

ESTUDIO SOBRE LAS CONDICIONES LABORALES DEL COLECTIVO TCAE



GRUPO DE TRABAJO

Jaime López Granados (FSS-CCOO Andalucía).
Patricia Beritens Luis (FSS-CCOO Aragón).
Maribel Suarez Ramírez (FSS-CCOO Canarias).
M^a Jesús Cortes del Campo (FSS-CCOO Castilla-La Mancha).
Henar Vaquero Fraile (FSS-CCOO Castilla y León).
Jesús Jiménez García (FSS-CCOO Cataluña).
Sofía Morán Oreja (FSS-CCOO Extremadura).
M^a José Diéguez Beltrán (FSS-CCOO Galicia).
Deysi Flores Águila (FSS-CCOO Madrid).
Juan Antonio Gómez Jiménez (FSS-CCOO Madrid).
Inmaculada Chacón Garnes (FSS-CCOO Murcia).
Esther Ripa Ortigosa (FSS-CCOO Navarra).
Belén Doménech Pérez (FSS-CCOO Valencia).

COORDINACIÓN

Rosa M^a Cuadrado Abad (Responsable del Área de Acción Sindical de FSS-CCOO).

AGRADECIMIENTOS

A todas y cada una de las personas integrantes del Área de Acción Sindical y del Grupo de Trabajo de TCAE de la FSS-CCOO, que trabajan y seguirán trabajando incansablemente dar visibilidad y el reconocimiento del colectivo, por un adecuado desarrollo profesional y en definitiva, por la mejora en las condiciones laborales de las Técnicas de enfermería.

Diseño y maquetación: Área de Comunicación de la Federación de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO (FSS-CCOO)
Calle Ramírez de Arellano, 19 4^a planta. 28043. MADRID

Imprime:

 91 540 92 85
 www.sanidad.ccoo.es

Junio, 2023

Estudio sobre las condiciones laborales del colectivo TCAE

Editado por la Federación de Sanidad y
Sectores Sociosanitarios de CCOO



INTRODUCCIÓN

La historia del colectivo profesional de Técnicos y Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería, en adelante TCAEs, se remonta a la necesidad de contar con personal capacitado para brindar atención y cuidados a las personas enfermas. A medida que la enfermería se profesionalizaba, surgieron los y las TCAEs como profesionales con dedicación a la asistencia y cuidado directo de pacientes en diversos entornos de atención sanitaria.

Damas de la Sanidad Militar, Damas de Cruz Roja, Puericultoras fueron alguna de las denominaciones que se dieron, en la primera mitad del pasado siglo, a quienes entonces proporcionaban apoyo y cuidado a las personas enfermas en instituciones sanitarias, pero es a través de una Orden de 26 de abril de 1973, cuando se aprueba el Estatuto y Normas de desarrollo del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar De Clínica, quedando la formación de este colectivo profesional establecida en el segundo grado de Formación Profesional de enseñanzas correspondientes en la Rama Sanitaria, mediante Orden de 1 de septiembre de 1978.

Habría que esperar a 1986, cuando a través de una Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, se crea la categoría profesional de Auxiliar de Enfermería, sustituyendo a la de Auxiliar de Clínica, produciéndose así la plena integración en los equipos de enfermería.

En el año 1990, la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE), produce cambios importantes en la enseñanza reglada de la Formación Profesional (FP) en España. Mediante los Decretos 546/1995 y 558/1995 se establece el currículo formativo y la nueva denominación del título: Técnico o Técnica en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Es incuestionable que el contexto social, económico y cultural en el que estamos inmersos conlleva una gran exigencia de calidad en la prestación sanitaria, tanto en cuanto al rigor técnico y científico, como en cuanto al respeto a los derechos de las personas, la consideración de los principios bioéticos y la adecuación a las normas legales. En los últimos años el colectivo de TCAEs ha vivido una serie de transformaciones al mismo

tiempo que un aumento creciente de las responsabilidades inherentes a su labor diaria, sin que en paralelo haya habido un reconocimiento a su labor profesional.

El esfuerzo de identificar es la aportación del colectivo TCAE a los equipos de enfermería en el proceso asistencial, es un paso imprescindible para el reconocimiento de las competencias de este colectivo y por lo tanto para un pleno desarrollo profesional, que indudablemente mejorará la calidad del servicio que ofrecemos a la ciudadanía.

La contención del gasto sanitario en muchos países de Europa es una realidad, a pesar de que se arriesgue la calidad de los cuidados y la seguridad de los y las pacientes. La reducción de costes reduce a veces al mínimo el personal de los equipos de enfermería, lo que puede tener consecuencias muy graves para los y las pacientes, al afrontar una carga de trabajo excesiva.

Las características de las plantillas de TCAEs y las condiciones laborales en las que desarrollan su labor influyen en la seguridad de los y las pacientes. Una ratio alta enfermera o enfermero/TCAE por paciente, una formación adecuada y un buen ambiente laboral, aumentan la seguridad de los y las pacientes, disminuyendo incluso la mortalidad. No obstante, a pesar de que numerosos estudios han demostrado esta relación, se siguen manteniendo plantillas insuficientes, notables diferencias en las estrategias de gestión y en las condiciones laborales, sin justificación alguna.

Además, la sobrecarga de trabajo en el colectivo TCAE produce enorme insatisfacción en las y los profesionales, y aumenta enormemente el riesgo psicosocial, empeorando considerablemente el clima laboral e incrementando las situaciones de baja laboral por estrés y lesiones músculo-esqueléticas.

Todos estos factores hacen muy preocupante la inexistencia de una ratio adecuada de referencia enfermera o enfermero/TCAE/paciente, y que se constate que prácticamente es un colectivo invisible, del que prácticamente no existen datos estadísticos desagregados en el SNS.

Más allá de la definición de equipo de enfermería, refiriéndose a 1 enfermero o enfermera + 1 TCAE, y a los estándares recomendados en 2003 por el Ministerio de Sanidad y Consumo, los diferentes documentos elaborados por el Ministerio de Sanidad en colaboración con grupos de personas expertas,

sobre estándares y recomendaciones de calidad de las diferentes unidades asistenciales prioritarias para el SNS, no tienen un carácter normativo para la autorización de apertura y/o el funcionamiento de este tipo de unidades, en el sentido de establecer unos requisitos mínimos exigibles que aseguren la calidad y seguridad de los cuidados.

ESTÁNDARES Y RECOMENDACIONES SOBRE LA UNIDAD DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN POLIVALENTE DE AGUDOS.

PERFIL DEL PACIENTE	ESTÁNDARES DE EQUIPO (1 DUE+1TCAE)	
	MAÑANA	NOCHE Y FESTIVOS
>80 años. Ayuda completa para AVC. Proceso agudo y comorbilidad	6-8 pacientes	12-13 pacientes.
<74 años. Ayuda completa para 2AVC Proceso médico o quirúrgico con comorbilidad.	8-10 pacientes	14-15 pacientes
<74 años. Ayuda completa para 2AVC Proceso médico o quirúrgico sin comorbilidad.	10-12 pacientes	15-16 pacientes
<40 años. No necesita ayuda para la vida cotidiana. Proceso agudo sin comorbilidad destacable.	12-15 pacientes	16-18 pacientes

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UEH.pdf>

Por lo tanto, en España no existe en la actualidad ninguna norma estatal que regule la asignación de profesionales enfermeras o enfermeros y TCAE en función del número de pacientes en hospitales, centros de salud u otros centros sanitarios o sociosanitarios, por lo que los distintos servicios de Salud autonómicos deciden las plantillas en función de criterios organizativos y económicos, por lo que los datos globales publicados por el Ministerio de Sanidad relativos al número de TCAEs, en los diferentes dispositivos asistenciales del Sistema Nacional de Salud, distan mucho de reflejar una apuesta real por conformar equipos de enfermería configurados por 1 TCAE/ 1 enfermera o enfermero.

Los indicadores de referencia que hemos utilizado, para conocer la configuración real de los equipos de enfermería en el SNS, han sido los del Ministerio de Sanidad y estos no dejan lugar a dudas sobre la falta de TCAEs en relación con el número de enfermeras o enfermeros que prestan servicio en centros hospitalarios, ya sean hospitales generales o especializados, ya que en cualquiera de estos centros la ratio es prácticamente de 2 TCAEs / 3 enfermeras o enfermeros.

RATIO DE PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE AUX. DE ENFERMERÍA POR DEPENDENCIA Y FINALIDAD ASISTENCIA. 2020

	Públicos SNS	Privados	Total
Hospitales Generales	1,43	1,12	1,40
Hospitales Especializados	1,37	0,97	1,23
Hospitales M y LE	0,55	0,40	0,53
Hospitales de SM	0,46	0,26	0,39
Total	1,36	0,98	1,31

INDICADORES DE AUX. DE ENFERMERÍA POR FINALIDAD ASISTENCIAL Y DEPENDENCIA. Año 2020

	Públicos SNS			Privados			Total		
	TCAE	Por 1.000 hab.	Por 100 camas	TCAE	Por 1.000 hab.	Por 100 camas	TCAE	Por 1.000 hab.	Por 100 camas
Hospitales Generales	112.064	2,37	118,84	13.430	0,28	78,10	125.494	2,65	112,56
Hospitales Especializados	2.287	0,05	95,97	1.223	0,03	64,85	3.510	0,07	82,22
Hospitales M y LE	5.579	0,12	55,81	792	0,02	51,50	6.371	0,13	55,23
Hospitales de SM	3.770	0,08	54,33	2.048	0,04	36,10	5.818	0,12	46,13

INDICADORES DE ENFERMERAS POR FINALIDAD ASISTENCIAL Y DEPENDENCIA Año 2020

	Públicos SNS			Privados			Total		
	Enfermeras	Por 1.000 hab.	Por 100 camas	Enfermeras	Por 1.000 hab.	Por 100 camas	Enfermeras	Por 1.000 hab.	Por 100 camas
Hospitales Generales	157.969	3,34	167,52	14.790	0,31	86,00	172759	3,65	159,95
Hospitales Especializados	3.053	0,06	128,12	1.137	0,02	60,29	4.190	0,09	98,15
Hospitales M y LE	3.032	0,06	30,33	292	0,01	18,99	3.324	0,07	28,82
Hospitales de SM	1.684	0,04	24,27	470	0,01	8,28	2.154	0,05	17,08
Otros Hospitales	165.738	3,50	145,88	16.689	0,35	63,47	182.427	3,85	130,39

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2020/INFORME_SIAE_2020.pdf

El objetivo principal de este estudio ha sido visibilizar la figura TCAE, su importancia en el desarrollo del trabajo en los equipos de enfermería, sus competencias, el conocer el número de pacientes que se asigna a cada TCAE por turno habitualmente, como un dato que puede aproximar la carga de trabajo que soportan, además de conocer la percepción que

tienen de otros aspectos de su ambiente laboral, la percepción que tienen la satisfacción profesional, estrés laboral, competencias profesionales y conciliación de la vida familiar.

A la hora de realizar la búsqueda bibliográfica para este trabajo, hemos intentado identificar artículos o estudios sobre el colectivo, sin embargo es destacable la poca bibliografía que trata sobre el trabajo en el equipo de enfermería (enfermeras o enfermeros y auxiliares de enfermería) siendo mucho más común los artículos que se centran en la relación enfermera-médico o enfermera-enfermera; y resulta muy significativo el que no hayamos podido encontrar ninguno que aborde la carga de trabajo del colectivo TCAE.

Factores como la organización del trabajo y una adecuada definición de roles y competencias, tienen una incidencia notable tanto en la seguridad de los y las pacientes y en el nivel de calidad asistencial, como en el grado de satisfacción profesional. Existe, así mismo, una relación entre la política de personal de los Centros, el reconocimiento social y la organización de trabajo, con el agotamiento, desmotivación, despersonalización y Burnout. Numerosos estudios describen la importancia de la organización del trabajo y el malestar psicológico por diversos motivos dentro del ambiente laboral, por lo que creímos conveniente estudiar también otras cuestiones que puedan influir en el quehacer diario del colectivo. Con esta finalidad, en el cuestionario se incorporaron varias preguntas para describir y analizar los principales problemas y motivaciones del colectivo TCAE.

Un aspecto importante relacionado con la organización y el desarrollo profesional del colectivo es el referido a la variabilidad en las funciones de este colectivo profesional dependiendo de la Comunidad Autónoma, el hospital o el servicio donde habitualmente desarrollen su actividad, sin que hasta el momento se hayan actualizado las funciones establecidas en el preconstitucional Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo del año 1973, que indudablemente no se adecuan ni a responsabilidades actuales ni a las necesidades del sistema sanitario y desde luego tampoco se corresponden con el actual currículo del ciclo formativo en el que se establecen las capacidades y competencias profesionales del colectivo.

Ambientes psicosociales estresantes, relacionados con el contenido y con la organización del trabajo, así como con las relaciones interpersonales, tienen un efecto negativo en la salud mental y física, y en la seguridad de

las personas trabajadoras, mientras que en la medida que la organización de un centro responda a aspectos como estabilidad en el puesto de trabajo, flexibilización de la jornada laboral de horarios y turnos, posibilidad de desarrollo profesional, motivación y valoración del trabajo bien hecho, se estaría hablando de un entorno favorable de calidad para la atención al conjunto de pacientes.

