúan en 9 hospitales, de esas 3.183 camas totales, lo que supone para la provincia que el 32,20% de las camas instaladas (1.025) son cubiertas por el 14% de enfermeros que trabajan en ese sector. Teniendo en cuenta dicha dotación, los hospitales privados deberían contar con un 32,20% de enfermeros para estar en los mismos niveles que el sector público. (151) (Tabla 58)

**Tabla 58: Hospitales y camas hospitalarias privadas en Santa Cruz de Tenerife**

HOSPITAL	CAMAS	TIPO	DEPENDENCIA	VINCULACION
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS TENERIFE CARRETERA SANTA CRUZ LAGUNA 53 - 38009 Tel: 922645511	135	Hospitales Generales	ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES	Concierto parcial
HOSPITAL QUIRÓN SALUD TENERIFE CALLE POETA RODRÍGUEZ HERRERA 1 - 38006 Tel: 922270700	187	Hospitales Generales	PRIVADOS	Concierto parcial
HOSPITAL PARQUE CALLE MÉNDEZ NUÑEZ 40-44 - 38003 Tel: 922274400	67	Hospitales Generales	PRIVADOS	Concierto parcial
HOSPITAL RAMBLA RAMBLA SANTA CRUZ 115 - 38001 Tel: 922291600	97	Hospitales Generales	PRIVADOS	Concierto parcial
HOSPITAL QUIRÓN SALUD COSTA ADEJE URBANIZACIÓN SAN EUGENIO S/N - 38660 Tel: 922752626	62	Hospitales Generales	PRIVADOS	Sin concierto
HOSPITAL SUR CALLE AV. MARÍTIMA 8 - 38660 Tel: 922750032	242	Hospitales Generales	PRIVADOS	Concierto parcial
CLÍNICA VIDA CALLE MAGNOLIAS 2 - 38312 Tel: 922330550	24	Hospitales Generales	PRIVADOS	Sin concierto
HOSPITAL UNIVERSITARIO HOSPITAL BELLEVUE CALLE ALEMANIA 4 - 38400 Tel: 922368822; 922383551	199	Hospitales Generales	PRIVADOS	Concierto parcial
CLÍNICA TARA CALLE CASAS ALTAS S/N - 38399 Tel: 922563351	12	Otros Centros con Internamiento	PRIVADOS	Concierto parcial

Fuente: Ministerio de Sanidad. *Catálogo Nacional de Hospitales 2022*.

El mayor porcentaje de profesionales trabaja en Hospitales, el 50,6% y en Atención Primaria el 23,9%.

La valoración de los aspectos de satisfacción: económica, personal/ familiar y laboral arroja unos datos en torno al 90% como muy satisfechos, satisfechos o normal. Presentan un nivel negativo de satisfacción en los aspectos económicos: 12,5 personal/ familiar de 10% y laboral de 16%, esto es, una población de enfermeros entre el 10% y

el 16% que no están satisfechas, siendo su nivel de insatisfacción mayor con la situación laboral.

Al comparar los niveles de satisfacción con los grupos de edad, se comprueba que son los grupos jóvenes los más insatisfechos frente a los grupos de más edad que están satisfechos ( $p < 0009$ ).

Podría esto asociarse a que los enfermeros más antiguos vienen de condiciones laborales aún más deficitarias y que actualmente valoran como mejor esta situación y los más jóvenes solo conocen la situación actual y les parece francamente mejorable.

En todo caso, la satisfacción en general con el puesto de trabajo está en una moda de 4, mediana de 3, en un rango de 1 a 5.

Este dato se puede relacionar con lo referido en otros estudios, donde se hace referencia al nivel de satisfacción profesional según el perfil de “mujer, de más de 45 años, con empleo fijo”. (87)

Las personas del estudio refirieron que el sustento familiar dependía de la enfermera en un 46,1%, apreciaban la posibilidad de promoción en el puesto de trabajo el 47,9% y valoraron como poco o muy poco los aspectos relacionados con la situación laboral de: tiempo, remuneración, vacaciones y flexibilidad horaria. (Tabla 59)

**Tabla 59: Valoración de aspectos relacionados con la situación laboral**

Aspecto valorado	Valoración poco o muy poco
<b>Tiempo de descanso</b>	34,7%
<b>Remuneración salarial</b>	36,9%
<b>Vacaciones</b>	32,4%
<b>Flexibilidad de los horarios</b>	25,3%

Existe margen de mejora en aspectos laborales tan importantes como el tiempo de descanso, la remuneración, vacaciones y flexibilidad de horarios al contabilizar a más de 2.000 enfermeros con demandas en estos aspectos.

La jornada laboral la valoran en una media de 4, en un rango de 1 a 5.

La población estudiada plantea que no hay un reparto equilibrado entre el trabajo y el tiempo dedicado a la familia en un 73,8% y refieren que la vida y las responsabilidades familiares, no quitan tiempo al trabajo en el 82%. Por otro lado, plantean que el trabajo y las cargas laborales sí interfieren en las responsabilidades y en la dedicación familiar en un 63,8%, más del 50% de los encuestados, afirmando que llegan el 72% cansados del trabajo.

En relación con la existencia de un reparto equilibrado del tiempo dedicado a uno mismo, a su familia y a su trabajo (si conciliaba su vida personal, familiar y laboral), la respuesta en función de los hijos a su cargo refleja que los que tienen hijos refieren peor equilibrio en el reparto laboral y familiar. La Chi-cuadrado de Pearson tuvo una significación asintótica bilateral de 0,016.

Se asocia que los profesionales que refieren que no hay equilibrio en el tiempo para conciliar la vida familiar y el trabajo están menos satisfechos con la vida laboral. Y al contrario, los que refieren que sí hay conciliación, se asocia con los que plantean que sí hay promoción profesional. De forma que, la percepción positiva de posibilidad de promoción profesional se percibe como un factor de satisfacción. Coincidiendo con otros estudios, donde la posibilidad de promoción profesional percibida por las enfermeras se convierte en un elemento protector contra el burnout y de mejora del magnetismo de los hospitales. (129, 156, 157)

En relación con las condiciones de trabajo, se asocia el turno fijo con mejor satisfacción con el descanso (76%) y peor satisfacción los que trabajan en turnos rotatorios.

El 60,6%, refirió tener hijos a su cargo, necesitaban ayuda para cuidar a los hijos 226 (83,4%) de los que tienen hijos, de estos 142 (62,8%) dijeron que acudían a servicios especializados como guarderías, niñeras, ludotecas y la pareja o cónyuge con la que convive se encarga del cuidado en el 51,3%.

El grupo de enfermeras y enfermeros con reducción de jornada es solo el 7,2% y el resto argumenta no pedirla para evitar la pérdida de ingresos económicos. El 75,2% no solicita esta reducción de jornada, además, por el temor a perder condiciones de



fijeza, turno, o condición de puesto de trabajo. Este dato coincide con los resultados de la encuesta de conciliación del País Vasco. (128-130)

La reducción de jornada no se relacionó con el turno de trabajo, solicitándolo en todos los turnos por igual. En relación con el tipo de contrato, solicitaron reducción, los eventuales, funcionarios, interinos y estatutarios. Y en la misma medida solicitaron reducción, los contratados en atención primaria y en hospitalaria, sin encontrar diferencias.

## 10. CONCLUSIONES

- 1- La profesión enfermera ha tenido un desarrollo significativo en los últimos 50 años, tanto a nivel formativo, legislativo y competencial, al ritmo del crecimiento de la sociedad y del sistema nacional de salud, convirtiéndose en una figura esencial.
- 2- El número de Enfermeros en España en el año 2022 son 336.321, con un 84,2% de mujeres, para atender a una población de 48.063.694 habitantes y en la provincia de Santa Cruz de Tenerife son 6.700 con un 77,62% de mujeres para atender a 1.048.306 habitantes.
- 3- El crecimiento neto de colegiados en los últimos años ha sido de 6.221 enfermeros en España. La salida de enfermeros de España a otros países ha sido superior a 6.000 al año y de las universidades españolas egresan una media de 10.000 al año, por lo que el déficit de enfermeros anuales se estima en 2.221 que deben ser cubiertas con altas de otros países.
- 4- Actualmente, se necesitaban en España 90.000 enfermeros más, para igualarse con la media europea y en Santa Cruz de Tenerife 1.024 más, para atender a la población estable sin incluir atención a turistas.
- 5- El déficit de enfermeros en Santa Cruz de Tenerife (1.024), se refleja en la infradotación del sector privado hospitalario y los servicios sociosanitarios, donde el sector público con un 70% de camas acapara el 85% de los profesionales y el sector privado con un 30% de camas solo acapara el 15%.
- 6- El incremento anual de enfermeros en la provincia en los últimos años se asocia con la capacidad de contratación, la capacidad de atracción del sistema, las condiciones laborales y plazas fijas convocadas, es decir, la capacidad de fidelización del sistema.
- 7- Las altas de enfermeros en la provincia de Santa Cruz de Tenerife provienen, en su mayoría, de altas por nuevo ingreso (356) y por traslados de otras provincias y/o países (337). Las altas por nuevos ingresos proceden de las universidades de la

provincia en 250 casos y 106 casos de otras universidades españolas, que se incorporan al primer trabajo en nuestra provincia por no existir contratos en su lugar de estudios. Esto demuestra capacidad de atracción.