Aunque los equipos de enfermería están sometidos a numerosos factores de riesgo físico, químico o biológico en su ámbito de trabajo, en los últimos años la investigación se ha centrado más en los factores de riesgo psicosocial y su relación con el estrés laboral. Dentro de este grupo se identifican un número importante de factores estresantes, unos específicos de la profesión (contacto con el dolor, el duelo, la muerte en relación con los y las pacientes), otros de carácter más general propios de la actividad laboral como son la turnicidad, la escasez de personal con la consabida sobrecarga laboral, los conflictos, la ambigüedad del rol por no existir especificidad en las tareas y de funciones, la falta de autonomía, los rápidos cambios tecnológicos, las retribuciones insatisfactorias, malas relaciones interpersonales laborales, bajo reconocimiento y desvalorización profesional.

La mayoría de los estudios revisados encuentran un elevado nivel de estrés en el personal sanitario de hospitales y este nivel se incrementa notablemente cuando hay mayor carga de trabajo, responsabilidad, fatiga o situaciones de emergencia.

El estrés laboral es también un proceso complejo en el que intervienen un número importante de factores ambientales y del propio sujeto tanto objetivos como subjetivos que se interrelacionan de múltiples maneras, por lo que no podemos olvidar que el 85% del colectivo son mujeres que habitualmente se responsabilizan y realizan la mayor parte del trabajo de cuidados en el entorno familiar y doméstico, con lo que efectúan un mayor esfuerzo de trabajo total en comparación con los hombres y agudiza en mayor medida el riesgo preexistente de estrés en las personas trabajadoras del entorno sanitario.

Así pues, los factores de riesgo individual y los relacionados con el entorno laboral se asocian con síntomas musculoesqueléticos en diferentes regiones corporales. La mayor prevalencia de alteraciones lumbares y torácicas se asocia con antigüedad en el empleo, esfuerzo físico y alta

demanda asistencial. También vemos que una alta demanda, unida a factores como los cambios de turno y la falta de reconocimiento incrementa las alteraciones del sueño, consumo de analgésicos para el dolor y absentismo laboral.

Es conocida la presencia del “Síndrome de Burnout” o “estar quemado o quemada” entre las y los profesionales sanitarios, que son considerados por diferentes autores y autoras como colectivo de alto riesgo de padecer dicho síndrome. Se sabe que en todas las áreas clínicas y en especial servicios como Oncología, UCI y Urgencias se requieren unas aptitudes que no todas las personas poseen, como estabilidad emocional y psicológica, además de una salud física y capacidad de trabajo que permitan hacer frente a la carga asistencial y emocional de estos servicios.

Además, en los últimos años el aumento de pacientes de otras etnias, culturas y creencias, que rechazan o desconfían de nuestros cuidados, sin comprender la necesidad y calidad de los mismos, nos produce una sensación de impotencia generada por ese desencuentro cultural.

Los factores ambientales, la presencia de familiares, las situaciones de conflicto con otros colectivos profesionales, la utilización de nuevas tecnologías y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos, también requieren habilidades emocionales que no siempre tenemos, lo cual provoca angustia y estrés.

Desde el inicio de la pandemia del COVID-19, se han publicado numerosos informes y estudios sobre como unas condiciones de trabajo sobrevenidas en los equipos de enfermería han dado lugar a una situación de exposición extraordinaria a factores de riesgo psicosocial, agravada por una serie de deficiencias estructurales del sistema sanitario en las condiciones de trabajo (elevada carga de trabajo, ratios profesionales/pacientes excesivas, inseguridad en las condiciones de contratación, etc.) y como este cúmulo de circunstancias ha dado lugar al llamado “efecto-covid”: burnout, jubilaciones anticipadas, ansiedad, estrés, problemas de salud mental, pero también como se ha generado una oportunidad de visibilizar la importancia de gestionar adecuadamente unos riesgos que, ya en circunstancias normales, se encuentran en muchas ocasiones invisibilizados e infravalorados.



OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio ha sido visibilizar la figura del y la TCAE, su importancia en el desarrollo del trabajo en los equipos de enfermería, sus competencias, el conocer el número de pacientes que se asigna a cada TCAE por turno habitualmente, como un dato que puede aproximar la carga de trabajo que soportan, además de conocer la percepción que tienen de otros aspectos de su ambiente laboral. La percepción que tienen la satisfacción profesional, estrés laboral, competencias profesionales y conciliación de la vida familiar.

Se ha procedido a realizar una encuesta en centros sanitarios públicos de las 17 comunidades autónomas de nuestro país, con el objetivo fundamental de conocer cuál es la percepción del colectivo TCAE sobre sus condiciones de trabajo en dichos centros. Existen múltiples formas de valorar las cargas de trabajo en los equipos de enfermería, hemos adoptado la de número de pacientes que es de manera habitual por profesional y turno.

Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022 se ha remitido un cuestionario anonimizado para que los y las profesionales lo cumplimentaran online o en formato papel, de manera voluntaria, obteniéndose 2.998 respuestas válidas. Los datos recopilados se describen a continuación agrupados según temática.

Con los resultados del presente estudio, pretendemos hacer emerger una realidad de luces y sombras que nos posibiliten conocer y dar a conocer la problemática laboral y/o profesional que es común a todas las CCAA. Los resultados, análisis y conclusiones del presente estudio, son un primer intento de diagnóstico del colectivo de TCAEs.

Cualquier estrategia para mejorar las condiciones de trabajo de profesionales, pasa por el conocimiento previo de la situación actual; La sola realización del estudio, la información analizada previamente a su elaboración, las reuniones llevadas a cabo, las expectativas que han levantado, han supuesto un proceso de sensibilización y capacitación del colectivo profesional de Técnicos y Técnicas de Enfermería, delegadas y delegadas de CCOO, que han participado en el grupo de trabajo, que es ya un valor añadido del estudio.

Con la difusión de los resultados, este proceso de sensibilización y conocimiento de la realidad laboral del colectivo, toda la Organización se verá mucho más reforzada y deberá redundar en un nuevo impulso para seguir trabajando en la defensa de los intereses de este colectivo profesional.

1. Recoger información sobre la percepción que el personal TCAE tienen sobre su situación laboral y desarrollo profesional.
2. Identificar su problemática y medir el grado de importancia que estos otorgan a cada uno de los problemas identificados.
3. Analizar la relación existente entre carga de trabajo y conciliación de la vida familiar.
4. Conocer sus expectativas de desarrollo profesional y su grado de satisfacción laboral.
5. Analizar las condiciones de trabajo y su exposición a situaciones de estrés.

Los principales temas tratados fueron los siguientes:

- . Organización del trabajo.
- . Cargas de trabajo.
- . Funciones.
- . Agresiones y estrés.
- . Formación.
- . Motivación y satisfacción.
- . Reconocimiento de pacientes y otros colectivos profesionales.

RESULTADOS

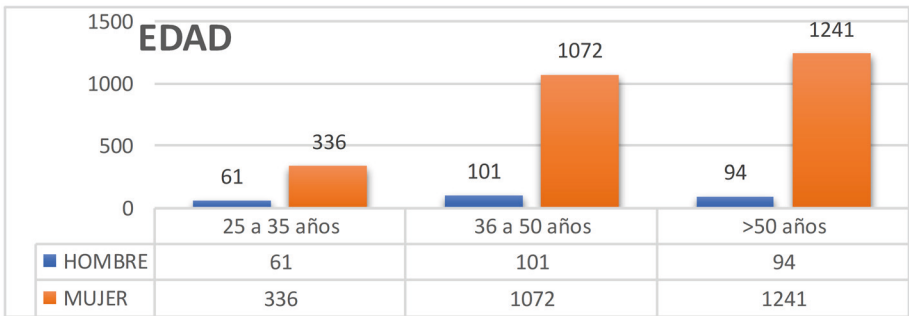
DESCRIPTIVA GENERAL

Número de encuestas obtenidas 2.998. La

distribución por grupos fue la siguiente:

Por edad:

- De 20 a 35 años: 14%.
- De 36 a 50 años: 40%.
- Más de 51 años: 46%.



Por género:

- Mujeres: 87%.
- Hombres: 13%.

Por trabajo a jornada completa:

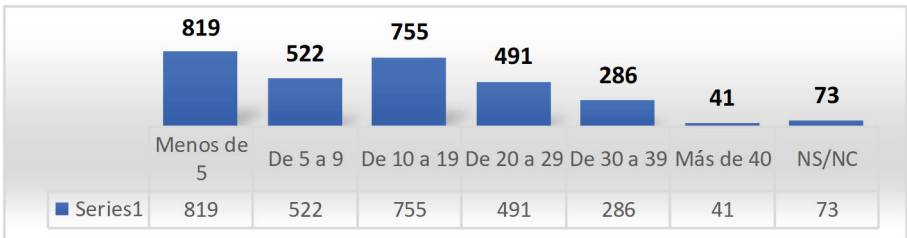
- El 92,6%.

Estado civil:

- Soltero/Soltera-Viudo/Viuda: 45%.
- Casado/Casada-En pareja: 55%.

Años de experiencia profesional:

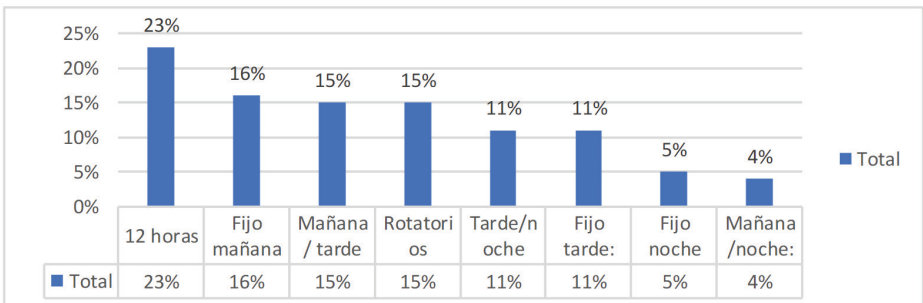
- De 0 a 5 años: 27%.
- De 6 a 10 años: 18%.
- De 10 a 20 años: 25%.
- De 20 a 30 años: 18 %.
- De 30 a 40 años: 10%.
- Más de 40 años: 1%.
- No Contestan: 2%.



Actividad laboral según turno:

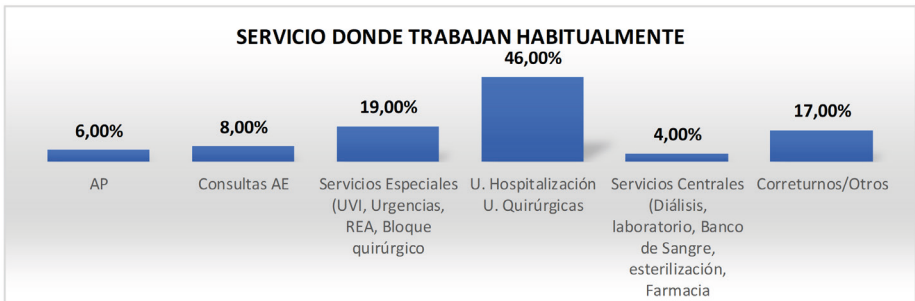
- 12 horas: 23%.
- Rotatorios: 15%.
- Fijo mañana: 16%.
- Mañana/ tarde: 15%.
- Tarde/noche: 11%.
- Fijo tarde: 11%.
- Fijo noche: 5%.
- Mañana/noche: 4%.

Uso de plantilla anti-estrés: Es utilizada por un 24%.



Servicio donde trabajan habitualmente:

- Atención Primaria: 6%.
- Consultas AE: 8%.
- Servicios Especiales (UCI, Urgencias, REA, Bloque quirúrgico): 19%.
- U. Hospitalización U. Quirúrgicas: 46%.
- Servicios Centrales (Diálisis, Laboratorio, Banco de Sangre, Esterilización, Farmacia...): 4%.
- Corretornos/Otros: 17%.

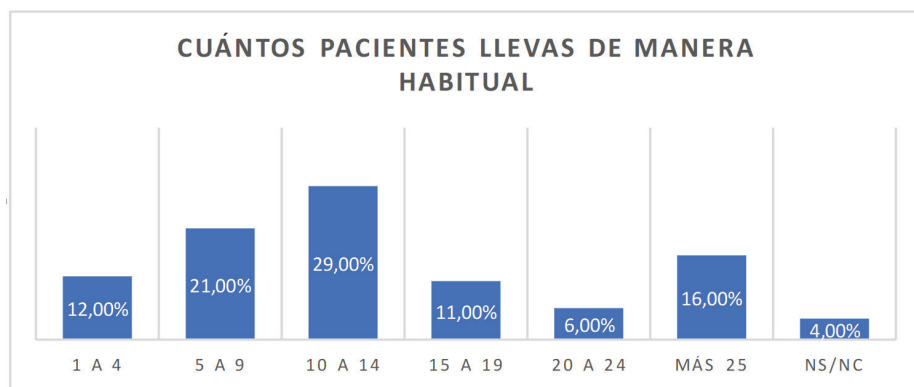


ORGANIZACIÓN, RECURSOS HUMANOS Y CARGAS DE TRABAJO

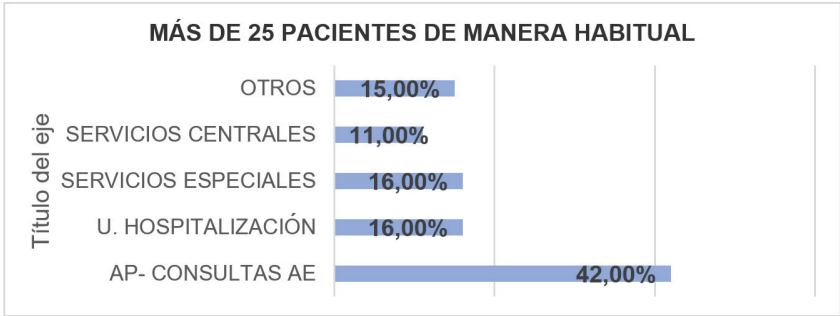
¿Cuántos pacientes llevas de manera habitual?

A la pregunta sobre cuántos pacientes llevas de manera habitual, las respuestas fueron:

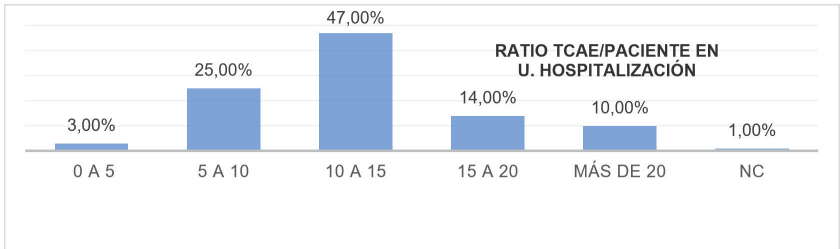
- De 1 a 4 el 12%.
- De 5 a 9 el 21%.
- De 10 a 14 el 29%.
- De 15 a 19 el 11%.
- De 20 a 24 el 6%.
- Más de 25 el 16%.



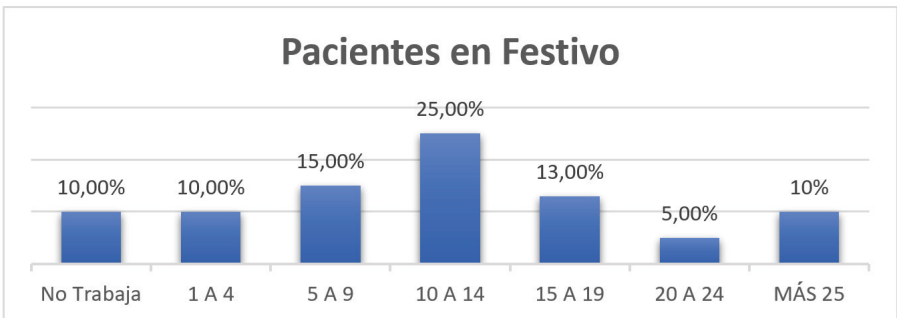
Se relacionaron los datos de las y los profesionales que respondieron que llevaban de manera habitual más de 25 pacientes, con los servicios o unidades donde trabajaban habitualmente, dando como resultado que el 42% trabajaba en Atención Primaria o consultas de Atención Hospitalaria, el 11% en Servicios Centrales (Diálisis, laboratorio, Banco de Sangre, esterilización, Farmacia) y tanto en lo que hemos denominado Servicios Especiales (Urgencias), como en las Unidades de hospitalización y Bloques quirúrgicos el 16% respondieron tener asignados o asignadas más de 20 pacientes por TCAE.



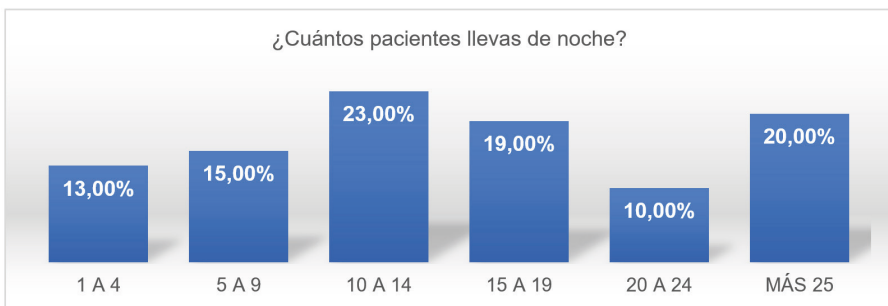
Nos pareció interesante el poder identificar el número de pacientes que llevan habitualmente en las unidades de hospitalización, siendo los resultados que el 3% atienden de 1 a 5 pacientes, el 25% de 5 a 9 pacientes, el 47% entre 10 y 14, el 14% entre 15 y 20 pacientes y un 10% atienden a más de 20 pacientes de manera habitual.



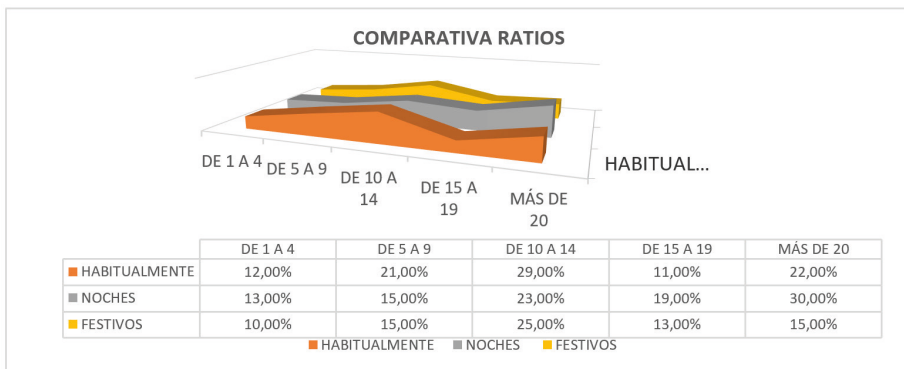
A la pregunta de **¿cuántos pacientes llevas en festivo?**, un 10% afirmaron no trabajar en festivo, otro 10% tener de 1 a 4 pacientes, un 15% de 5 a 9 pacientes, un 25% de 10 a 14, un 13% de 15 a 19 y un 15% tiene más de 20 pacientes.



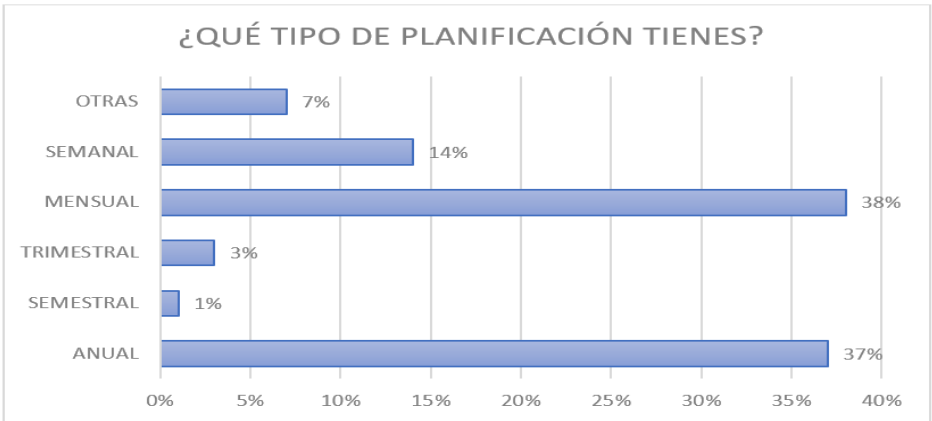
Se relacionaron las respuestas sobre pacientes que se asignan en festivo a cada TCAE, con la Unidad donde se prestan servicios, resultando que el 92% de las personas que respondieron que llevaban de 1 a 4 pacientes, trabajaban en UCI, REA, Bloque quirúrgico y las respuestas de quienes tenían asignados o asignadas de 10 a 14 y de 15 a 20 pacientes correspondían a TCAEs de Unidades de hospitalización en un 76%; Respecto al 15% que respondieron que atendían en festivo a más de 20 pacientes, el 46% trabajan en Unidades de Hospitalización y el 21% en Servicios de Urgencias.



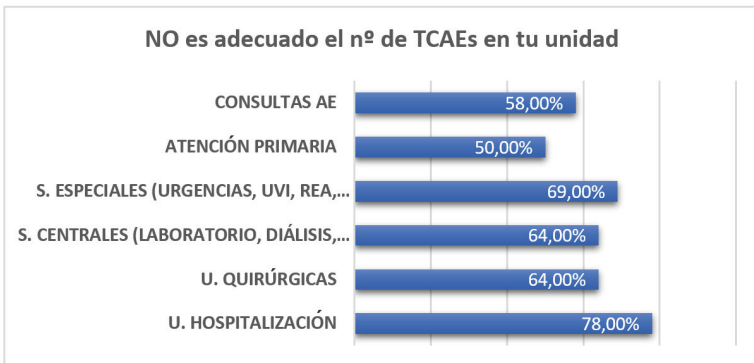
Si comparamos el número de pacientes a quienes se atiende por cada TCAE de manera habitual, en festivo o en las noches, se observa un notable incremento de pacientes atendidos y atendidas por TCAE en el turno de noche, siendo el grupo más numeroso (30%) a quienes se asignan más de 20 pacientes, mientras que un 19% atiende de 15 a 19 pacientes, un 23% de 10 a 14 pacientes un 15% de 5 a 9 y un 13% de 1 a 4 pacientes, relacionándose significativamente un menor número de pacientes en noche y festivos con las Unidades Quirúrgicas y Unidades Especiales.



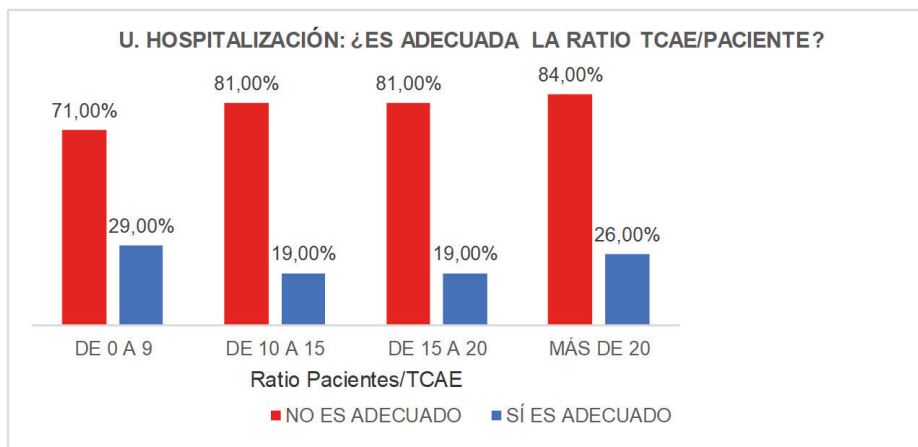
Respecto al tipo de planificación, el 38% de los encuestados dijeron tener una planificación mensual, seguido de la planificación anual 37% siendo muy inferiores los porcentajes de quienes tienen una planificación semanal (14%) o trimestral (3%) o el (1%) que manifestaron tener una la planificación semestral, siendo el 7% quienes manifestaron tener otras planificaciones.



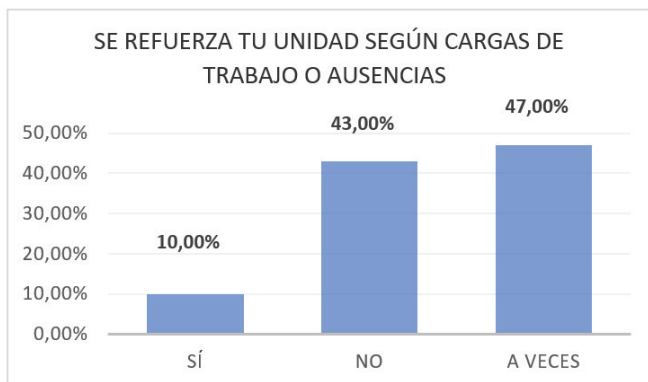
A la pregunta de si es **adecuado el número de TCAEs de su unidad** para atender a pacientes y realizar un trabajo de calidad en la jornada de trabajo, el 69% opina que no es suficiente, siendo significativo que en las U. de hospitalización la cifra alcance a un 78%, seguido de las U. de Servicios Especiales (Urgencias, UCIs, REAs, Bloque Quirúrgico) 69%, y de las U. quirúrgicas y los Servicios Centrales (Laboratorios, Diálisis, Farmacia..) con porcentaje del 64% de personas trabajadoras que creen que no es adecuado, siendo las cifras porcentuales inferiores entre el grupo de TCAEs que presta servicios en Consultas de Especializada 58% y Atención Primaria 50%.