- 8- Las bajas de enfermeros que se producen cada año y que somete a la fuerza de trabajo enfermera de la provincia a un continuo tensionado, se debe a la incapacidad del sistema de fidelizarlas, como consecuencia del escaso porcentaje de fijeza, generando poca seguridad para estabilizarse en la provincia (contratos eventuales del 57%) y condiciones de conciliación francamente mejorables.
- 9- De los 300 enfermeros que egresan de las universidades de la provincia cada año, se utilizarán 100 para cubrir el relevo generacional. Los 200 restantes producen un incremento insuficiente para cubrir la necesidad de cuidados en la provincia, contando el desarrollo demográfico, el turismo y las necesidades de cuidados en centros privados y sociosanitarios.
- 10- La alta demanda para cursar estudios de enfermería en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, de 3 a 4 solicitudes por plaza ofertada, justifica el incremento de plazas en las universidades públicas por los niveles de eficiencia de estos estudios y la necesidad social de los mismos.
- 11- Los niveles de insatisfacción de los enfermeros en relación con salario, satisfacción familiar, laboral y personal, vacaciones, flexibilidad en horario y conciliación, tienen un claro nivel de mejora, de forma que se incremente el nivel de atracción del sistema sanitario para garantizar la estabilidad en el empleo y la calidad del mismo.
- 12- La población enfermera de Santa Cruz de Tenerife está constituida por mujeres que necesitan niveles adecuados de conciliación familiar, mejorando las condiciones laborales, de forma que no se penalice la maternidad y se posibilite la estabilidad familiar y el trabajo no sea una dificultad para la crianza de los hijos.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Organización Internacional del Trabajo. La migración de trabajadores de la salud: algunos países ganan, otros pierden. [web OIT] 2003 [citado 22 de feb 2023]. Disponible en: [https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS\\_075351/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/features/WCMS_075351/lang-es/index.htm)
- 2- Rodríguez-Novo Yurena M<sup>a</sup>, Rodríguez-Novo Natalia, Novo-Muñoz M Mercedes, Ortega-Benítez Ángela M<sup>a</sup>, Rodríguez-Gómez José Ángel. Conciliación en la vida familiar y en la profesión de enfermería. Ene. [Internet]. 2022 [citado 2023 feb 22]; 16(1): 1320. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2022000100001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100001&lng=es)
- 3- Consejo General de Enfermería de España. Recursos humanos sanitarios: una foto fija inalterada, ¿e inalterable?. [Internet]. 2022 [citado 19 de oct 2022]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/actualidad-y-prensa/sala-de-prensa/noticias/item/11394-recursos-humanos-sanitarios-una-foto-fija-inalterada-e-inalterable>
- 4- ISTAC. Composición y características de los hogares por comarcas y años. [Internet] 16 de febrero de 2023 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/jaxi-istac/tabla.do?uripx=urn:uuid:09255c4c-6a94-4053-8b5c-59d13945063d>
- 5- González Jurado MA. Normalización de la práctica enfermera como contribución a la salud, la calidad asistencial y la seguridad clínica de las personas. Evaluación en los cuidados del paciente neumológico. [Tesis doctoral]. Dpto Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia: Universidad Complutense. Madrid, 2006.
- 6- Becerra-García JA, Sánchez-Gutiérrez T, Barbeito S, Aguilar Pascual L, Verdugo Martínez A, Larrinaga Pardo ME, Et All. Psicopatología general en profesionales sanitarios españoles durante la pandemia de Covid-19 y factores sociolaborales

- y psicológicos asociados. Behavioral Psychology / Psicología Conductual [Internet] 2022 [citado 2023 feb 22]; 30(3):709-726. Disponible en: [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2022/12/07.Becerra\\_30-3Es.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2022/12/07.Becerra_30-3Es.pdf), <https://doi.org/10.51668/bp.8322307s>
- 7- Gutiérrez AM, Hurtado-Echeverri J, Cataño-Rendón OF, Paula G, Montoya C, Restrepo JE. Percepción de salud general, estrés y condiciones sociolaborales en personal de enfermería en Colombia durante la pandemia. Gac Méd Caracas [Internet]. 11 de julio de 2022 [citado 23 de febrero de 2023];130(2). Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/24045](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/24045)
- 8- Redacción médica. El Gobierno ampliará las plazas para cursar Enfermería que pacten las CCAA. [internet] enero de 2023 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/enfermeria/el-gobierno-ampliara-las-plazas-para-cursar-enfermeria-que-pacten-las-ccaa-1594>
- 9- OMS. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. [web OMS] Ginebra, abril 2022 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
- 10- Guerrero Flores S, Timón Andrada R and Conde Caballero D. Un estudio sobre la precariedad laboral en enfermería: consecuencias y relaciones en torno al síndrome de agotamiento y el abandono profesional. Rev Asoc Esp Med Trab, 27(4): 204-212 [internet] 2018 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v27n4/1132-6255-medtra-27-04-204.pdf>
- 11- Girbau García MR, Galimany Masclans J y Garrido Aguilar E. Desgaste profesional, estrés y de la profesión en enfermería. Nursing. 30(1) [internet] 2012 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-pdf-S021253821270016X>

- 12- Organización Colegial de Enfermería. Informe de resultados. Radiografía de la situación profesional y emocional de la profesión enfermera. [internet] 2022 [citado 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/normativa/otros-documentos/send/69-otros-documentos/1637-radiografia-de-la-situacion-emocional-y-profesional-de-la-profesion-enfermera-datos-por-cc-aa>
- 13- Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria Nuestros orígenes. [internet] 2020 [citado el 4 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://ingesa.sanidad.gob.es/quienesSomos/origenes.htm>
- 14- Ley de Sanidad de 1855. [Internet] 1855 [Acceso el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://legislacionsanitaria.org/wp-content/uploads/2016/12/1855-11-28-Ley-disponiendo-lo-conveniente-sobre-el-servicio-general-de-Sanidad.pdf>
- 15- Viñes JA. La sanidad española en la segunda mitad del siglo XIX. En: Temas de historia de la Medicina. Gobierno de Navarra. [Internet] 2006 [Acceso el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B3AD83B1-1186-4C20-A1BF-F3D58BE8986E/146741/03Lasanidadespaolaenl.PDF>
- 16- Congreso de los Diputados. La Restauración 1874-1923. La Restauración 1874-1923. Reinado de Alfonso XII. [Internet] 2006 [Acceso el 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.congreso.es/es/cem/revalfonsoxiii>
- 17- BOE nº 60 de 29 de febrero de 1908. Ley el 27 de febrero de 1908. Se organizará por el Estado un Instituto Nacional de Previsión. [internet] 1908 [acceso 11 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1908/060/A00875-00876.pdf>
- 18- Real Decreto de 22 de marzo de 1929. Seguro obligatorio de maternidad [Internet] Instituto Nacional de Previsión. 1929 [Acceso el 10 de mayo de 2022]. Disponible en:

[http://bvingesa.msc.es/bvingesa/es/catalogo\\_imagenes/grupo.cmd?path=1001972&responsabilidad\\_civil=on](http://bvingesa.msc.es/bvingesa/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1001972&responsabilidad_civil=on)

- 19- Cervera Soto S. La sanidad en un siglo de la historia de España (1898-1998). Cien años después. ASSN [Internet]. 29 jul. 2009 [citado 2 de mayo de 2022]; 22(2):141-54. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/7012>
- 20- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Historia de la Seguridad Social. [Internet] 2019 [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Conocenos/HistoriaSeguridadSocial>
- 21- Ministerio de Cultura y Deporte. Institución - Instituto Nacional de Previsión (España). [Internet] [Acceso el 27 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://pares.mcu.es/ParesBusquedas20/catalogo/autoridad/44876#:~:text=El%20INP%20se%20extingu%C3%B3%20en,el%20Instituto%20Nacional%20de%20Servicios>
- 22- Ley de 25 de noviembre de 1944 (Jefatura del Estado), de bases de Sanidad Nacional. Madrid: Boletín Oficial del Estado. Nº 331 (noviembre 26, 1944). [Internet] [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1944/331/A08908-08936.pdf>
- 23- Ley 193/1963, de 28 de diciembre, de Bases de la Seguridad Social. Madrid: Boletín Oficial del Estado. Nº 312 (Diciembre 30, 1963) [Internet] [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1963/12/30/pdfs/A18181-18190.pdf>
- 24- Decreto 2965/74, de 30 de Mayo, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Madrid: Boletín Oficial del Estado. Nº 173 (Julio 20, 1974). [Internet] [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1974/BOE-A-1974-1165-consolidado.pdf>

- 25-Constitución Española 1978. Madrid: Boletín Oficial del Estado. Nº 311 (Diciembre 29,1978). [Internet] [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>
- 26-Real Decreto Ley 36/1978 de 16 de noviembre sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo. Madrid: Boletín Oficial del Estado. Nº 276. [Internet] [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1978/11/18/pdfs/A26246-26249.pdf>
- 27-Ley 14/1986 General de Sanidad, de 25 de abril de 1986. Madrid: Boletín Oficial del Estado. Nº 102. [Internet] [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>
- 28-Sevilla F. La universalización de la atención sanitaria. Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social. [Internet] 2006 [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/9d108eeb-dde9-4a01-ac45-fa65131bfc33/41.+La+universalizacion+de+la+atencion+sanitaria.+Sistema+Nacional+de+Salud+y+Seguridad+Social%28Castellano%29.pdf?MOD=AJPERES&CVI=D=>
- 29-Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre. Cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes. Madrid: Boletín Oficial del Estado. Nº 216. [Internet] [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1989/09/08/1088/dof/spa/pdf>
- 30-REAL DECRETO 446/1994, de 11 de marzo, sobre traspaso a la Comunidad Autónoma de Canarias de las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud. Madrid: Boletín Oficial del Estado. Nº 85. [Internet] 1994 [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1994/03/11/446>
- 31-Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC). Boletín Oficial de Canarias, nº 96. [Internet] 1994 [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/1994/096/boc-1994-096-001.pdf>



- 32-Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, por el que se modifica y desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo. Boletín Oficial del Estado. Nº 185. [Internet] 2002 [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2002/08/03/pdfs/A28856-28864.pdf>
- 33-Molero Mesa J, Jiménez Lucena I. Salud y burocracia en España. Los cuerpos de Sanidad Nacional (1855-1951). Rev. Esp. Salud Publica [Internet] 2000 Ene [citado 2023 Feb 27] ; 74( mon ): 00-00. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272000000600005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000600005&lng=es)
- 34-BOE. Gaceta de Madrid. Ministerio de la gobernación. Ley de Accidentes de trabajo de 31 de enero de 1900. [Internet] 1900 [Acceso 27 de feb 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1900/031/A00363-00364.pdf>
- 35-Reglamento General del Régimen obligatorio de Retiro obrero (21 de enero de 1921). [Internet] 1921 [Acceso 27 de feb 2023]. Disponible en: <http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/textos/social1921.htm>
- 36-Gaceta de Madrid N.º 253 de 10 de septiembre de 1931. Ley de 9 de septiembre de 1931, durante la II República. Artículo único. Se declaran Leyes de la República. [Internet] 1931 [Acceso 27 de feb 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1931/253/A01746-01746.pdf>
- 37-Gaceta de Madrid N.º 286 de 12 de octubre de 1932. Ley de seguro de accidentes de trabajo. [Internet] 1932 [Acceso 27 de feb 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1932/286/A00218-00224.pdf>
- 38-Boletín Oficial del Estado» núm. 19, de 19 de julio de 1938. Ley de Bases creando el Régimen Obligatorio de Subsidios Familiares. [Internet] 1938 [Acceso 27 de feb 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1938-8202>
- 39-BOE nº 252 de 9 de septiembre de 1939. Sustituyendo el régimen de capitalización en el Retiro Obrero por el de pensión fija. [Internet] 1939 [Acceso

- 27 de febrero 2023]. Disponible en:  
<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1939/252/A05017-05018.pdf>
- 40-BOE nº 361 de 27 de diciembre de 1942. Ley de Seguro Obligatorio de enfermedad. [Internet] 1942 [Acceso 27 de febrero 2023]. Disponible en:  
<https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1942/361/A10592-10597.pdf>
- 41-BOE nº 331, de 26 de noviembre de 1944. Ley de Bases de la Sanidad Nacional. [Internet] 1944 [Acceso 27 de febrero 2023]. Disponible en:  
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1944-10938>
- 42- BOE nº 125 de 5 de mayo de 1947. Decreto por el que se crea la Caja Nacional del Seguro de Vejez e Invalidez. [Internet] 1947 [Acceso 27 de febrero 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1947/125/A02674-02676.pdf>
- 43-BOE nº 296 de 23 de octubre de 1955. Decreto Ley por el que eleva la prestación del Seguro de Vejez e Invalidez del Seguro de Vejez e Invalidez. [Internet] 1947 [Acceso 27 de febrero 2023]. Disponible en:  
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1955-14422>
- 44-BOE nº 85 de 8 de abril de 1980, por el que se aprueba el Plan de Prestaciones para Minusválidos Físicos, Psíquicos y Sensoriales. [Internet] 1980 [Acceso 27 de febrero 2023]. Disponible en:  
[https://www.boe.es/eli/es/res/1980/02/26/\(1\)/dof/spa/pdf](https://www.boe.es/eli/es/res/1980/02/26/(1)/dof/spa/pdf)
- 45- Congreso de los Diputados. Informe Abril Martorell. [Internet] 1991 [Acceso 27 de febrero 2023]. Disponible en:  
[https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L4/CONG/DS/CO/CO\\_306.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L4/CONG/DS/CO/CO_306.PDF)
- 46-BOE nº 100 de 26 de abril de 1997. LEY 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. [Internet] 1997 [Acceso 27 de febrero 2023]. Disponible en:  
<https://www.boe.es/eli/es/l/1997/04/25/15>

- 47-BOE nº 128. LEY 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. [Internet] 2003 [Acceso 27 de febrero 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/dof/spa/pdf>
- 48-BOE nº 280 Ley 44/2003 de 21 de noviembre. Ley de ordenación de las profesiones sanitarias. [Internet] 2003 [Acceso 27 de febrero 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44/dof/spa/pdf>
- 49-Cabo Salvador J. Sistema Sanitario Español. En: Gestión Sanitaria Integral: Pública y Privada. Centro de estudios financieros. UDIMA. Madrid, 2010. [Internet] 2010 [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.gestion-sanitaria.com/gestion-sanitaria-integral-publica-privada.html>
- 50-Aula de la Seguridad Social. Área de profesores. Gobierno de España. Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2012. [Internet] [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/PortalEducativo/Profesores/Descargas#343995>
- 51-Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Historia de la Seguridad Social. [En línea]2019 [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Conocenos/HistoriaSeguridadSocial>
- 52-Ministerio de Sanidad y Política Social. Acceso de los usuarios a los servicios de la Cartera. [internet] [Acceso el 11 de abril de 2022] Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_2010.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/docs/sns2010/Sistema_Nacional_de_Salud_2010.pdf)
- 53-Ministerio de Sanidad. Interoperabilidad plena de las tarjetas sanitarias. [Internet] [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/hcdsns/Interop\\_plena\\_tari\\_sanit.htm](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/hcdsns/Interop_plena_tari_sanit.htm)

- 54- Servicio Canario de la Salud. Tarjeta sanitaria individual. [Internet] [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=9090ca1f-a9bb-11de-ae50-15aa3b9230b7&idCarpeta=dd11d63d-af24-11dd-97ee-cf6480f43e6e>
- 55- Pérez Porto J y Gardey A. Definición de sistema de salud. Definicion.de [Internet] 2014 [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/sistema-de-salud/>
- 56- Tobar F. Sistemas de Salud. DELS, OMS, OPS [Internet] 2017 [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/sistema-de-salud>
- 57- Ministerio de sanidad. Organización institucional. CCAA. [Internet] [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/ccaa/home.htm>
- 58- Pérez Porto J y Merino M. Definición de servicios de salud. Definicion.de [Internet] 2014 [Actualizado: 2021. Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://definicion.de/servicios-de-salud/>
- 59- Ordenación Sanitaria del Territorio en las comunidades autónomas. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Año 2019 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social; 2019 [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Ord\\_sanit\\_2018.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Ord_sanit_2018.pdf)
- 60- Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Asistencia Sanitaria. [internet] 2010 [Acceso el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/InformacionUtil/44539/43384/45200>
- 61- Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021. INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2022 [internet] 2022 [Acceso el 7 de junio de 2022]. Disponible en:

- [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020\\_21/INFORME\\_ANUAL\\_2020\\_21.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf)
- 62- Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 Abr [Acceso el 1 de marzo de 2023]; 33(1): 7-11. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es)
- 63- Ministerio de sanidad. BOE. RD 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Anexo III. Cartera de servicios comunes de atención especializada. [internet] 2006 [Acceso el 11 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-16212-consolidado.pdf>
- 64- Diccionario Panhispánico del español jurídico. Ciudad sanitaria. RAE. [Internet] 2020 [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/ciudad-sanitaria#:~:text=Adm.,hospital%20y%20otras%20dependencias%20anejas>.
- 65- Rodríguez Novo YM, Pérez Raya F, García Pizarro MA, Rodríguez Novo N, Novo Muñoz MM y Rodríguez Gómez JÁ. Las Enfermeras en Canarias. Recorrido Histórico (1997-2022). Revista EGGLE [internet] 2022 [Acceso el 28 de febrero de 2023] vol 9(19). Disponible en: <https://revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/141>
- 66- Rodríguez Novo N, Rodríguez Novo YM, Pérez Raya F, García Pizarro MA, Novo Muñoz MM y Rodríguez Gómez JÁ. Los estudios de Enfermería. Recorrido histórico. Santa Cruz de Tenerife-La Palma. Revista EGGLE [internet] 2022 [Acceso el 28 de febrero de 2023] vol 9(20). Disponible en: <https://revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/145>
- 67- Servicio Canario de la Salud. H.U.G.C. Dr. Negrín. El Hospital. [Internet] 2016 [Acceso el 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idC>

- [arpeta=45463486-0feb-11e8-a322-c1639ba7e3d1&idDocument=a8477418-1179-11e8-9be0-e95a4776baa1](https://portalciencia.ull.es/documentos/5e3170332999523690ffe226)
- 68-Rodríguez Gómez JA. Implantación y desarrollo de las especialidades de enfermería en España y su impacto en la Provincia de S/C de Tenerife. [tesis doctoral]. Universidad de La Laguna: Portal Ciencia; 2009 [internet] [Acceso el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://portalciencia.ull.es/documentos/5e3170332999523690ffe226>
- 69-Ministerio de Sanidad y Consumo. Sistema Nacional de Salud. España. Madrid. [internet] 2008 [Acceso: 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.es/=atortosa/SNS08.pdf>
- 70-Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int [Internet]. 2011 abr [Acceso el 1 de marzo de 2023]; 33(1): 7-11. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es)
- 71-Blanco Moreno Á, Adiego Estella M. La información sobre recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI. [internet] 2010 [Acceso el 1 de marzo de 2023] 8(1): 62-87. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-la-informacion-sobre-recursos-humanos-X1137296610878547>
- 72-Arévalo Manso JJ, Diéguez de la Mata O, Navarro Ruiz JI, Gallardo Correa MJ, Vega Méndez E. Próxima escasez de enfermeras en España: el problema del que no se habla. Index Enferm [Internet]. 2019 dic [Acceso el 2 de marzo de 2023]; 28(4): 235-239. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962019000300016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300016&lng=es)
- 73-Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Crisis económica y salud en España. Madrid. [internet] 2018 [Acceso el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CRISIS ECONOMICA Y SALUD.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CRISIS_ECONOMICA_Y_SALUD.pdf)

- 74- Ministerio de Sanidad. Ordenación Sanitaria del Territorio en las Comunidades Autónomas. Información y estadísticas sanitarias. Madrid. [internet] 2021 [Acceso el 1 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Ordenacion\\_sanitaria\\_2021.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Ordenacion_sanitaria_2021.pdf)
- 75- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Número de centros de salud y consultorios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (SNS) según comunidad autónoma [Internet] 2022 [Acceso el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla16.htm>
- 76- Ministerio de Sanidad. Centros, servicios y establecimientos sanitarios [web] [Internet]. Actualizada en diciembre de 2022 [Acceso el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/centrosCA.do?metodo=busquedaCaH&comunidad=5>
- 77- Gobierno de Canarias. Servicio Canario de la Salud. [web] Página principal. Actualizada en marzo de 2023. [Internet] [Acceso el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/>
- 78- Novo Muñoz MM, Rodríguez Novo N, Rodríguez Novo YM, Rodríguez Gómez JÁ, Ortega Benítez AM, Rey Luque O. Análisis de la implantación de lenguaje enfermero en Centros con historia clínica electrónica. Ene. [Internet] [Acceso el 3 de marzo de 2023] 12(1): 747. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100005&lng=es)
- 79- Ministerio de Sanidad. Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud. [web] [Internet]. Actualizada en diciembre de 2022 [Acceso el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/hcdsns/home.htm>
- 80- Ministerio de Sanidad. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. [Internet] 2010 [Acceso el 3 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/PlanCalidad2010.pdf>

- 81-BOE nº 83. Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización. [Internet] 2015 [Acceso el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-3717-consolidado.pdf>
- 82-Obregón-Gutiérrez N, Puig-Calsina S, Bonfill-Abella A, Forrellat-González L, Subirana-Casacuberta M. Cuidados perdidos» y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes. Enfermería Clínica [Internet] [Acceso el 3 de marzo de 2023] 32 (1): 4-11, Enero-Febrero 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2021.06.004>
- 83-Rey Luque Ó. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MISSCARE AL ESPAÑOL (ESPAÑA) COMO HERRAMIENTA DE MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DE LOS CUIDADOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. [tesis doctoral]. Universidad de La Laguna: RIULL- Repositorio institucional [internet] 2017 [Acceso el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/25272>
- 84-Espinoza Bernal YN. Gestión de los recursos: humanos, tecnológicos y financieros en el contexto del covid-19. Una revisión sistemática. Repositorio Institucional-Universidad Católica de Cuenca (Ecuador). [Internet] 2022 [Acceso el 3 de marzo de 2023] Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11561>
- 85-Ministerio de Sanidad. Centro de publicaciones. Recursos Humanos, ordenación profesional y formación continuada en el Sistema Nacional de Salud, 2020- 2021. Informe monográfico. INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2022 MINISTERIO DE SANIDAD [web] [internet] 2022 [Acceso el 3 de marzo de 2023] Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020\\_21/Informe\\_RRHH\\_2020-21.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/Informe_RRHH_2020-21.pdf)