Se ha encontrado relación entre TCAEs de Unidades de hospitalización y U. Quirúrgicas que contestaron que No es adecuado el número de TCAEs y el numero de pacientes que atienden, es decir con su carga de trabajo. En el caso de la U. de Hospitalización, de quienes tienen una asignación de hasta 10 pacientes, un 71% respondió que no le parecía adecuado la plantilla de su unidad y ese número se va incrementando según va aumentando la carga de trabajo, siendo el 81% de quienes tienen una asignación entre 10 y 20 pacientes y el 84% de quienes tienen una asignación de más de 20 pacientes.

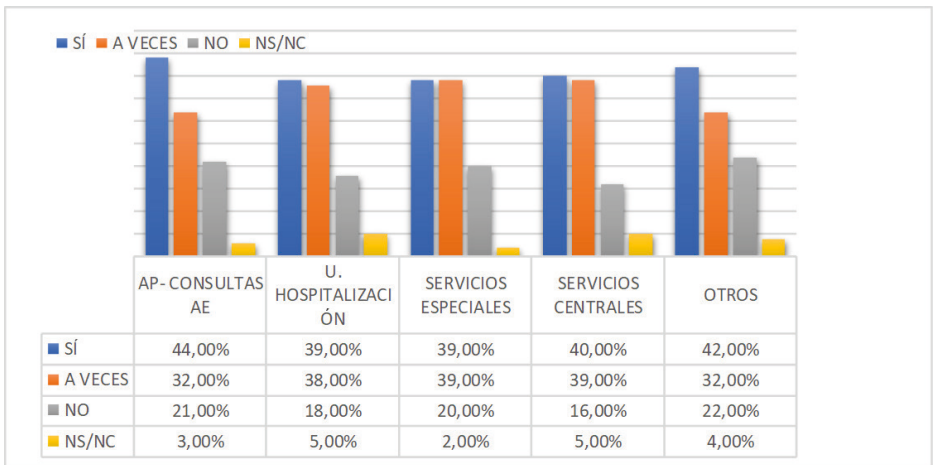


A la pregunta sobre si **“Se refuerza tu unidad teniendo en cuenta las cargas de trabajo (ausencias, vacaciones, aumento actividad)”**, el 10% respondieron afirmativamente, un 43% respondieron que no y un 47% respondió que a veces.



Respecto a si **la planificación se ve alterada habitualmente para cubrir las incidencias de la unidad**, el 52% respondieron que Sí, el 37% A VECES y tan solo un 19% respondieron que No.

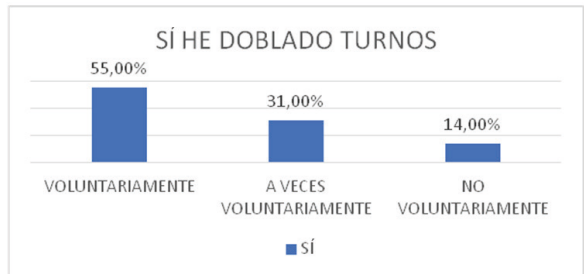
Dado lo significativo del porcentaje de profesionales que respondieron que Sí o A veces, se han analizado los datos con el objetivo de valorar si había diferencias significativas dependiendo de la unidad en la que se presten servicios, observando que aunque no hay mucha variabilidad en los porcentajes de las diferentes unidades, sí que son las trabajadoras y los trabajadores en Consultas (AP y AE) quienes refieren en mayor porcentaje (44%) que su planificación se ve alterada habitualmente para cubrir las incidencias de su unidad, seguidos de Servicios Centrales (40%), Servicios Especiales y U. Hospitalización y Bloque quirúrgico (39%).



A las preguntas sobre si **¿Has doblado turnos en los dos últimos años?** las respuestas fueron, independientemente de la unidad o servicio en el trabajo:

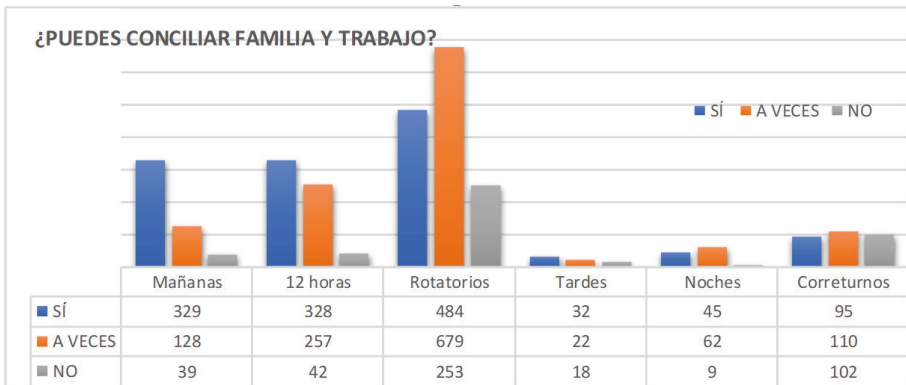
- Sí: 54%.
- No: 46%.

De todas aquellas personas que respondieron que sí habían doblado turnos, el 55% declara haberlo hecho de manera voluntaria, el 31% dice haber doblado de manera voluntaria solo a veces y 14% dice no haberlo hecho de manera voluntaria.

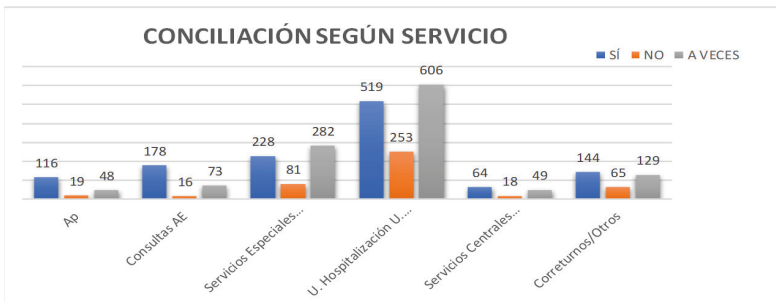


CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR

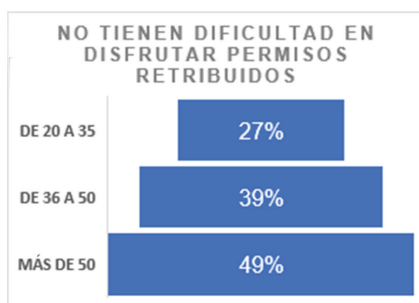
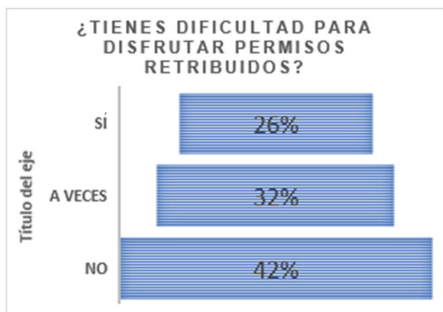
El 43% de las personas encuestadas confirmaron que su **horario laboral les permitía conciliar trabajo y familia**, siendo el turno de mañana el que más facilidad tiene para conciliar (66%), seguido de los turnos de 12 horas (56%). Quien más dificultad encuentran para conciliar es el personal sin servicio asignado fijo (30%) y las personas con turnos rotatorios (35%).



La facilidad para conciliar familia y trabajo también está relacionada con la unidad en la que prestan servicios, siendo en el 66% de los casos personas trabajadoras de consultas de Atención Hospitalaria y de Atención Primaria (63%) y las más numerosas en afirmar poder conciliar, independientemente del turno en que trabajen y el personal que trabaja en U. de hospitalización y U. Quirúrgicas (37%) y el que presta servicios en U. Especiales (UVIs, REA, Urgencias, Bloque Quirúrgico) quienes tienen menos facilidad para conciliar (38%).



Sobre si tienen dificultad para disfrutar de permisos retribuidos, un 26% respondió que Sí, el 32% que A veces y un 42% respondió que no tenía dificultad. Estos porcentajes no variaban significativamente independientemente de la unidad o servicio donde se trabaje, sin embargo si hay una relación significativa en la facilidad para disfrutar permisos retribuidos y la edad del trabajador o trabajadora, dándose que a mayor edad, más facilidad para disfrutar de los permisos retribuidos.



Además, el 48% de todas las personas encuestadas afirman que los turnos de trabajo que hacen afectan a su salud y si se estratifica por tramos de edad, son las mayores de 50 años las que hacen en mayor medida (51%), seguidas de las que tienen entre 35 y 50 años (48%) y de las que tienen una edad entre 20 y 34 años (45%).

FUNCIONES DE TCAEs

¿Utilizas aplicaciones informáticas para registrar tu trabajo?

El 68% respondieron que Sí utilizaban aplicaciones informáticas para el registro de su actividad diaria. Se analizaron los datos para valorar si disminuía la utilización de aplicaciones informáticas en los grupos de más edad, encontrando que el grupo de mayor edad no es el que menos las utilizan, como era esperable, aunque sí que es el grupo de menor edad (de 20 a 34 años) el que afirma utilizar más las aplicaciones informáticas.

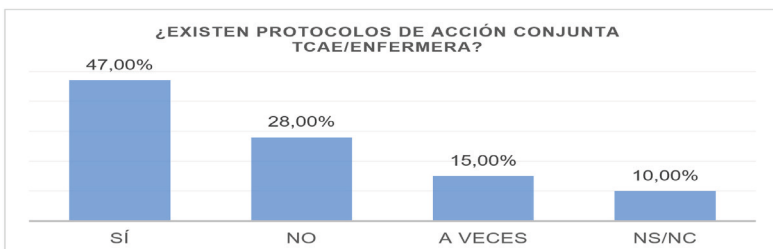
- + de 51 años: 69%.
- De 35 a 50 años: 66%.
- De 20 a 34 años: 77%.

Los resultados de utilización de aplicaciones informáticas según el servicio de actividad fueron:

- U. Hospitalarias y U. Quirúrgicas: 67%.
- Servicios Especiales (Urgencias, UCIs, REAs...) 66%.
- Servicios Centrales (Diálisis, laboratorio, Banco de Sangre, esterilización, Farmacia) 70%.
- Consultas de AP y AH 73%.

¿Existen protocolos de actuación conjunta del equipo Enfermera/TCAE en tu unidad?

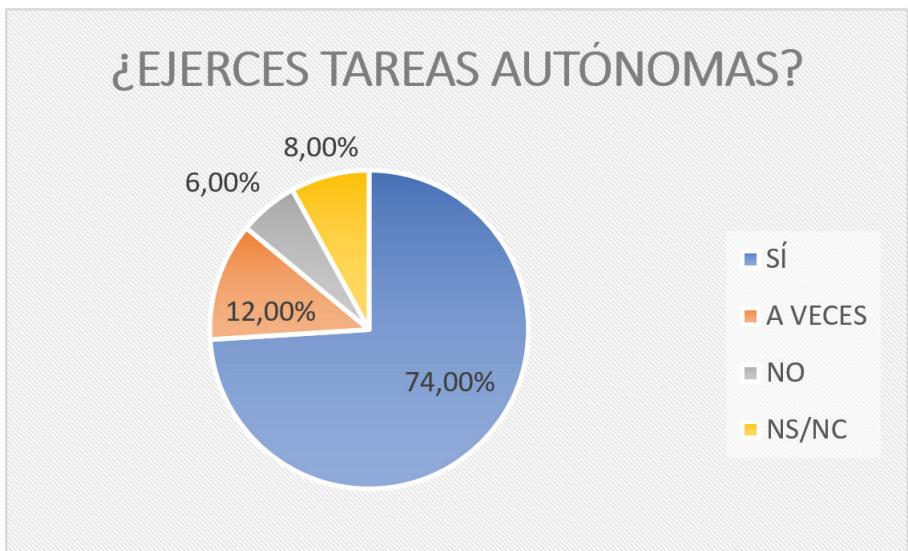
El 47% respondieron afirmativamente, frente al 28% que respondieron negativamente, mientras que el 25% restante o no respondieron o respondieron A veces (15%).



Dado que lo esperable sería que existieran y se emplearan protocolos del equipo de enfermería en la Unidades de Hospitalización, se analizaron las respuestas del personal que trabaja en estas unidades, observándose que las respuestas afirmativas se incrementaban hasta un 51%, elevándose al 56% en el caso de profesionales de las Unidades Especiales (Urgencias, UCIs, REAs...).

A la pregunta sobre si consideran que ejercen tareas autónomas en la práctica diaria, un 74% considera que Sí, un 12% A veces, un 6% cree que No y un 8% NS/NC.

Por tramos de edad, fueron las personas más jóvenes (20-34 años) quienes en un 77% afirmaron tener tareas autónomas en la práctica diaria, mientras que el porcentaje de respuestas afirmativas disminuía hasta un 73% entre profesionales de 35 a 50 años y de más de 50 años.