- 86- Ministerio de Sanidad. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud. INCLASNS. [internet] 2023 [Acceso el 3 de marzo de 2023] Disponible en: <http://inclasns.msssi.es/main.html>
- 87- Consejo Canario de Colegios de Enfermería. Cómo somos, cómo nos sentimos. Encuesta sobre situación laboral, satisfacción y motivación de la Enfermería en Canarias Informe de resultados. [Internet] 2022 [Acceso 10 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.celp.es/wp-content/uploads/2022/05/220531\\_SitLabSat22\\_Informe.pdf](https://www.celp.es/wp-content/uploads/2022/05/220531_SitLabSat22_Informe.pdf)
- 88- BOE nº 313: Real Decreto-ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo. [Internet] actualizado en marzo de 2023 [Acceso 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-21788&tn=1&p=20230301>
- 89- Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. Memoria Anual Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. Año 2022. [Internet] 2022 [Acceso 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/memoria-202230112022.pdf>
- 90- Hernández Cantoral A, Zárate Grajales RA. Hospital magnético: Escenario ideal que garantiza calidad del cuidado y la satisfacción laboral en enfermería. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 jun [Acceso 10 de marzo de 2023]; 8(2): 25-32. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000200005&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000200005&lng=es) .
- 91- OMS. 2020 Año Internacional de la Enfermera y la Partera: un catalizador para un futuro más brillante para la salud en todo el mundo. [web] OMS [Internet] 2019 [Acceso 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/2020-ano-internacional-de-la-enfermera-y-la-partera-un-catalizador-para-un-futuro->

[mas#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%20la%20es casez%20de%20enfermer%C3%ADa.](#)

- 92- OMS. Campaña de la OMS: 2020 Año Internacional de la enfermera y la partera. [web] OMS [Internet] 2019 [Acceso 10 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.spa.org.ar/sin-categoria/campana-de-la-oms-2020-ano-internacional-de-la-enfermera-y-la-partera/>
- 93- OMS. Nuevo coronavirus 2019. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). [web] OMS [Internet] 2019 [Acceso 10 de marzo de 2023]. Disponible: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>
- 94- Loyola da Silva TC, de Medeiros Pinheiro Fernandes ÁK, Brito do O’Silva C, de Mesquita Xavier SS, Bezerra de Macedo EA. El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. *Enferm. glob.* [Internet]. 2021 [Acceso el 19 de abril de 2022]; 20( 63 ): 502-543. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.454061>
- 95- Ministerio de Sanidad. Gestión integral de la vacunación COVID-19. Informe de actividad. [web] [Internet] 2023 [Acceso 17 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe\\_GIV\\_comunicacion\\_20230224.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Informe_GIV_comunicacion_20230224.pdf)
- 96- BOE nº 278 de 20 de noviembre de 1990. Real decreto 1466/1990, de 26 de octubre, por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquel. [Internet] 1990 [Acceso 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1990/10/26/1466>
- 97- BOE nº 138, de 10 de junio de 2017. Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI). [Internet] 2023 [Acceso 18 de marzo de 2023].

- Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2017/BOE-A-2017-6586-consolidado.pdf>
- 98- Consejo Internacional de Enfermeras. Definiciones. [web] [Internet] 2023 [Acceso 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- 99- OPS/OMS. Enfermería. [web] [internet] [Acceso 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- 100- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet] Madrid, 2023 [Acceso 18 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/enfermero>
- 101- Rodríguez Novo N, Rodríguez Gómez JA. CÓDIGO ÉTICO-DEONTOLÓGICO Y NORMAS PROFESIONALES. Algunas recopilaciones y reflexiones. Ilustre Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife y Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna [Internet] 2022 [Acceso 18 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/362425787\\_CODIGO\\_ETICO-DEONTOLOGICO\\_Y\\_NORMAS\\_PROFESIONALES#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/362425787_CODIGO_ETICO-DEONTOLOGICO_Y_NORMAS_PROFESIONALES#fullTextFileContent)
- 102- Diccionario de la Real Academia Española. 2014 (23 ed) [Internet] [Acceso 18 de marzo de 2023] Disponible en: <https://dle.rae.es/conciliar>
- 103- Gobierno Vasco. Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales ¿Qué es la conciliación personal, familiar y laboral? [web] [Acceso 28 de marzo de 2023] Disponible en: <https://www.euskadi.eus/que-es-la-conciliacion-personal-familiar-y-laboral/web01-a2concil/es/>
- 104- Puntoslegales.com. Conciliación Familiar y Laboral. [internet] 2021 [Acceso 18 de marzo de 2023] Disponible en: <https://puntoslegales.com/conciliacion-familiar-y-laboral/>
- 105- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Estatuto de los Trabajadores [internet] modificación 1 de marzo de 2023 [Acceso 21 de marzo de 2023]

- Disponible en: [https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/abrir\\_pdf.php?id=PUB-DT-2023-139](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/abrir_pdf.php?id=PUB-DT-2023-139)
- 106- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS -España. [web] Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) [Internet] 2022 [Acceso 18 de marzo de 2023] 19(118). Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/96082/Encuesta+Nacional+de+Condiciones+de+Trabajo+6%C2%AA+EWCS/abd69b73-23ed-4c7f-bf8f-6b46f1998b45>
- 107- Amezcua Sánchez A, Conejo Pérez N, González López C. Situación de los profesionales de enfermería durante la pandemia respecto a la conciliación personal, familiar y laboral desde una perspectiva social y política. Nure Inv. [Internet] 2022 [Acceso 18 de marzo de 2023] 19(118). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2296/1011>
- 108- Consejo de la Unión Europea. Reglamento (CE) núm. 577/98 del Consejo, de 9 de marzo de 1998, relativo a la organización de una encuesta muestral sobre la población activa en la Comunidad. Diario Oficial de las Comunidades Europeas L-77 de 14 de marzo [internet] 1998 [acceso en 19 de agosto de 2023] Disponible en: <https://www.boe.es/doue/1998/077/L00003-00007.pdf>
- 109- MINISTERIO DE ASUNTOS ECONÓMICOS Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL). Encuesta de Población Activa (EPA) [internet] Actualización julio de 2023 [acceso en 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://datos.gob.es/es/catalogo/ea0010587-encuesta-de-poblacion-activa-epa>
- 110- INE. Conciliación trabajo y familia. Personas ocupadas, cuidado de personas dependientes (niños o adultos enfermos, incapacitados o mayores. {Internet] 2022 [Acceso 19 de agosto de 2023] Disponible en: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=0&c=INESeccion\\_C&cid=1259925472720&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=0&c=INESeccion_C&cid=1259925472720&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout)

- 111- Ministerio de igualdad. España ocupa el sexto lugar en el índice Europeo de Igualdad de Género presentado en 2022. [internet] 2022 [Acceso el 19 de agosto de 2023] Disponible en: [https://www.inmujeres.gob.es/actualidad/noticias/2022/OCTUBRE/indiceurop\\_eoigualdad.htm](https://www.inmujeres.gob.es/actualidad/noticias/2022/OCTUBRE/indiceurop_eoigualdad.htm)
- 112- Instituto de las mujeres. Principales indicadores estadísticos igualdad. Ministerio de igualdad. [Internet] 2022 [Acceso el 19 de agosto de 2023] Disponible en: [https://www.inmujeres.gob.es/MujerCifras/Informes/Docs/principales\\_indicadores\\_2022.pdf](https://www.inmujeres.gob.es/MujerCifras/Informes/Docs/principales_indicadores_2022.pdf)
- 113- INE. Conciliación trabajo y familia. 5.3 Total personas (de 18 y más años). Actividades de cuidados y tareas del hogar. Niños que asisten a centros educativos y de cuidados. Hogares con personas dependientes. [Internet] 2016 [Acceso 19 de agosto de 2023] Disponible en: [https://www.ine.es/ss/Satellite?param1=PYSDetalle&c=INESeccion\\_C&param3=1259924822888&p=%2F&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&cid=1259950772779&L=1](https://www.ine.es/ss/Satellite?param1=PYSDetalle&c=INESeccion_C&param3=1259924822888&p=%2F&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&cid=1259950772779&L=1)
- 114- Papí- Gálvez, N (dir.) (2006): Evaluación del Impacto de la Conciliación entre la vida familiar y profesional para la igualdad de género: Analisis de las Acciones específicas de protección social y publicidad, FIBROS 2005-53 Informe del estudio subencionado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales, Dirección General de la Seguridad Social. Universidad de Alicante. Disponible en: [https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/0d599720-543a-479a-98b1-b07d0ae05fb3/F\\_2005\\_53.pdf?MOD=AJPERES](https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/0d599720-543a-479a-98b1-b07d0ae05fb3/F_2005_53.pdf?MOD=AJPERES)
- 115- Boletín Oficial del Estado. DIRECTIVA (UE) 2019/1158 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 20 de junio de 2019 relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, y por la que se deroga la Directiva 2010/18/UE del Consejo. [Internet] 2019 [accesp el 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2019/188/L00079-00093.pdf>

- 116- Consejo Europeo. Consejo de la Unión Europea. Conciliación entre vida familiar y profesional para progenitores y cuidadores. [Internet] 2022 [Acceso 14 de julio de 2023] Disponible en: <https://www.consilium.europa.eu/es/policies/work-life-balance/>
- 117- Boletín Oficial del Estado nº 154. Legislación consolidada. Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio. [Internet] 2023 [Acceso 14 de julio de 2023] Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2023/BOE-A-2023-15135-consolidado.pdf>
- 118- Campillo Poza I. Políticas de conciliación de la vida laboral, personal y familiar en la Unión Europea. Informes UNAF. [Internet] 2019 [Acceso 14 de julio de 2023] Disponible en: <https://unaf.org/wp-content/uploads/2019/10/Informe-UNAF-Poli%CC%81ticas-de-conciliacio%CC%81n-en-la-Unio%CC%81n-Europea.pdf>
- 119- Contreras-Ibacache V, Reynaldos-Grandon K, Cardona-Alzate L. Clima, Ambiente y Satisfacción laboral: un desafío para la enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2015 [Acceso el 31 de mayo de 2023]; 31 (1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192015000100007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192015000100007&script=sci_arttext)
- 120- Guerrero J y Pulido G. Trabajo, salud y régimen contractual en personal de enfermería: un enfoque psicosocial. Av. enferm. [Internet]. 1 de julio de 2010 [Acceso 28 de marzo de 2023];28(2):111-22. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21386>
- 121- Adanaqué Castillo J, Reynoso Valdez A, Contreras Castro FL. Factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020. RCCS [Internet]. 1 de junio de 2020 [Acceso 28 de marzo de 2023];13(1):59 -66. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1347](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1347)
- 122- Bejarano Juan De Dios EA. FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD EN TIEMPOS DE PANDEMIA EN TRABAJADORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA III HUAYCÁN - LIMA, 2020 [Tesis] Universidad Autónoma

- de ICA. [internet] 2020 [Acceso 28 de marzo de 2023] Disponible en:  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/799>
- 123- Adanaqué Castillo J, Reynoso Valdez A, Contreras Castro FL. Factores sociolaborales asociados a la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería que labora en una clínica privada, Lima, 2020. RCCS [Internet]. 1 de junio de 2020 [Acceso 31 de mayo de 2023];13(1):59 -66. Disponible en:  
[https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1347](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1347)
- 124- Cueva-Pila G, Valenzuela Suazo S, Alvarado Alvarado AL, Hidalgo Ortiz JP. Revisión integrativa de la calidad de vida en el trabajo de enfermeras latinoamericanas. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2022 dic [Acceso el 31 de mayo de 2023]; 11(2): e2905. Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062022000201210&lng=es.](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201210&lng=es) [Epub 01-Dic-2022. https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2905 .](https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2905)
- 125- OCDE. Panorama de la Salud 2021. INDICADORES DE LA OCDE. CANIFARMA. [Internet]. 2021 [Acceso el 31 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<https://www.oecd.org/health/Panorama-de-la-Salud-2021-OCDE.pdf>
- 126- Zabalegui A. El magnetismo como promotor de excelencia en el cuidado de enfermería. Nursing [Internet]. 2017 [Acceso el 1 de Junio de 2023]; 34(6). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-el-magnetismo-como-promotor-excelencia-S0212538217301723>
- 127- Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias. PLANTILLAS ORGÁNICAS Y EFECTIVOS REALES DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO CANARIO DE LA SALUD. [Internet]. 2023 [Acceso el 1 de Junio de 2023]. Disponible en:  
[https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/12050648-7250-11e9-b38e-797e601e605d/Efectivos\\_Instituciones\\_Sanitarias\\_SCS.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/12050648-7250-11e9-b38e-797e601e605d/Efectivos_Instituciones_Sanitarias_SCS.pdf)
- 128- Instituto Vasco de Estadística -Eustat. ENCUESTA SOBRE LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL, FAMILIAR Y PERSONAL. [Internet]. 2011 [Acceso el 1 de marzo de 2021]. Disponible en:  
[https://www.eustat.eus/document/datos/cuestionarios/cues\\_cvl10\\_c.pdf](https://www.eustat.eus/document/datos/cuestionarios/cues_cvl10_c.pdf)

- 129- Martínez López N. ESTUDIO DE LA CONCILIACIÓN DEL ÁREA PERSONAL, FAMILIAR Y PROFESIONAL EN ENFERMERAS/OS HOSPITALARIOS CON CARGAS FAMILIARES. [tesis doctoral]. Murcia. Universidad de Murcia. Repositorio institucional. [Internet]. 2017 [Acceso el 1 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/56120>
- 130- Encuesta de Población Activa (EPA) Módulo sobre conciliación entre la vida laboral y la vida familiar 2018. [Internet] INE: Instituto Nacional de Estadística; 2019 [Acceso el 1 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/metomodu18.pdf>
- 131- Fernández Fernández A, Vaquera Mosquero M. ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA SANIDAD Y LA GESTIÓN SANITARIA EN ESPAÑA. Encuentros Multidisciplinares (EM) nº 41 Universidad de Extremadura. [Internet]. mayo-agosto 2012 [Acceso el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: [http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA41/Antonio\\_Fern%C3%A1ndez\\_y\\_Mercedes\\_Vaquera.pdf](http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA41/Antonio_Fern%C3%A1ndez_y_Mercedes_Vaquera.pdf)
- 132- Cernadas Ramosa A, Barral Buceta B, Fernández Da Silva Á, Bouzas Lorenzo. La eSalud en España: evolución, estado actual y perspectivas de futuro. Saúde Soc. São Paulo, v.29, n.4, e190886, 2020. [Internet]. 2012 [Acceso el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8gWJZLRdrnCGPYVcxPGkLTt/?lang=es&format=pdf>
- 133- García García FJ. El SNS: de la cobertura laboral hacia la cobertura universal por ciudadanía. GAPS [Internet]. 14 de junio de 2023 [Acceso el 3 de agosto de 2023]; 2:3. Disponible en: <https://revistas.uned.es/index.php/GAPS/article/view/37108>
- 134- Gobierno de España. Dirección General de Gobernanza Pública. Administración del Gobierno: punto de acceso general. Crisis sanitaria COVID- 19: normativa e información útil. [Internet]. Última actualización: 5-7-2023 [Acceso el 3 de agosto de 2023]; 2:3. Disponible en:



[https://administracion.gob.es/pag\\_Home/atencionCiudadana/Crisis-sanitaria-COVID-19.html#-b58db57c154b](https://administracion.gob.es/pag_Home/atencionCiudadana/Crisis-sanitaria-COVID-19.html#-b58db57c154b)

- 135- Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024. Estrategia Salud Mental del SNS 2022-2026. [web: Ministerio de Sanidad] [Internet] versión mayo-2022 [Acceso el 3 de agosto de 2023] Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN\\_ACCION\\_SALUD\\_MENTAL\\_2022-2024.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf)
- 136- Tardío Cordón C, Tardío López R. EJERCER COMO ENFERMERO (PAPEL + E-BOOK) NORMATIVA REGULADORA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERA. Edit. Aranzadi: Madrid; 2015.
- 137- Álvarez Nebreda CC, Ávila Olivares JA. 100+1 hitos de la Enfermería Española. Ed: LMPV y Consejo General de Enfermería [Internet]. 2022. [Acceso el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/normativa/otros-documentos/send/69-otros-documentos/2374-100-1-hitos-de-la-enfermeria-espanola>
- 138- Parentini MR. Historia de la enfermería: aspectos relevantes desde sus orígenes hasta el siglo XX. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República [Internet]. 2002 [Acceso el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12008/25913>
- 139- Arroyo-Lucas S, Vásquez-Cruz R, Martínez-Becerril M, Nájera-Ortiz MP. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción de conocimiento. Rev Mex Enf [Internet]. 2018 [Acceso el 3 de agosto de 2023]. 6:97-102. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf#page=19>
- 140- Matesanz Santiago MÁ. Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. Rev Adm Sanit. [Internet]. 2009 [Acceso el 3 de agosto de

- 2023] 7(2):243-60. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13139761>
- 141- Melián Miranda L, Castro Molina FJ, Rodríguez Novo N. 50+5 años de historia de la Escuela de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria 1967-2022. Edit: Asociación Canaria de Historia de la Profesión Enfermera. Consejo General de Enfermería de España; 2023.
- 142- Rodríguez Gómez JA, Ochoa Diez L, Novo Muñoz MM, Arroyo López MC, Leal Felipe MA, Robayna Delgado MC et als. 40 años de formación Enfermera en la Universidad 1977-2017. Ed.: Cátedra de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Colegio Oficial de Enfermeros de S/C de Tenerife; 2017.
- 143- Quintairos Domínguez S. Del Practicante a la enfermera. 150 años de desarrollo profesional: el papel de los Colegios Profesionales. [Tesis doctoral] Universidad da Coruña. Departamento de Ciencias da Saúde. Ferrol; 2009.
- 144- Ministerio de Universidades, estadísticas, catálogo de datos. [internet] 2023 [Acceso el 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.universidades.gob.es/catalogo-de-datos/> , [TablaPx \(universidades.gob.es\)](#).
- 145- Instituto Nacional de Estadística (INE). Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados Año 2022. [internet] 2023 [Acceso el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.ine.es/prensa/epsc\\_2022.pdf](https://www.ine.es/prensa/epsc_2022.pdf)
- 146- Diaz Gautier et al. Situación de la profesión enfermera y necesidades futuras, año 2020. Consejo General de Enfermería, Instituto de Investigación enfermera. Madrid; 2020.
- 147- Universidad de La Laguna. Grado en enfermería. Indicadores y resultados del título. [web] 2022 [Acceso el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ull.es/grados/enfermeria/calidad-y-resultados/indicadores-y-resultados-del-titulo/#indicadores>
- 148- Escuela de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria. Grado en enfermería. Indicadores y resultados del título. [web] Universidad de La Laguna; 2022 [Acceso el 12 de julio de 2023]. Disponible en:

<https://www.ull.es/grados/enfermeria-euensc/calidad-y-resultados/indicadores-y-resultados-del-titulo/#indicadores>

- 149- Instituto Canario de Estadística (ISTAC). Profesionales sanitarios colegiados y tasas por 100.000 habitantes según tipos de profesional y situación laboral. Canarias y años [internet] 2023 [Acceso el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/>  
[https://www3.gobiernodecanarias.org/istac/statistical-visualizer/visualizer/data.html?resourceType=dataset&agencyId=ISTAC&resourceId=E30416A\\_000002&version=1.6#visualization/table](https://www3.gobiernodecanarias.org/istac/statistical-visualizer/visualizer/data.html?resourceType=dataset&agencyId=ISTAC&resourceId=E30416A_000002&version=1.6#visualization/table)
- 150- Ministerio de Sanidad. Indicadores clave del Sistema Nacional de Salud. Pirámide de población. [internet] 2023 [Acceso el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://inclasns.sanidad.gob.es/report/population/>
- 151- Ministerio de Sanidad. CATÁLOGO NACIONAL DE HOSPITALES 2023. Actualizado a 31 de diciembre de 2022. [internet] 2023 [Acceso el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH\\_2023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH_2023.pdf)
- 152- Ministerio de Sanidad. Número de centros de salud y consultorios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (SNS) según comunidad autónoma. [internet] 2023 [Acceso el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla16.htm>
- 153- Rodríguez Gómez JÁ y Hernández Pérez V. La Enfermería en Canarias. Colegio Oficial de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife. 2017. Santa Cruz de Tenerife: Ed: Cátedra de Enfermería de la Universidad de la Laguna, 2017.
- 154- Cobos Serrano JL, Díaz Gautier A, Fernández Elorriaga M, Fontán Vinagre G. Informe de Recursos Humanos de Enfermería. Instituto Español de Investigación Enfermera [Internet] Diciembre 2020 [Acceso 14 de julio de 2023] Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/component/jdownloads/send/69-otros-documentos/1446-informe-de-recursos-humanos-de-enfermeria>