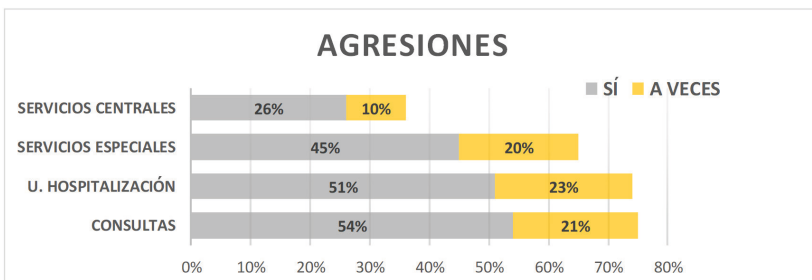
AGRESIONES Y ESTRÉS

El 86% de las personas encuestadas afirmaron **haberse enfrentado en su trabajo a situaciones emocionalmente intensas/estresantes**, mientras que un 10% lo hicieron a veces y solo un 3% contestó negativamente.



Además, el 70% de los profesionales y las profesionales encuestadas responde haber sufrido en algún momento **agresiones verbales, físicas o psíquicas por parte de pacientes/familiares**.

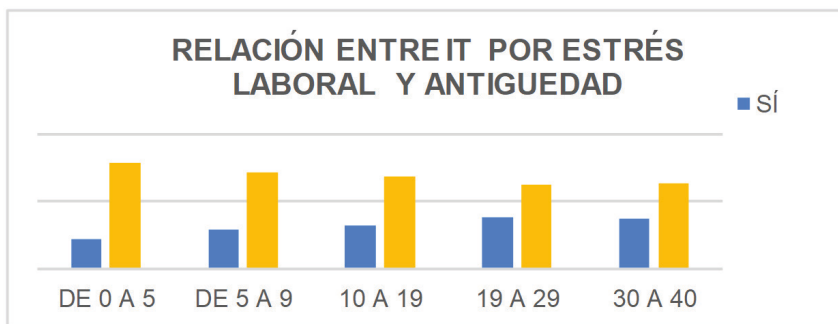
Se han relacionado las respuestas de quienes respondieron Sí o A Veces, con los servicios o unidades donde trabajan habitualmente, siendo el grupo de profesionales TCAEs de los Servicios Centrales el que declara haber sufrido menos agresiones (36%) y por el contrario, el personal TCAE que trabaja en la Atención Primaria o en Consultas de Atención Hospitalaria es el que respondió haber sufrido en mayor porcentaje (75%) agresiones verbales, físicas o psíquicas por parte de pacientes/familiares, seguidas por el que trabaja en las U. Quirúrgicas y de Hospitalización (74%) y de los y las TCAEs de los Servicios Especiales (65%).



¿Has tenido alguna baja que tú relaciones con estrés laboral o ansiedad en los dos últimos años?

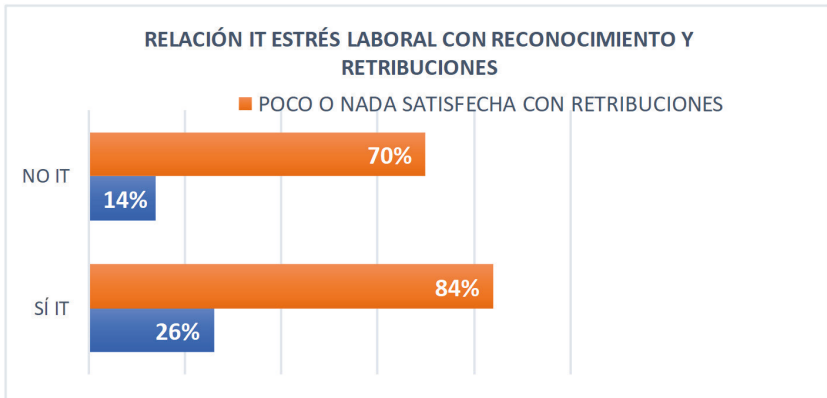
A esta cuestión respondieron afirmativamente el 30% de las personas encuestadas y dado que numerosos estudios relacionan el estrés con una menor antigüedad en el puesto de trabajo y por lo tanto experiencia laboral, analizamos la incidencia porcentual de IT por estrés o ansiedad en los diferentes tramos de tiempo trabajado, siendo los resultados contrarios a esa premisa, puesto que la incidencia en bajas por estrés iba incrementándose según iba aumentando la antigüedad profesional.

El 22% de las que llevaba menos de 5 años trabajando habían tenido una baja por estrés o ansiedad atribuible a la actividad laboral, el 29% de quienes tenían una antigüedad entre 5 y 9 años, el 32% de quienes llevaban trabajando entre 10 y 19 años, el 38% de quienes llevaban entre 20 y 29 años y el 37% de quienes tenían de 30 a 40 años de experiencia.



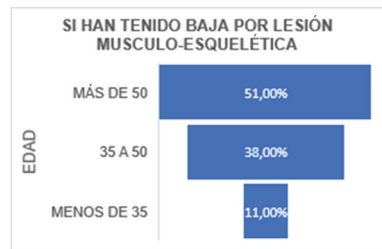
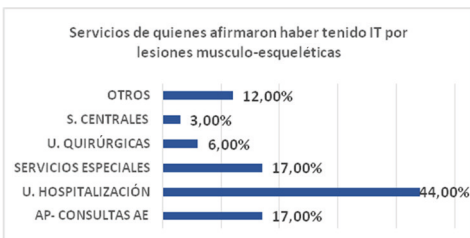
También se analizaron los datos para saber si quienes no sentían reconocimiento por sus compañeros y compañeras o entre quienes no se sentían bien retribuidas o retribuidos había una mayor incidencia de IT por estrés y los resultados fueron que el 26% de las personas encuestadas que sí habían tenido una baja por estrés laboral o ansiedad en los dos últimos años, no se sentían reconocidas por sus compañeros o compañeras enfermeras, mientras que ese porcentaje disminuía al 14% entre las que declararon no haber tenido bajas por estrés o ansiedad.

También es mayor el número de profesionales (84%) que se sienten poco o nada satisfechas o satisfechos con la retribución que reciben, en comparación con quienes no habían tenido una baja laboral y dijeron sentirse poco o nada satisfechas con las retribuciones (70%).



El 42% de las personas encuestadas respondieron que sí habían tenido **una baja laboral por lesión musculoesquelética en los dos últimos años, derivada de su actividad laboral**, siendo significativo que el 51% eran mujeres mayores de 51 años.

Se estudio la relación entre quienes declaraban haber tenido una IT por lesión musculoesquelética con los servicios o unidades donde trabajaban habitualmente, encontrándose la mayor incidencia de respuestas afirmativas entre quienes trabajan en U. de Hospitalización y U. Quirúrgicas 44%, disminuyendo el porcentaje hasta el 17% entre quienes desarrollan su actividad en Servicios Especiales, Atención Primaria y Consultas de Atención Hospitalaria y son las personas profesionales de los Servicios Centrales en los ha habido una menor incidencia de IT3%, seguidos del 6% en las U. Quirúrgicas y un 12% de aquellas o aquellos TCAEs, que no trabajan en ninguno de estos servicios o unidades.

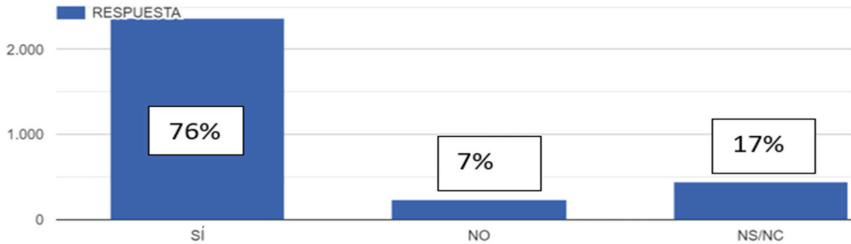


Dado que el mayor número de respuestas afirmativas fueron de profesionales TCAEs de unidades de hospitalización, se relacionaron las

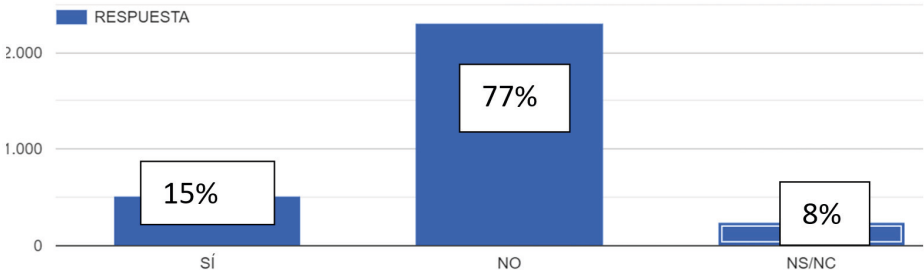
respuestas afirmativas con los datos de sus cargas de trabajo, siendo los resultados, que a mayor ratio de pacientes, más incidencia de IT por lesión musculoesquelética, dándose en un 51% de quienes tienen de 15 a 19 pacientes, en un 44% entre quienes atienden entre 10 y 14 pacientes y en un 38% cuando el número de pacientes atendidos o atendidas está entre 5 y 9.

DESARROLLO PROFESIONAL

A la pregunta sobre **si mejoraría la organización de su trabajo con la figura de un o una Coordinadora de TCAEs**, el 76% opina que Sí mejoraría, un 7% contestó negativamente y un 17% respondió NS/NC.

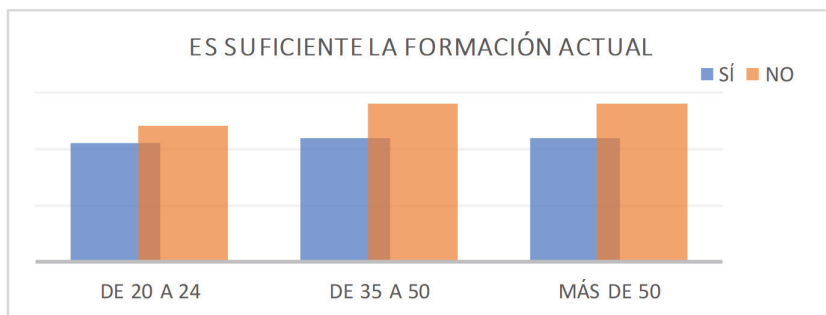


Sin embargo, tan solo el 15% de todas las personas encuestadas manifestaron que en sus centros de **trabajo sí estaba implantada, con funciones reales, la figura del Coordinador o Coordinadora de TCAEs.**

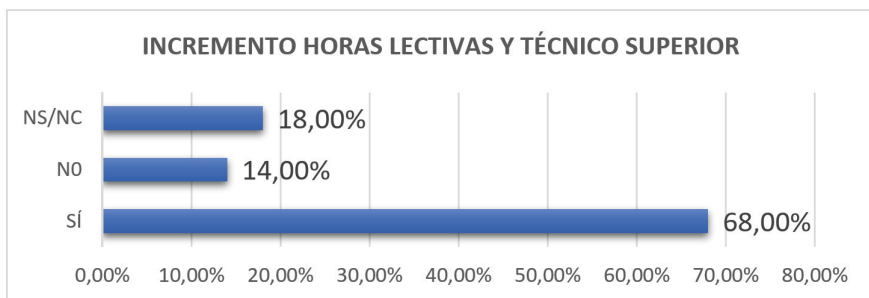


FORMACIÓN

A la pregunta sobre si **creen que la formación de grado medio actual es suficiente y dota de conocimientos y competencias necesarios para el desarrollo de las funciones**, que, en la actualidad, desarrollan las y los TCAEs, el 58% del conjunto de profesionales TCAEs con una edad entre 20 y 34 años respondieron que no es suficiente, mientras que ese porcentaje se reduce al 54% en el resto de tramos de edad.



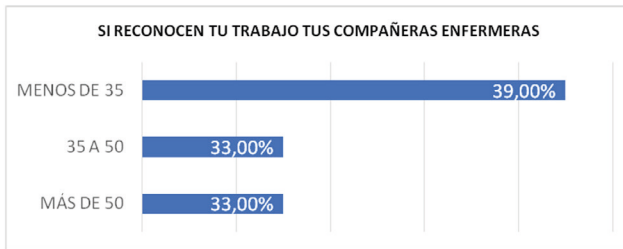
El 68% cree que **sería necesario un incremento de las horas lectivas y que una formación profesional de grado superior se adecuaría mejor a los requerimientos actuales de competencias en la práctica diaria de la profesión**, un 14% no lo cree necesario y un 18 % respondió NS/NC.



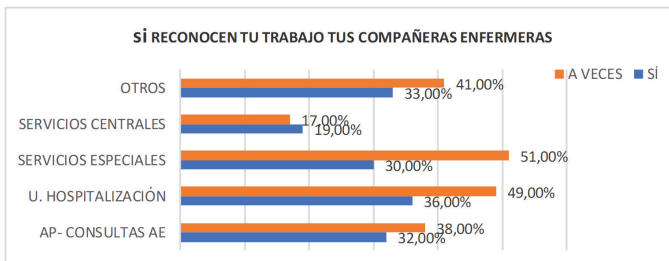
RECONOCIMIENTO Y SATISFACCIÓN

Sobre si **consideras que tus compañeras enfermeras o enfermeros reconocen y valoran tu trabajo**, un 33% respondieron afirmativamente, un 45% contestaron A veces y un 22% respondieron que No.