- 155- Instituto Español de Investigación Enfermera. Empleo enfermero- RRhh. [Internet] 2022 [Acceso 14 de julio de 2023] Disponible en: <https://www.ieinstituto.es/areas-de-desarrollo/observatorio-enfermero/demografia-enfermera/empleo-enfermero-rrhh>
- 156- García Pizarro MA. LAS RELACIONES ENTRE EL EMPODERAMIENTO PSICOLÓGICO Y ESTRUCTURAL EN EL PUESTO DE TRABAJO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. [Tesis doctoral] Universidad de La Laguna: Repositorio Institucional de la Universidad de La Laguna, 2023 [Acceso el 12 de agosto de 2023] Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/32785/TESIS%20DOCTORAL\\_M%20ARA%C2%BFNZAZU%20GARCIA%20PIZARRO%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/32785/TESIS%20DOCTORAL_M%20ARA%C2%BFNZAZU%20GARCIA%20PIZARRO%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 157- Consejo General de Enfermería. Radiografía de la situación profesional y emocional de la profesión enfermera: Informe de resultados. Grupo de Análisis e Investigación. [Internet] 2022 [acceso el 9 de agosto de 2023] Disponible en: <https://www.consejogeneralenfermeria.org/normativa/otros-documentos/send/69-otros-documentos/1637-radiografia-de-la-situacion-emocional-y-profesional-de-la-profesion-enfermera-datos-por-cc-aa>
- 158- Ministerio de Sanidad. Opinión de los ciudadanos. Barómetro Sanitario 2023, primera oleada [Internet] Febrero, 2023 [Acceso: 14 de agosto de 2023] Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom\\_Sanit\\_2023/NOTA\\_TECNICA\\_BS\\_10la\\_2023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/BarometroSanitario/Barom_Sanit_2023/NOTA_TECNICA_BS_10la_2023.pdf)
- 159- EUROSTAT. Estadísticas del personal sanitario - profesionales de enfermería y cuidados [Internet] actualizado en 2022 [Acceso el 9 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare\\_personnel\\_statistics\\_-\\_nursing\\_and\\_caring\\_professionals&oldid=577671](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals&oldid=577671)  
[Practising nurses, 2015 and 2020 \(per 100 000 inhabitants\) Health2022.pptx \(1001x972\) \(europa.eu\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals&oldid=577671)

## 12. GLOSARIO

### GLOSARIO: conceptos de interés

- **Colegio Profesional de referencia:** Colegio Oficial de Enfermería es una Institución de derecho público y de gestión privada de organización provincial en España, que agrupa a los profesionales de enfermería, enfermeros y enfermeras, como requisito previo para el ejercicio profesional. Y que, entre otras, tiene las competencias de Registro Profesional y de velar por la ética y deontología profesional.
- **Colegiados en activo:** Son los enfermeros dados de alta en un Colegio Provincial y que están autorizados para el ejercicio de la profesión en el Sector público y/o Privado y no se encuentran jubilados o en condiciones de no ejercicio.
- **Conciliación familiar:** conciliación es la acción y efecto de conciliar. En este trabajo se asocia al equilibrio de dedicación en tiempos a la actividad laboral, familiar y profesional.
- **Contratación:** Acción y efecto de contratar. Relación de trabajo bajo documento que realiza un trabajador o profesional para ejercer por cuenta ajena.
- **Egresos:** Número de alumnos que finalizan sus estudios y acaban titulados para los estudios desarrollados.
- **Enfermera/o:** Es una persona que cursa estudios universitarios y está autorizada por la autoridad reguladora pertinente para ejercer la enfermería en su país, ya sea en un centro hospitalario o centro de salud, en su domicilio particular o en la comunidad. Tiene formación científica y tecnológica para ejercer su profesión. “La enfermera está preparada y autorizada (1) a llevar a cabo el ámbito general de la práctica de la enfermería, incluida la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de las personas con enfermedades físicas, mentales y discapacitadas de todas las edades y en todos los entornos de atención de salud y otros contextos de la comunidad; (2) impartir enseñanzas en materia

de atención de salud; (3) participar plenamente como miembro del equipo de salud; (4) supervisar y formar a auxiliares de enfermería y de salud; y (5) participar en la labor de investigación.” (ICN, 1987)

<https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

- **Enfermería:** es la profesión que abarca el cuidado a todas las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos. Incluye en España a todos los titulados universitarios de Grado en Enfermería y que están colegiados y autorizados para el ejercicio de la profesión.
- **Factores sociolaborales:** son los elementos que caracterizan la relación laboral de los profesionales contratados, incluyen variables sociales y otras, tales como: tipo de contrato, salario, jornada de trabajo, turno, días libres, vacaciones, tipos de permiso, etc.
- **Plantilla orgánica:** Entendiéndola como el número de plazas que componen la estructura y dotación de un centro sanitario, relación de puestos de trabajo de una Institución sanitaria. (116)
- **Plantilla funcional:** Se trata de los efectivos reales contratados, en función de las necesidades y disponibilidad económica. (116)
- **Plaza estatutaria fija:** Es personal estatutario fijo el que, una vez superado el correspondiente proceso selectivo, obtiene un nombramiento para el desempeño con carácter permanente de las funciones que de tal nombramiento se deriven.
- **Plaza estatutaria temporal:** Nombramientos de los servicios de salud por razones de necesidad, de urgencia o para el desarrollo de programas de carácter temporal, coyuntural o extraordinario. Los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser de: interinidad, de carácter eventual o de sustitución.
- **Plaza interina:** Nombramiento para el desempeño de una plaza vacante de los centros o servicios de salud, cuando sea necesario atender las correspondientes funciones.
- **Plaza eventual:** Nombramiento cuando se trate de la prestación de servicios determinados de naturaleza temporal, coyuntural o extraordinaria y cuando

sea necesario para garantizar el funcionamiento permanente y continuado de los centros sanitarios o para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria.

- **Plaza sustituta:** Nombramiento cuando resulte necesario atender las funciones de personal fijo o temporal, durante los períodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten la reserva de la plaza.
- **Ratio:** Relación cuantificada entre dos magnitudes que refleja su proporción.
- **Recursos humanos, recursos enfermeros:** Se entiende por recursos humanos a las personas que realizan su actividad laboral en una empresa. Recursos enfermeros son aquellos con título profesional de enfermero y colegiación activa.
- **Seguridad social:** “ Sistema público de prestaciones de carácter económico o asistencial, que atiende necesidades determinadas de la población, como las derivadas de la enfermedad, el desempleo, la ancianidad, etc.”. (Real Academia Española, 23 edición. [en línea, revisada en 2022] 2014 [acceso: 22 de sept de 2022] Disponible en: <https://dle.rae.es/seguridad> )
- **Satisfacción laboral:** En esta tesis se considera satisfacción laboral a la expresión del trabajador sobre su valoración en escala de 0 a 10, considerando más de 5 positiva o menos de 5 negativa. Se puede definir como una actitud positiva que muestra el sujeto, de manera individual, hacia el trabajo (cómo se siente la persona en el trabajo).
- **Turnicidad:** turnicidad o trabajo a turnos se entiende como la organización del trabajo en las empresas a lo largo de las 24 horas del día, de manera que las actividades se realicen por los diferentes grupos integrantes de manera continuada.
  - El **Estatuto de los trabajadores** define el **trabajo a turnos** 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 período determinado de días o de semanas”*.

## 13. ANEXOS

### Anexo 1. Solicitud y autorización del Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Santa Cruz de Tenerife

Sr. Presidente del Ilustre Colegio de Enfermeros de Santa Cruz de Tenerife.

Mi nombre es Yurena M<sup>a</sup> Rodríguez Novo, colegiada nº 6734, trabajo desde hace más de 17 años y en la actualidad soy enfermera en el Servicio de URPA del HUNSC. Estoy realizando mi tesis doctoral con el título "Conciliación Laboral de Profesionales de Enfermería en Canarias"

La primera etapa del proyecto contempla la recogida de información mediante una encuesta dirigida expresamente al personal de enfermería, por lo que solicito autorización y colaboración para la difusión entre los colegiados de la institución que usted preside del enlace a dicha encuesta, cuya cumplimentación apenas lleva unos pocos minutos.

Mediante ésta, pretendo estudiar y describir la relación de la situación laboral y la personal/familiar y las circunstancias que conllevan a una problemática de conciliación familiar para determinar un diagnóstico de la situación actual de pandemia que vivimos y que nos permita afrontar la organización de la profesión de los cuidados en centros hospitalarios. Esta encuesta tiene como objetivo determinar el perfil de los profesionales de enfermería y conciliación laboral de la provincia de Tenerife (Canarias) (periodo pandemia).

Todo dato que me proporcionen contará con la más estricta confidencialidad y no será transferido a terceras personas ni utilizado con ningún otro fin que no sea puramente académico o investigador.

Mediante el siguiente enlace se puede acceder a la encuesta:

<https://form.jotform.com/210183095173350>

Para cualquier pregunta quedo a su entera disposición. Puede ponerse en contacto conmigo a través de la dirección de correo electrónico [yrodrign@ull.edu.es](mailto:yrodrign@ull.edu.es) o, simplemente, respondiendo a este mensaje.

Gracias por la colaboración.

Yurena M<sup>a</sup> Rodríguez Novo. Enfermera Servicio URPA HUNSC. Servicio Canario de La Salud. Universidad de La Laguna

RODRIGUEZ  
NOVO YURENA  
MARIA -  
78560534D

Firmado digitalmente por  
RODRIGUEZ NOVO  
YURENA MARIA -  
78560534D  
Fecha: 2021.07.08 11:09:30  
+01'00'





ORGANIZACION  
COLEGIAL DE ENFERMERIA

Iltr. Colegio Oficial  
de Enfermeras y Enfermeros  
de Santa Cruz de Tenerife



*“Protegiendo al Público y Garantizando  
la Seguridad del Paciente”*

**DÑA. ANA MARIA GONZALEZ PEREZ, SECRETARIA DEL ILTRE. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERIA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE DEL QUE ES PRESIDENTE EN FUNCIONES, DON LUIS LORENZO CRUZ ARTEAGA.**

**CERTIFICO:** Que según consta en nuestros archivos la colegiada N.º 6734, Dña. Yurena María Rodríguez Novo solicitó, el 8 de julio de 2021, con número de registro de entrada 40.961, autorización y colaboración para recoger información de la base de datos y de los colegiados para el trabajo de su tesis doctoral de Recursos Humanos y Situación Sociolaboral: “Conciliación Laboral de Profesionales de Enfermería en Canarias”.

Lo que se autoriza con fecha del 26/07/2021 y se certifica a los efectos oportunos, en Santa Cruz de Tenerife, a 29 de agosto de 2023.