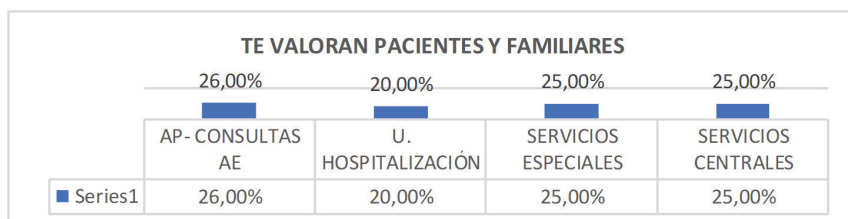
Se analizaron las respuestas relacionándolas con la edad de quienes respondieron afirmativamente, dándose el mayor porcentaje (39%) entre las personas más jóvenes (20-35), el porcentaje de respuestas afirmativas fue el mismo (33%) en el resto de profesionales, independientemente de su edad.



También se analizaron las respuestas afirmativas por servicios o unidades, siendo en las U. Especiales con un 51% de respuestas afirmativas, donde los y las profesionales TCAEs se sienten más valoradas, seguidas con un 49% por quienes trabajan en U. Quirúrgicas y U. de hospitalización y es el personal que presta servicios en los Servicios Centrales quien se siente menos valorado por sus compañeras enfermeras o enfermeros (19%), seguido por un 38% de las y los profesionales de AP o Consultas de AH y un 33% de quienes trabajan en otros servicios.



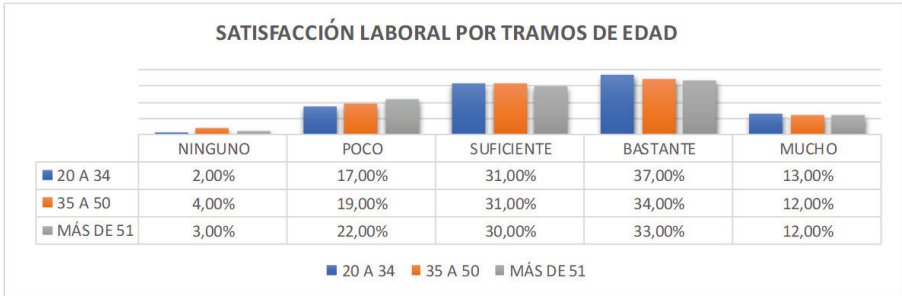
Únicamente el 24% considera que los usuarios, usuarias y sus familiares valoran el trabajo que realizan, se analizaron en que servicio o unidad trabajaban, hallándose que el 26% de las y los TCAEs de AP y consultas de AE son quienes puntúan más alto en la percepción de ser valoradas y valorados por pacientes y familiares, seguido del personal que trabaja en los Servicios Especiales y Servicios Centrales con un 25% y son las personas trabajadoras de las U. de Hospitalización y U. Quirúrgicas quienes tan solo el 20% creen que su trabajo es valorado por personas usuarias y familiares.



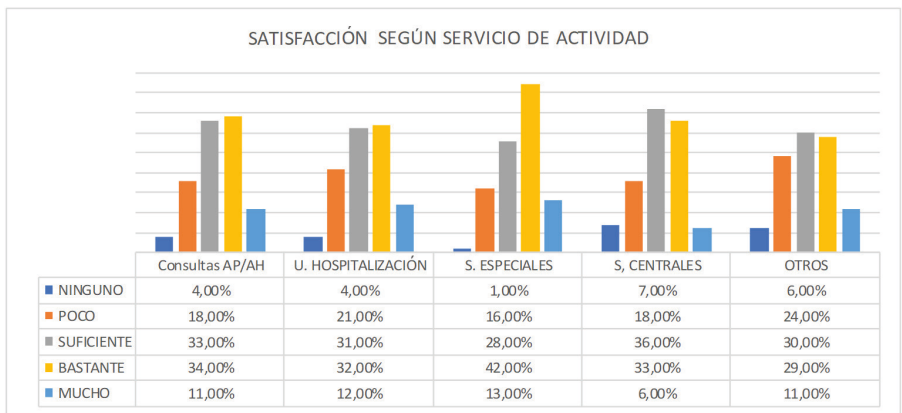
Las respuestas que se recibieron en relación **al nivel de satisfacción con el trabajo que realiza**, un 3% dijo no tener ninguna, un 20% poca, un 30% suficiente, un 33% bastante y un 12% mucho.



Por grupos de edad, las personas menores de 34 años son las que declaran más satisfacción laboral, (Mucha 13% y Bastante 37%) en una proporción mayor a las que tienen más de 50 años (Mucha 12% y Bastante 33%) y quienes tienen una edad entre 35 y 40 años (Mucha 12% y Bastante 34%). Sin embargo son las personas mayores de 51 años las que en mayor porcentaje respondieron que sentían poca o ningún nivel de satisfacción (25%).



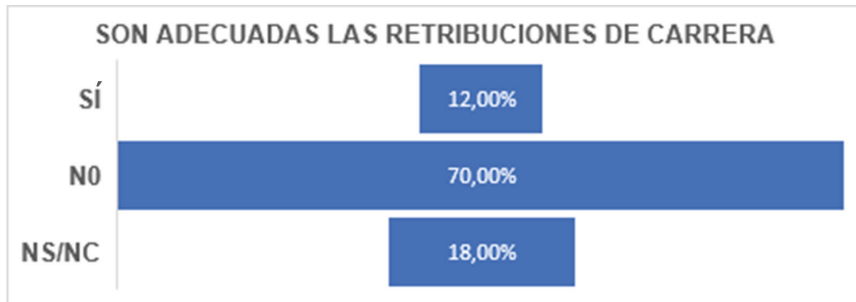
Se cruzaron los datos de satisfacción con la unidad en la que se trabaja, mostrando que son las personas trabajadoras de los Servicios Especiales (Urgencias, UCIs, REAs, Bloque quirúrgico) las que están Bastante o mucho más satisfechas con su trabajo 55%, seguidas de las que trabajan en las U. Quirúrgicas y U. de Hospitalización 44% y por las que prestan servicios en Centros de Salud o Consultas de Atención Hospitalaria 45% y quienes menos satisfechas declaran estar, son las que trabajan en los Servicios Centrales (Diálisis, Laboratorio, Banco de Sangre, Esterilización, Farmacia) 39%.



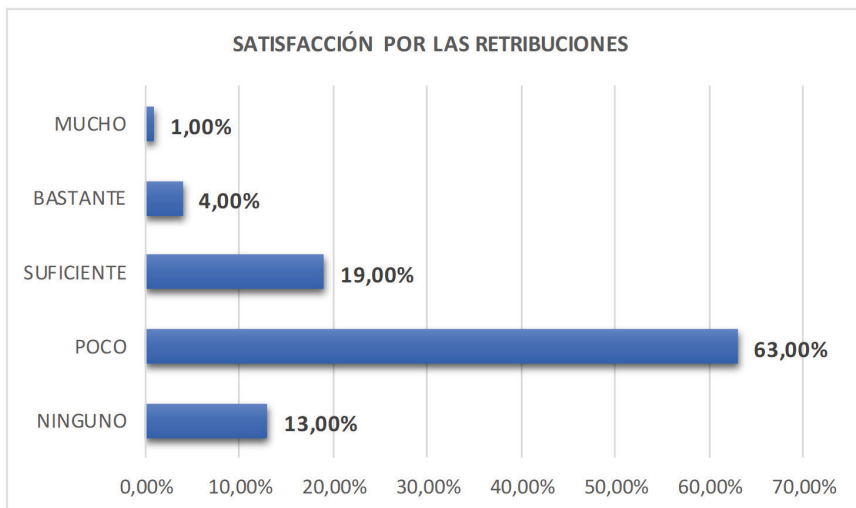
A la pregunta **sobre si se retribuye la Carrera Profesional en tu Servicio de Salud, ¿crees que las retribuciones asignadas a cada uno de los niveles de carrera profesional para TCAEs son adecuadas?**

El 70% respondieron que no eran adecuadas y a un 12% le parecían adecuadas. Dado que la pregunta solo iba dirigida a profesionales que sí tuvieran reconocido el derecho a Carrera Profesional, el 18% restante, que contestaron NS/NC posiblemente su respuesta esté vinculada a que no

esté reconocido este derecho al colectivo en su Comunidad Autónoma.



En relación a la pregunta sobre **el nivel de satisfacción sobre la retribución total que reciben por su trabajo**, el 76% respondieron que poca o ninguna satisfacción, un 19% respondieron que suficiente, un 4% bastante y únicamente un 1% de las personas respondieron que se sentían muy satisfechas.



Se dio la posibilidad de que comentaran qué otras preocupaciones o necesidades a través de una respuesta abierta. Estos fueron los resultados (la gran mayoría de ellos eran reiterativos, por lo que sólo se nombran de forma genérica):

- Falta de valoración y reconocimiento por parte de la Administración.

- Falta de reconocimiento del colectivo como parte integrante de los equipos de enfermería.
- Falta de valoración del trabajo que realizan. Falta de reconocimientos social.
- Reclassificación en C1 como corresponde a las y los Técnicos Medios.
- No están bien delimitadas las funciones.
- Asunción de funciones que no se corresponden con la categoría.
- Cambios en los puestos de trabajo para cubrir la carencia de profesionales.
- Actualización de las Funciones.
- Retribuciones insuficientes.
- Ausencia de carrera profesional en algunas CCAA.
- Plantilla insuficiente: déficit estructural.
- Dificultades para disfrutar de permisos y vacaciones.
- No se sustituyen las ausencias.
- Implantación del Coordinador o Coordinadora TCAE.
- Invisibilidad del colectivo.

DISCUSIÓN

ANTECEDENTES

Es significativa la poca información desagregada que existe sobre la plantilla en el SNS del colectivo TCAEs, ya que en el último “Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021” sigue cuantificando en 138.355 el número de “personal sanitario no facultativo (fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, técnicos sanitarios y otros)” que presta servicios en Atención Hospitalaria y sí que especifica que son 4.664 profesionales la plantilla de TCAEs adscrita a la Atención Primaria.

Si encontramos indicadores del colectivo, bajo la obsoleta denominación de “Auxiliares de Enfermería” en la “*Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada. Hospitales y Centros sin internamiento*”, podemos constatar que, en el año 2020 (último año del que hay datos) hubo un incremento de 11.406 TCAEs en estos Centros, aunque a día de hoy no podemos verificar que esas plantillas se hayan mantenido en el tiempo, ya que ese incremento se podría deber al aumento de contrataciones que tuvieron lugar por la pandemia del COVID-19 durante el 2020.

Cuando analizamos los indicadores de referencia del Ministerio de Sanidad para conocer la configuración real de los equipos de enfermería y la evolución de las ratio de enfermeras y enfermeros sobre TCAEs en el SNS, estos no dejan lugar a dudas sobre el déficit en la dotación de TCAEs, y vemos que poco hemos avanzado en acercarnos a esa teórica configuración de los equipos de enfermería con un 1 Enfermera o Enfermero /1TCAE, manteniéndose en los hospitales de agudos una ratio de 1,40; lo que quiere decir que hay prácticamente 3 enfermeras o enfermeros por cada 2 TCAE.

Existen estudios desde hace más de 20 años que demuestran que los recursos humanos en los equipos de enfermería (en cuanto número y formación) tienen gran impacto en la calidad de los cuidados al conjunto de pacientes, en su seguridad y en el bienestar de pacientes y de profesionales. Por tanto, si el número y la posibilidad de formación de profesionales son insuficientes, es imposible asegurar un trabajo de calidad.

Es necesario recordar que según datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística, a fecha 1 de enero de 2022, la población mayor de 64 años en España ascendía a 9,5 millones de personas, un porcentaje que sigue aumentando cada año porque somos el país con mayor esperanza de vida después de Japón. A este envejecimiento progresivo de nuestra población se suma el de la cronicidad: el 70% de las personas mayores de 65 años presenta, al menos, una enfermedad crónica. Entre estos colectivos proliferan pacientes con una media de cuatro patologías por persona y parece razonable pensar que al igual que es necesario garantizar un número de enfermeros y enfermeras generalistas y especialistas para la atención a esta población, no es menos necesario garantizar un número similar de profesionales TCAEs que garanticen a estos y estas pacientes los cuidados, apoyo y bienestar necesario para garantizar una menor mortalidad y morbilidad.

Los resultados del estudio muestran unas cifras preocupantes en cuanto a las ratios de TCAEs/Pacientes, tanto si tomamos de referencia las ratios recomendadas en la mencionada publicación del Ministerio de Sanidad sobre “Estándares y recomendaciones sobre la unidad de enfermería en hospitalización polivalente de agudos”, como si nos referenciamos en las ratios de la “Proposición de Ley sobre ratios de enfermeras para garantizar la seguridad del paciente en centros sanitarios y otros ámbitos”, que actualmente se encuentra en fase de tramitación en la Cámara baja tras cerrarse recientemente el plazo de enmiendas y que fija una ratio de 6 pacientes por cada enfermera o enfermero, pudiéndose asignar hasta 8 pacientes en función de las condiciones de los y las pacientes, de las características de la unidad y de la franja horaria de trabajo.