Vº. Bº.  
EL PRESIDENTE EN FUNCIONES

LA SECRETARIA



Calle San Martín, 62 - 38001 Santa Cruz de Tenerife  
Tfno.: 922 240 389 - 902 548 003 Fax: 822 069 795  
e-mail: coleg38@enfermeriacanaria.com web: enfermeriacanaria.com

## Anexo 2. Solicitud de información a las Direcciones de Enfermería de los Hospitales Públicos y Atención Primaria sobre los recursos enfermeros en la institución



ORGANIZACION  
COLEGIAL DE ENFERMERIA  
Ifre. Colegio Oficial  
de Enfermeras y Enfermeros  
de Santa Cruz de Tenerife



*"Protegiendo al Público y Garantizando  
la Seguridad del Paciente"*

Santa Cruz de Tenerife, a 1 de febrero de 2023.

**DÑA. MARIA NATACHA SUJANANI AFONSO.**

**GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SRA. DE CANDELARIA.**

Estimada Gerente:

Por medio de la presente le solicitamos nos facilite el número de enfermeros en la plantilla estructural y funcional a fecha de diciembre de 2022 para un estudio que estamos realizando en la región de Canarias.

Sin otro particular, reciba un afectuoso saludo.

EL PRESIDENTE,

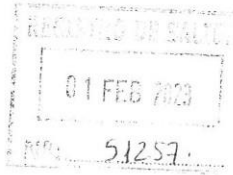


FDO.: D. JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ GÓMEZ.

Calle San Martín, 62 - 38001 Santa Cruz de Tenerife  
Tfno.: 922 240 389 - 902 548 003 Fax: 822 069 795  
e-mail: coleg38@enfermeriacanaria.com web: enfermeriacanaria.com



ORGANIZACION  
COLEGIAL DE ENFERMERIA  
Iltre. Colegio Oficial  
de Enfermeras y Enfermeros  
de Santa Cruz de Tenerife



*"Protegiendo al Público y Garantizando  
la Seguridad del Paciente"*

Santa Cruz de Tenerife, a 1 de febrero de 2023.

**DÑA. MARIA MERCEDES CUETO SERRANO.**  
**GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS.**

Estimada Gerente:

Por medio de la presente le solicitamos nos facilite el número de enfermeros en la plantilla estructural y funcional a fecha de diciembre de 2022 para un estudio que estamos realizando en la región de Canarias.

Sin otro particular, reciba un afectuoso saludo.

EL PRESIDENTE,

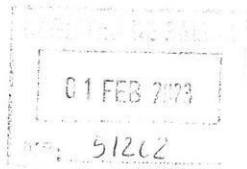
FDO. D. JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ GÓMEZ.



Calle San Marín, 62 - 38001 Santa Cruz de Tenerife  
Tfno.: 922 240 389 - 902 548 003 Fax: 822 069 795  
e-mail: coleg38@enfermeriacanaria.com web: enfermeriacanaria.com



ORGANIZACION  
COLEGIAL DE ENFERMERIA  
Iltre. Colegio Oficial  
de Enfermeras y Enfermeros  
de Santa Cruz de Tenerife



*"Protegiendo al Público y Garantizando  
la Seguridad del Paciente"*

Santa Cruz de Tenerife, a 1 de febrero de 2023.

**D. JOSE MIGUEL RODRIGUEZ SUAREZ.**  
**GERENTE DE A. P. TENERIFE.**

Estimado Gerente:

Por medio de la presente le solicitamos nos facilite el número de enfermeros en la plantilla estructural y funcional a fecha de diciembre de 2022 para un estudio que estamos realizando en la región de Canarias.

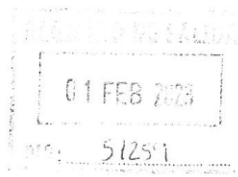
Sin otro particular, reciba un afectuoso saludo.

EL PRESIDENTE,



FDO.: D. JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ GÓMEZ.

Calle San Martín, 62 - 38001 Santa Cruz de Tenerife  
Tfno.: 922 240 389 - 902 548 003 Fax: 822 069 795  
e-mail: coleg38@enfermeriacanaria.com web: enfermeriacanaria.com



*"Protegiendo al Público y Garantizando  
la Seguridad del Paciente"*

Santa Cruz de Tenerife, a 1 de febrero de 2023.

**DÑA. MARIA MERCEDES COELLO FERNANDEZ TRUJILLO.**  
**GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PALMA.**

Estimada Gerente:

Por medio de la presente le solicitamos nos facilite el número de enfermeros en la plantilla estructural y funcional a fecha de diciembre de 2022 para un estudio que estamos realizando en la región de Canarias.

Sin otro particular, reciba un afectuoso saludo.

EL PRESIDENTE,

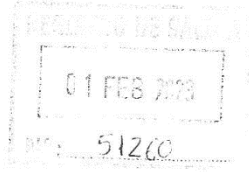
FDO: D. JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ GÓMEZ.

Colle San Marín, 62 - 38001 Santa Cruz de Tenerife  
Tfno.: 922 240 389 - 902 548 003 Fax: 822 069 795  
e-mail: [coleg38@enfermeriacanaria.com](mailto:coleg38@enfermeriacanaria.com) web: [enfermeriacanaria.com](http://enfermeriacanaria.com)



ORGANIZACION  
COLEGIAL DE ENFERMERIA

Ilre. Colegio Oficial  
de Enfermeras y Enfermeros  
de Santa Cruz de Tenerife



*"Protegiendo al Público y Garantizando  
la Seguridad del Paciente"*

Santa Cruz de Tenerife, a 1 de febrero de 2023.

**DÑA. GUACIMARA BARRERA MAGDALENA,  
GERENTE DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE GUADALUPE,  
LA GOMERA.**

Estimada Gerente:

Por medio de la presente le solicitamos nos facilite el número de enfermeros en la plantilla estructural y funcional a fecha de diciembre de 2022 para un estudio que estamos realizando en la región de Canarias.

Sin otro particular, reciba un afectuoso saludo.

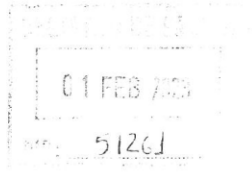


FDO.: D. JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ GÓMEZ.

Calle San Martín, 62 - 38001 Santa Cruz de Tenerife  
Tfno.: 922 240 389 - 902 548 003 Fax: 822 069 795  
e-mail: [coleg38@enfermeriacanaria.com](mailto:coleg38@enfermeriacanaria.com) web: [enfermeriacanaria.com](http://enfermeriacanaria.com)



ORGANIZACION  
COLEGIAL DE ENFERMERIA  
Ifre. Colegio Oficial  
de Enfermeros y Enfermeras  
de Santa Cruz de Tenerife



*"Protegiendo al Público y Garantizando  
la Seguridad del Paciente"*

Santa Cruz de Tenerife, a 1 de febrero de 2023.

**DÑA. MIRKADEINY CABRERA FEBLES.**

**GERENTE DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LOS REYES.**

**EL HIERRO.**

Estimada Gerente:

Por medio de la presente le solicitamos nos facilite el número de enfermeros en la plantilla estructural y funcional a fecha de diciembre de 2022 para un estudio que estamos realizando en la región de Canarias.

Sin otro particular, reciba un afectuoso saludo.

EL PRESIDENTE,



FDO.: D. JOSÉ ÁNGEL RODRÍGUEZ GÓMEZ.

Calle San Martín, 62 - 38001 Santa Cruz de Tenerife  
Tfno.: 922 240 389 - 902 548 003 Fax: 822 069 795  
e-mail: coleg38@enfermeriacanaria.com web: enfermeriacanaria.com



**Iltre. Colegio Oficial de Enfermeras  
y Enfermeros de S/C de Tenerife**

Atendiendo a su escrito de fecha 1 de febrero de 2023, donde solicitan para un estudio, el número de enfermeras/os en la plantilla de este Complejo Hospitalario, a fecha de diciembre de 2022, a continuación se indica la plantilla de los enfermeras/os, desglosada por categorías y tipo de relación con esta Dirección Gerencia, a fecha 31 de diciembre de 2022:

PUESTO	RELACIÓN	CANTIDAD
DIRECTOR DE ENFERMERÍA ATENCIÓN ESPECIAL.	DIRECTIVO	1
SUBDIRECTOR DE ENFERMERÍA ATENCIÓN ESPEC.	DIRECTIVO	4
COORDINADOR EQUIPO ENFERMERÍA	LABORAL FIJO	1
SUPERVISOR/A DE ÁREA	FIJO SANITARIO NO FACULTATIVO	2
SUPERVISOR/A DE ÁREA	INTERINO SANITARIO NO FACULTATIVO	1
SUPERVISOR/A DE ÁREA FUNCIONAL	FIJO SANITARIO NO FACULTATIVO	3
SUPERVISOR/A DE UNIDAD	FIJO SANITARIO NO FACULTATIVO	45
SUPERVISOR/A DE UNIDAD	INTERINO SANITARIO NO FACULTATIVO	7
SUPERVISOR/A DE UNIDAD	LABORAL FIJO	13
ENFERMERA/O	EVENTUAL	668
ENFERMERA/O	INTERINO EXCESO O ACUMULACIÓN DE TAREAS	24
ENFERMERA/O	SUSTITUCIÓN DE FUNCIONES	4
ENFERMERA/O	FIJO SANITARIO NO FACULTATIVO	334
ENFERMERA/O	INTERINO SANITARIO NO FACULTATIVO	410
ENFERMERA/O	SUSTITUTO	72
ENFERMERA/O	LABORAL FIJO	142
ENFERMERA/O	LABORAL INDEFINIDO	1
ENFERMERA/O	LABORAL SUSTITUTO	13
MATRONA	EVENTUAL	15
MATRONA	FIJO SANITARIO NO FACULTATIVO	20
MATRONA	INTERINO SANITARIO NO FACULTATIVO	15
MATRONA	SUSTITUTO	2
ENFERMERA/O ESPECIALISTA ENF. SALUD MENTAL	EVENTUAL	9
ENFERMERA/O ESPECIALISTA EN ENF. TRABAJO	EVENTUAL	1
ENFERMERÍA EN FORMACIÓN 1º AÑO	PERSONAL EN FORMACIÓN	12
ENFERMERÍA EN FORMACIÓN 2º AÑO	PERSONAL EN FORMACIÓN	11
	<b>TOTAL</b>	<b>1.830</b>

En San Cristóbal de La Laguna,

**LA DIRECTORA GERENTE.**

Otra, s/n. La Cuesta,  
38320 - San Cristóbal de La Laguna  
Tel.: 922 67 80 00

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
MARIA MERCEDES CUETO SERRANO - DIRECTOR GERENTE	Fecha: 14/02/2023 - 10:22:37
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
SALIDA - N. General: 94603 / 2023 - N. Registro: SCS / 16239 / 2023	Fecha: 14/02/2023 - 12:00:47
En la dirección <a href="https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde=0cY5WEkcYIseMvQs6A73-Pm0JjPjKE_9U">https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde=0cY5WEkcYIseMvQs6A73-Pm0JjPjKE_9U</a> puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:	
El presente documento ha sido descargado el 14/02/2023 - 12:38:31	





GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA  
ÁREA DE SALUD DE TENERIFE



C/ Carmen Monteverde, 45  
CP: 38003 Santa Cruz de Tenerife

Organización Colegial de Enfermería  
C/ San Martín 62  
38001 Santa Cruz de Tenerife

En contestación a su escrito en el que solicita que se les facilite el número de enfermeros en la plantilla estructural y funcional a fecha de diciembre de 2022, a efectos de un estudio que están realizando en la región de Canarias le informamos que de los datos que constan en esta Gerencia serían salvo error u omisión a dicha fecha :

Plantilla orgánica 700 enfermero/a/s

Plantilla funcional 729 enfermero/a/s

Total: 1429 enfermero/a/s

Sin otro particular

EI GERENTE DE A.P. TFE

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSE MIGUEL RODRIGUEZ SUAREZ - GERENTE DE ATENCION PRIMARIA	Fecha: 04/05/2023 - 14:43:22
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
SALIDA - N. General: 289623 / 2023 - N. Registro: SCS / 52323 / 2023	Fecha: 08/05/2023 - 12:03:05
En la dirección <a href="https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde=">https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde=</a> puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0vMN16I32aNJU8m2SryRzC1inKqvGARJ1	
El presente documento ha sido descargado el 08/05/2023 - 12:03:51	



Servicio Canario de la Salud  
Hospital Universitario  
Ntra. Sra. de Candelaria  
**REGISTRO AUXILIAR**

Fecha: 15 FEB. 2023

**SALIDA**

Número: 98631

SCS: 17007 Hora:

Gobierno de Canarias  
**REGISTRO DE ENTRADA**

20 FEB 2023

Nº: 46365

**ILTRE. COLEGIO OFICIAL DE ENFERMEROS/AS  
DE SANTA CRUZ DE TENERIFE**  
C/San Martín 62,  
38001 Santa Cruz de Tenerife.

En relación a la solicitud de información del Iltre. Colegio Oficial de Enfermeros/as de Santa Cruz de Tenerife, en relación al estudio que se está realizando en la region de Canarias de fecha 1 de febrero de 2023, indicarle que los datos solicitados son los siguientes:

Los efectivos reales con los que cuenta esta Dirección Gerencia son los siguientes:

**EFFECTIVOS REALES (\*)**

Categoría	FIJO	INTERINO	EVENTUAL	SUSTITUTO	Total general
Enfermera/o	577	443	494	358	1872
Total general.....	577	443	494	358	1872

(\*)Datos que se desprenden del Aplicativo PeopleNet-Meta 4 a 31/12/2022, excluyendo personal Directivo y de la Escuela de Enfermería.

Atentamente,

**LA DIRECTORA GERENTE**

HOSPITAL UNIVERSITARIO NTRA. SRA. DE CANDELARIA  
Ctra. Rosario N.º 145  
38010.- Santa Cruz de Tenerife  
Tfno.: 922 60 20 00 FAX: 922 60 23 62

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:		Fecha: 14/02/2023 - 17:20:34
MARIA NATACHA SUJANANI AFONSO - DIRECTOR GERENTE		
En la dirección <a href="https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde=">https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde=</a> puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:		
01xAzE5kPvUVRaEhZy-YzDM1aD7bKEg5d		
El presente documento ha sido descargado el 15/02/2023 - 07:53:31		

## Anexo 3. Encuesta de opinión a profesionales de la salud

Estimad@ compañer@:

Soy enfermera de Tenerife y estoy realizando mi Tesis Doctoral en la Universidad de La Laguna sobre la Conciliación Familiar y la Situación Laboral de los Enfermer@s de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Te pido colaboración y agradezco que me dediques unos minutos para responder a la siguiente encuesta a través del enlace:

Tu participación contribuirá a analizar las necesidades existentes en nuestra provincia.

Gracias por tu participación.

Un cordial saludo.

**Género. \***

- Femenino
- Masculino
- Otro

**Edad. \***

**Estado Civil. \***

- Soltera/o
- Casada/o
- Pareja de Hecho
- Divorciada/o
- Viuda/o

**Situación Laboral. \***

- Estatutaria/o.
- Fija/o.
- Interina/o.
- Contratada/o Eventual.
- Funcionario
- Autónomo
- Otro (Indique)

**Antigüedad en el puesto de trabajo. \***

**Centro de trabajo. \***

- Público
- Privado
- Concertado
- Otro (Indique)

**Lugar de trabajo.**

\*

	Si	No
Hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro de Salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Universidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ejercito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centro Penitenciario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Turno de trabajo.**

\*

- Fijo de mañana.
- Fijo de tarde.
- Fijo de noche.
- Rotatorio.
- Otro (Indique)

**Tiene reducción de jornada.**

\*

- Si.
- No.

**Razones que le impedirían solicitar una reducción de jornada o excedencia por cuidados de hijos o personas dependientes.**

	Si	No
Ingresos insuficientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temor a perder mi ubicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Temor a perder mi puesto de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No poder realizarme profesionalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**El sustento familiar depende de:**

\*

- Mi sueldo.
- Sueldo familiar.

**Convive en el hogar con: \***

	Si	No
Sola/o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esposo/a o Pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familia de origen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Familia de la pareja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amigas/os	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Indique su grado de satisfacción, referente a los siguientes apartados, marcando de 1 a 5. Siendo 1 Menor y 5 Mayor.

**Jornada laboral. \***

	1	2	3	4	5	
Menor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mayor

**Flexibilidad de horarios. \***

	1	2	3	4	5	
Menor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mayor

**Tiempo de descanso. \***

	1	2	3	4	5	
Menor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mayor

**Vacaciones y permisos. \***

	1	2	3	4	5	
Menor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mayor

**Remuneración salarial. \***

	1	2	3	4	5	
Menor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mayor

**Posibilidad de promoción. \***

	1	2	3	4	5	
Menor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mayor

**GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL DE SU PUESTO DE TRABAJO. \***

	1	2	3	4	5	
Menor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mayor

**Su empresa u organización proporciona a las/os trabajadoras/es alguno de los siguientes servicios sociales.**

**Ayudas para la vivienda. \***

- Si
- No
- No sabe

**Planes de pensiones. \***

- Si
- No
- No sabe

**Ayudas para la formación \***

- Si
- No
- No sabe

**Comedor para empleadas/os y/o ayudas para manutención. \***

- Si
- No
- No sabe

**Ayudas de transporte. \***

- Si
- No
- No sabe

<b>Ayudas para enseñanza de hijas/os o familiares. *</b>	<input type="radio"/> Sí
	<input type="radio"/> No
	<input type="radio"/> No sabe
<b>Guarderías o ayudas para guarderías. *</b>	<input type="radio"/> Sí
	<input type="radio"/> No
	<input type="radio"/> No sabe
<b>Ofertas de ocio. *</b>	<input type="radio"/> Sí
	<input type="radio"/> No
	<input type="radio"/> No sabe
<b>Algún tipo de servicio social. *</b>	<input type="radio"/> Sí
	<input type="radio"/> No
	<input type="radio"/> No sabe
<b>Indique el número de hijos que viven con usted: *</b>	<input type="radio"/> 0
	<input type="radio"/> 1
	<input type="radio"/> 2
	<input type="radio"/> 3
	<input type="radio"/> 4
	<input type="radio"/> 5 o más.
<b>En caso de tener hijos (propios o de su pareja), indique sus edades.</b>	
<b>Edad 1º Hija/o</b>	<input type="text"/>
<b>Edad 2º Hija/o</b>	<input type="text"/>
<b>Edad 3º Hija/o</b>	<input type="text"/>
<b>Edad 4º Hija/o</b>	<input type="text"/>

Edad 5º Hija/o

**Necesita algún tipo de ayuda para atender a sus hijos.**

	Si	No
Servicios especializados en la asistencia a niños (niñeras, guarderías, ludotecas...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Están atendidos por el cónyuge o pareja que vive en la vivienda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Están atendidos por familiares, vecinos, amigos, sin que exista una contraprestación económica por ello	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**¿Tiene personas dependientes a su cargo?(Personas que necesiten ayuda importante para las actividades de la vida cotidiana. En caso de tener hijos con discapacidad se incluirán en este apartado) \***

- Si.  
 No.

**Recibe ayuda en el cuidado de su familiar dependiente. Indique de que tipo es esta ayuda.**

	Si	No
Acude a un centro de día	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo contratada una persona para su cuidado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me ayudan familiares/amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibo ayudas del estado (viene una persona a realizar tareas/cuidados)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recibo ayuda económica del estado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
No recibo ayuda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**Con quien comparte las tareas habituales de la casa. \***

	Si	No
Con mi pareja y/o hijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tengo contratada una persona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con familiares y/o amigos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las realizo yo sola/o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Considera que existe un reparto equilibrado del tiempo que dedica a usted misma/o, su familia y trabajo, es decir, que concilia su vida personal, familiar y laboral. \***

Si.  
 No.

**Describa sus relaciones familiares y laborales con la mayor objetividad posible, indicando el número que mejor refleje su opinión respecto a cada aspecto que se pregunta. (Siendo 1 Poco y 5 Mucho)**

**Después del trabajo, llego a mi casa cansada/o como para hacer las cosas que me gustaría hacer. \***

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

**Debido a las cargas de trabajo, no puedo dedicarme a mi familia todo lo que desearía. \***

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

<b>Mi trabajo me quita tiempo que me gustaría pasar con familiares y amigos. *</b>	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho
<b>Mi trabajo interfiere a menudo con mis responsabilidades familiares. *</b>	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho
<b>Mis responsabilidades familiares son tan grandes que no me queda tiempo para el trabajo. *</b>	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho
<b>A mis supervisoras/es y compañeras/os de trabajo les disgusta que hable sobre mi vida personal. *</b>	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho
<b>Mi vida familiar me quita tiempo que me gustaría pasar en el trabajo. *</b>	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

**Mi vida familiar interfiere a menudo con mis responsabilidades laborales. \***

	1	2	3	4	5	
Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho

**Podría situar su grado de satisfacción, en los siguientes apartados, con una escala de 1 a 5. (Siendo 1 Menor y 5 Mayor)**

**Situación económica de su hogar \***

	1	2	3	4	5	
Menor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mayor

**Su vida personal/familiar \***

	1	2	3	4	5	
Menor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mayor

**Situación laboral \***

	1	2	3	4	5	
Menor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mayor

**Indique, si a su juicio, hay algún punto importante que no se haya plasmado en esta encuesta.**

**Enviar**