Los resultados de este estudio en cuanto a **ratio TCAE/paciente en Unidades de hospitalización revelan que el 61% de TCAEs atiende entre 10 y 20 pacientes de manera habitual**, que un 10% atienden a más de 20 pacientes y que tan solo el 25% tiene una asignación de 5 a 9 pacientes, lo que indudablemente es un indicador de la sobrecarga de trabajo de este colectivo, por lo que es imprescindible que se regule una ratio TCAE/Enfermera o Enfermero adecuada (En Europa la media es de 8 pacientes asignados o asignadas por profesional).

A continuación, pasamos a desglosar el resultado de nuestro estudio por bloques temáticos, tal y como se han presentado los resultados.

ORGANIZACIÓN: RRHH Y CARGAS DE TRABAJO

En relación con las respuestas de las personas encuestadas sobre el número de pacientes/TCAEs y sobre si se adecua la dotación de TCAEs de su unidad a la carga de trabajo, dependiendo de la Unidad en la que prestan servicios, los datos revelaban que:

En AP y en las Consultas de Atención Hospitalaria el 57% de las profesionales TCAEs atendía a más de 20 pacientes diarios, un 21% entre 10 y 20 pacientes y un 24% entre 1 y 10 pacientes, aunque **el 50% de los y las profesionales que trabajan en este nivel asistencial considera que sí es adecuado el número de TCAEs de su unidad**, mientras que esa cifra desciende hasta al 42% entre aquellas que trabajan en Consultas de Atención Hospitalaria.

Pero son las respuestas del grupo de **TCAEs de las U. de Hospitalización** en las que se visibiliza con mayor claridad que **la carga de trabajo, es decir el número de pacientes asignado a cada profesional, está relacionado con las respuestas negativas, es decir a mayor carga de trabajo hay un número mayor de profesionales que consideran que la plantilla de TCAEs de su servicio o unidad no es la adecuada**. Así entre las y los profesionales que tienen entre 1 y 10 pacientes asignados o asignandas era el 71% quienes respondieron que no era adecuado, mientras que ascendía al 81% entre quienes atendían de 10 y 20 pacientes, y al 84% entre quienes atendían a más de 20 pacientes.

En el Caso de las U. Quirúrgicas debemos tener en cuenta que un 36% atiende de 1 a 5 pacientes, un 18% de 5 a 9, un 17 % de 10 a 15 y el 29% a más de 15 pacientes. Es necesario reseñar que una de las limitaciones de este estudio es que no podemos diferenciar dentro de lo que denominamos U. Quirúrgicas, que parte del total de las personas encuestadas trabajan en CMA, lo que podría justificar que el 29% dijeran atender más de 15 pacientes. No obstante, **al igual que en las U. de Hospitalización, el porcentaje de profesionales que creen que la plantilla no es la adecuada va en relación directa con la ratio TCAE/paciente**, ya que el 63% de quienes atendían hasta 10 pacientes no la creían adecuada, incrementándose hasta el 82% entre quienes atendían entre 10 y 20 pacientes.

Si comparamos el número de **pacientes que se atienden por cada TCAE de manera habitual, en festivo o en las noches**, se observa un notable incremento del número de pacientes atendidos o atendidas por TCAE en el turno de noche, ya que **el 30% tiene más de 20 pacientes, mientras el 92% de las profesionales TCAEs que respondieron que llevaban de 1 a 4 pacientes, trabajaban en UCI, REA o Bloque Quirúrgico.**

Es preocupante que **tan solo un 10% de las personas encuestadas afirma que su unidad se refuerza teniendo en cuenta las cargas de trabajo (ausencias, vacaciones, aumento de actividad) y que 52% afirme que su planificación se ve alterada habitualmente para cubrir las incidencias de su unidad.**

Es indudable que **una ratio elevada de pacientes**, acrecentada por la falta de sustituciones de profesionales que están de vacaciones, de baja laboral o simplemente por un aumento de la actividad, **obliga a los y las profesionales a utilizar el menor tiempo posible en los cuidados de cada paciente, para así poder afrontar el trabajo adicional de las compañeras o compañeros ausentes**, lo que implica un riesgo en la seguridad del o de la paciente y en la salud de la persona trabajadora.

Es cierto que la situación vivida en los centros sanitarios por la pandemia del COVID 19, podría, justificar que, independientemente de la unidad donde trabajen, el 54% de todas las personas encuestadas dijera haber doblado turnos durante los dos últimos años, pero no podemos obviar el resto de los datos que aporta este estudio, que más bien hacen pensar en la falta de unas plantillas bien dimensionadas y en una mala planificación en los RRHH de este colectivo.

Otro factor a considerar, inherente al conjunto de profesionales sanitarios y sanitarias y de enorme trascendencia por las repercusiones que tiene para la salud y la seguridad tanto de profesionales como de pacientes y por su impacto en el equilibrio entre la vida personal y laboral, son los diferentes turnos de trabajo, que en el caso de nuestro estudio, un 48% de las personas encuestadas manifestaron que afectaban a su salud y es interesante resaltar que esta percepción está relacionada con la edad, a mayor edad constatamos un número mayor de profesionales que creen que los turnos que tienen afectan a su salud.

CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR

Únicamente el 42% de las personas encuestadas dijeron no tener dificultad para disfrutar de permisos retribuidos, dándose la relación de que a más edad de la persona trabajadora mayor facilidad para disfrutar de permisos, independientemente del servicio donde trabajaran.

Estas circunstancias afectan a la vida personal de las y los profesionales, porque **tan solo el 43% de las personas encuestadas afirmaron que su horario laboral les permitía conciliar su vida familiar y laboral y las respuestas de estas están relacionadas con la unidad en la que se presta servicio y con el turno de trabajo**, siendo aquellas con turnos de mañana y de 12 horas, las que afirman tener más facilidad y las personas profesionales con turnos rotatorios o corretornos, las que tienen más dificultad.

Los y las profesionales trabajadoras de Atención Primaria (66%) y de Consultas de Atención Especializada (63%) son quienes afirman tener más facilidad para poder conciliar, independientemente del turno en que trabajen. Los y las trabajadoras de U. de Hospitalización y U. Quirúrgicas (37%) y quienes prestan servicios en U. Especiales (UVI, REA, Urgencias, Bloque Quirúrgico) son quienes tienen menos facilidad para conciliar (38%).

En un colectivo tan feminizado como el de nuestro estudio, es necesario incentivar la implantación de fórmulas innovadoras y más participativas de organizar el tiempo de trabajo, que permitan tener un mayor control sobre su planificación y sus permisos retribuidos, para mejorar el equilibrio entre vida privada y laboral, de conformidad con lo requerido por la Directiva Europea sobre el Tiempo de Trabajo.

FUNCIONES DEL COLECTIVO TCAE

En los últimos años, el cuidado de pacientes se ha convertido en un proceso cada vez más complejo, que requiere un trabajo en equipo eficaz, en el que las personas que participan se coordinen, cooperen, intercambien sus experiencias, respeten sus roles y funciones. Sin embargo, la organización del conjunto de profesionales de enfermería en los centros hospitalarios sigue sin responder a un modelo que esté centrado en el o la paciente y en su cuidado, sino que cada profesional desarrolla su tarea dentro de un modelo biomédico, basado la división del trabajo y en establecer dónde están los límites de cada profesión.

El trabajo en equipo es indispensable para llevar a cabo una correcta atención y cuidado de los y las pacientes, pero más allá de que los modelos de organización hospitalaria no siempre faciliten la formación o el mantenimiento de equipos, no debemos obviar que una dificultad añadida para una correcta dinámica de funcionamiento de los equipos de enfermería es la **falta de actualización normativa de las funciones del colectivo TCAEs y por lo tanto la necesaria identificación de cuál es o debe ser la aportación de cada una de las integrantes del equipo de enfermería en el proceso asistencial**, que en el caso de este colectivo no podrían ser otras, que las funciones que se atribuyen a su titulación en su currículo formativo.

La importancia de actualizar las funciones del colectivo TCAEs es doble, ya que representa el reconocimiento de la solidez y la importancia de esta figura en el equipo de enfermería y su aportación en los cuidados y en la salud de la sociedad, pero también significaría el reconocimiento a la necesidad de que este conjunto de profesionales disponga de unas competencias y formación de acuerdo con la complejidad y trascendencia de las actividades que deben desarrollar en el equipo de enfermería.

Por todo ello quisimos saber si existían **protocolos de actuación conjunta del equipo de enfermería. El 47%, analizando globalmente las respuestas de las personas encuestadas, respondió afirmativamente**, aunque este porcentaje se elevó hasta un 51% en la U. de hospitalización y al 56% en el caso de personas trabajadoras de las Unidades Especiales (Urgencias, UCI, REA..).

La autonomía tiene muchas interrelaciones y se apoya en el mutuo respeto y reconocimiento de todas las personas del equipo de enfermería. En nuestro estudio los y las profesionales técnicas más jóvenes **(20-34 años) consideran en un 77% que ejercen tareas autónomas** en la práctica diaria, mientras que el porcentaje de respuestas afirmativas disminuía hasta **un 73% entre los y las profesionales de 35 a 50 años y de más de 50 años.**

Una de las herramientas imprescindible para conocer y reconocer las funciones reales que realiza el colectivo TCAEs en su práctica diaria es el registro de la actividad, que en la actualidad se hace mediante aplicaciones informáticas. En nuestro estudio, son **las personas trabajadoras de menor edad (20-34) quienes más las utilizan** y es en la **AP y las consultas de AH las que un 73% dijeron utilizarlo, seguidos de los Servicios Centrales 70%, de las U. Hospitalización y U. Quirúrgicas y donde menos registran la actividad es en los Servicios Especiales 66%.**

AGRESIONES Y ESTRÉS

El sector de la sanidad es uno de los sectores más afectados, tanto por el estrés laboral como por los fenómenos de violencia en el trabajo.

Según la OIT, casi una cuarta parte de todos los incidentes violentos en el trabajo se producen en el sector sanitario y considera que el acceso de las personas a una atención sanitaria de calidad puede verse amenazado cuando los y las agentes de atención sanitaria trabajan bajo tensión a causa de la escasez de personal, unas retribuciones bajas, el trabajo por turnos y otras circunstancias que les vuelven particularmente vulnerables al estrés y a la violencia. Los problemas suscitados van más allá de la insatisfacción laboral, pues se trata de realidades que afectan muy negativamente a la misma salud de los trabajadores y trabajadoras del sector sanitario.

La violencia en el medio sanitario se considera como un conjunto de incidentes que supone un riesgo para la salud física y/o psíquica de los y las profesionales, así como para la integridad de su valor como persona.

En mayo de 2018 el Ministerio de Sanidad constituyó el “*Grupo de trabajo para el análisis y estudio de las agresiones a los profesionales del SNS*”. para que recopilara de forma homogénea las agresiones a profesionales en el ámbito sanitario con los datos aportados por las CCAA e INGESA de las agresiones notificadas. Según los datos del “**Informe de agresiones a profesionales del SNS 2021**” las agresiones notificadas tuvieron lugar mayoritariamente en las consultas (40%), seguidas de los puntos de admisión e información (21,30%), la hospitalización (16,54%) y los servicios de urgencias (10,20%).

En nuestro estudio, **el 70% de las personas encuestadas responde haber sufrido en algún momento agresiones verbales, físicas o psíquicas por parte de pacientes/familiares.**

Se han relacionado las respuestas de quienes respondieron Sí o A Veces, con los servicios o unidades donde trabajan, siendo coincidentes los resultados de este estudio, con el “Estudio de las agresiones a los profesionales del SNS” ya que son **las y los TCAEs de Atención primaria o de Consultas de Atención Hospitalaria** quienes respondieron haber sufrido en

mayor porcentaje (75%) agresiones verbales, físicas o psíquicas por parte de pacientes/familiares, seguidas por las y los TCAEs que trabajan en las U. Quirúrgicas y de Hospitalización (74%) y de TCAEs de los Servicios Especiales (65%) y los Servicios Centrales quienes declaran haber sufrido menos agresiones (36%).

Es necesario seguir dedicando recursos a la prevención de riesgos laborales y a la formación para dotar al conjunto de profesionales de herramientas intrínsecas y extrínsecas que les permitan adquirir habilidades para detectar y evitar situaciones de riesgo.

Otro aspecto muy vinculado a la profesión es el estrés. **El 80% de los y las TCAEs afirmaron haberse enfrentado en su trabajo a situaciones emocionalmente intensas/estresantes.**

Los riesgos psicosociales parecen no existir, pero sus efectos se manifiestan a través de diferentes mecanismos emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos. El estrés mantenido en el tiempo e influido por aspectos de intensidad, duración, frecuencia pueden inducir a enfermedad. Los factores que generan estrés suelen ser los específicos de la profesión por su alta implicación emocional y los relacionados con la organización del trabajo y la interrelación con los usuarios.

Es por ello que nos pareció interesante saber si las personas encuestadas habían tenido alguna **baja laboral (IT) relacionada con estrés o ansiedad en los dos últimos años. A esta cuestión respondieron afirmativamente el 30% de las personas encuestadas, observándose que la incidencia se iba incrementando, hasta alcanzar el 37%, según iba aumentando la antigüedad del profesional.**

Otro aspecto importante analizado son los trastornos musculoesqueléticos. **El 42% de las personas encuestadas respondieron que sí habían tenido una baja laboral por lesión musculoesquelética en los dos últimos años, derivada de su actividad laboral, siendo significativo que el 51% eran mujeres mayores de 51 años.** La mayor incidencia de respuestas afirmativas se da entre quienes trabajan en U. de Hospitalización y está relacionada con la carga de trabajo, es decir con la ratio TCAE/paciente, alcanzando el 51% entre quienes tienen de 15 a 19 pacientes, un 44% entre quienes atienden entre 10 y 14 pacientes y un 38% cuando el número de pacientes que se atienden está entre 5 y 9.

La mayor parte de las lesiones se deben a la manipulación de pacientes, posturas incorrectas, sobrecarga de trabajo, equipo de trabajo inadecuado, etc. Todos estos factores contribuyen a causar efectos negativos sobre la Salud, provoca absentismo laboral, disminuye la productividad laboral y la calidad de asistencia al conjunto de pacientes. El problema es que todas estas lesiones que ocurren en el puesto de trabajo y que pueden cursar o no con baja profesional, a veces no son calificadas como accidentes de trabajo, sino como contingencias comunes, igual que ocurre con la infradeclaración de enfermedades profesionales.

DESARROLLO PROFESIONAL

A nivel teórico se ha comprobado que la satisfacción laboral se encuentra influenciada por dos factores, el intrínseco y el extrínseco. El primero, también llamado “motivación” incluye el desarrollo profesional, la responsabilidad, el reconocimiento, el propio trabajo, las fortalezas y las metas. El segundo, engloba la política de la organización, el salario, las relaciones interpersonales con el superior jerárquico y con el resto del equipo profesional, las condiciones laborales, la vida personal, el estatus y la seguridad.

Aunque es cierto que diferentes Servicios de Salud como el (Servicio Valenciano de Salud, SAS, SERGAS, SACYL, SESCAM, SES, INGESA...) han ido creando la figura de Coordinador o Coordinadora TCAE, es curioso como **tan solo un 15% de las personas encuestadas manifestaron que en sus centros de trabajo estaba implantada y con funciones reales las y los Coordinadores de TCAEs, aunque el 76% de las encuestadas creen que la figura de una o un Coordinador de TCAEs mejoraría la organización de su trabajo.**

La implantación de la figura de Coordinador o Coordinadora de TCAE en la Dirección de Enfermería es una reivindicación histórica del colectivo que por una parte posibilita que el colectivo profesional TCAEs se vea representado como parte del equipo de Cuidados de Enfermería, mejorando la cohesión interna de estos equipos y por otra permite la formulación de propuestas de mejora para la organización y coordinación del colectivo, además de la participación activa en los órganos de gestión de los cuidados y en las diferentes Comisiones de la Dirección de Enfermería del Centro: (objetivos, cuidados, docencia y formación continuada...etc), además de servir de vehículo de comunicación entre el Tutor o Tutora de formación de estudiantes de TCAE y la Dirección de Enfermería.

FORMACIÓN

Los avances científicos y tecnológicos en el área sanitaria se suceden a un ritmo vertiginoso. Solo la actualización constante de conocimientos puede garantizar TCAEs preparadas y preparados para el reto que asumen, por ello cobra cada día mayor relevancia la formación recibida, como instrumento de que garantice unos cuidados de calidad a pacientes.

Ya hemos comentado que las funciones reales que están desarrollando actualmente el colectivo profesional TCAEs en el SNS, en ningún caso se corresponden con las establecidas en Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo del año 1973, pero sí nos parecía interesante saber la percepción de este colectivo acerca de si las competencias adquiridas a través del currículum actual de Formación de Grado Medio son suficientes y dotan de los conocimientos y competencias necesarios para el desarrollo de sus actuales funciones.

A esta cuestión, **el 56% de los y las profesionales TCAEs respondieron que no es suficiente, incrementándose hasta un 68% quienes creen que sería necesario un incremento de las horas lectivas y que una formación profesional de grado superior se adecuaría mejor a los requerimientos actuales de competencias en la práctica diaria de la profesión.**

RECONOCIMIENTO Y SATISFACCIÓN

Actualmente se considera que la satisfacción del conjunto de profesionales de la salud en el trabajo es uno de los indicadores que condicionan la calidad asistencial y aunque como ya se ha mencionado con anterioridad, no hemos encontrado estudios similares a este del colectivo TCAEs. Si se pueden encontrar numerosos estudios que abordan las posibles fuentes de insatisfacción en el trabajo de profesionales de enfermería, que nos han servido de referencia y que coinciden en señalar que el cansancio, las escasas posibilidades de desarrollo profesional, los sistemas de turnos rotativos, la escasez creciente de recursos humanos, la realización de funciones que no se corresponden, traen como consecuencia agobio, fatiga, inadecuadas relaciones interpersonales y desmoralización entre estas profesionales.

El reconocimiento por parte de los y las compañeras enfermeras, así como de pacientes y familiares, junto con las retribuciones son las variables que hemos utilizado en este estudio para valorar la satisfacción laboral de las encuestadas.

Tan solo el 33% respondieron que sus compañeros enfermeros y enfermeras reconocen y valoran su trabajo, un 45% contestaron A veces y un 22% respondieron que No. **Las personas más jóvenes (20-35) son quienes se sienten más valoradas (39%). Por Servicios o Unidades**, las personas trabajadoras que más valoradas se sienten son las que trabajan en **S. Especiales (51%) U. Quirúrgicas y U. de Hospitalización (49%)**, y es el personal que presta servicios en los **Servicios Centrales** quien se siente menos valorado por sus compañeros y compañeras enfermeras **(19%)**, seguido por un **(38%)** del personal de **AP o Consultas de AH** y un 33% del que trabaja en otros servicios.

Tampoco el colectivo percibe que **usuarios, usuarias y sus familiares valoran el trabajo que realizan**, puesto que solo **el 26% de las profesionales TCAEs de AP y consultas de AE** cree ser valoradas por pacientes y familiares y es aún menor entre quienes trabajan en los **Servicios Especiales y Servicios Centrales con un 25% y** son las TCAEs de las **U. de Hospitalización y U. Quirúrgicas** quienes tan solo el **20%** cree que su trabajo es valorado por personas usuarias y familiares.

Respecto al **nivel de satisfacción sobre la retribución total que reciben por su trabajo**, el **76%** respondieron que poca o ninguna satisfacción, un **19%** respondieron que suficiente, un **4%** bastante y únicamente un **1%** respondieron que sentían muy satisfechas.

Finalmente, resulta muy interesante las respuestas que se recibieron en relación **al nivel de satisfacción con el trabajo que realiza**, un **3%** dijo no tener ninguna, un **20%** poca, un **30%** suficiente, un **33%** bastante y un **12%** mucho.

Fueron las personas encuestadas mayores de **51 años** las que en mayor porcentaje respondieron que sentían poco o ninguno nivel de satisfacción (**25%**) y las menores de **34 años** quienes declaran más satisfacción laboral, (Mucha **13%** y Bastante **37%**).

Por Unidades o Servicios es el grupo de profesionales de los Servicios Especiales (Urgencias, UCIs, REAs, Bloque quirúrgico) el que está Bastante o mucho más satisfecho con su trabajo **55%**, seguido de las y los profesionales que trabajan en las U. Quirúrgicas y U. de Hospitalización **44%** y por quienes prestan servicios en Centros de Salud o Consultas de Atención Hospitalaria **45%** y las que menos satisfechas declaran estar, son quienes trabajan en los Servicios Centrales (Diálisis, laboratorio, Banco de Sangre, esterilización, Farmacia) **39%**.

CONCLUSIONES

- **Las plantillas están infradotadas y no se planifican adecuadamente, ni se suplen las ausencias suficientemente.** El 69% del personal TCAE encuestado considera que el número de profesionales de su unidad no es suficiente para desarrollar un trabajo de calidad durante su jornada laboral y un 43% respondió que no se refuerza su unidad por ausencias, vacaciones, aumento de actividad.
- **Las ratios en las U. de Hospitalización son excesivamente elevadas,** el 47% atiende entre 10 y 14 pacientes y el 24% a más de 15 pacientes. La ratio de más de 15 pacientes aumenta los fines de semana (28%) y en los turnos de noche (49%).
- **Los déficits de plantilla y la mala planificación posiblemente sea la causa de que un 54% de todas las personas encuestadas haya tenido que doblar turnos y de que quienes han doblado turnos,** en un 14% no lo hayan hecho voluntariamente y el 31% lo haya hecho voluntariamente solo a veces.
- **Los turnos de trabajo afectan a la conciliación de la vida familiar, siendo los turnos rotatorios y las personas que trabajan en las U. de hospitalización, U. Quirúrgicas y U. Especiales (UVI, REA, Urgencias, Bloque Quirúrgico) las que tienen menos facilidad para conciliar.**
- **Un 53% del personal encuestado, declara no conocer o que en su unidad no se utilizan protocolos de actuación TCAE/ Enfermera de manera generalizada.**
- **Tan solo un 15% confirmó que en su centro estaba implantada la figura de Coordinador o Coordinadora de TCAEs, aunque un 76% cree que su implantación mejoraría la organización de su trabajo.**
- **El 51% de todas las mujeres encuestadas, mayores de 50 años, ha tenido una IT por lesión musculoesquelética, en**

los dos últimos años, atribuible a la sobrecarga de trabajo, posturas forzadas y repetitivas.

- **El exceso de ratio paciente/TCAE está directamente relacionado con un mayor número de bajas por lesiones musculo-esqueléticas. El 44% de quienes trabajan en unidades de Hospitalización y U. Quirúrgicas, independientemente de su edad, ha tenido en los dos últimos años una IT por lesión musculoesquelética.**
- **El 75% de las y los TCAEs de Atención primaria o de Consultas de Atención Hospitalaria declara haber sufrido agresiones verbales, físicas o psíquicas por parte de pacientes/familiares, seguidas por las y los TCAEs que trabajan en las U. Quirúrgicas y de Hospitalización (74%) y en de los Servicios Especiales (65%); y es el personal TCAE de los Servicios Centrales quién declara haber sufrido menos agresiones (36%).**
- **A más antigüedad en el puesto de trabajo hay una mayor incidencia de bajas por estrés, encontrándose en este colectivo profesional una relación positiva con otros factores determinantes como la falta de reconocimiento y la poca satisfacción con las retribuciones.**
- **En las U. Especiales es donde el colectivo TCAEs percibe de sus compañeros y compañeras enfermeras un mayor reconocimiento por su trabajo (51%) seguidas de quienes trabajan en Hospitalización y U. Quirúrgicas (49%) y AP y consultas de AH (38%) y el el personal de los Servicios Centrales, el cual se siente menos valorado (19%).**
- **Perciben poca valoración de pacientes y familiares, ya que únicamente el 24% de las personas encuestadas considera que su trabajo es valorado por pacientes y familiares.**
- **Se sienten mal retribuidas por su trabajo, El 76% siente poca o ninguna satisfacción por la retribución total que reciben por su trabajo, y al personal que percibe retribuciones por la carrera profesional, tampoco le parecen adecuadas (70%).**

VALORACIÓN SINDICAL Y PROPUESTAS

Este trabajo aporta, en primera instancia, una identificación de la situación y los problemas percibidos por los y las trabajadoras encuestadas, que no disfrutan de las cotas de autonomía que merecen, que no cuentan con los recursos suficientes en su puesto de trabajo, que no tienen ni definidas, ni delimitadas sus funciones, con turnos poco satisfactorios y con altas cargas de trabajo, pero también nos muestra una profesión preocupada por su autonomía, por su prestigio profesional y la formación que recibe y por su desarrollo profesional.

Los resultados de este estudio avalan los diferentes aspectos en los que CCOO lleva trabajando desde hace tiempo, para visibilizar la aportación de este colectivo profesional al sistema sanitario público e impulsar mejoras en sus condiciones de trabajo y en su desarrollo profesional. Algunas de nuestras propuestas son:

- **Aumentar la financiación de la sanidad pública, como mínimo, de un 7,2% del PIB.**
- **Incorporar 46.671 TCAEs en los denominados H. Generales y H. Especializados** para posibilitar que la configuración de los equipos de enfermería (1 enfermera/1 TCAE) sea una realidad. Sin olvidar que también son deficitarias las plantillas de enfermería y que en la actualidad ninguna Comunidad Autónoma tiene una adecuada ratio enfermera o enfermero/paciente para poder garantizar unos cuidados de calidad a pacientes.
- **Elaborar por parte del Ministerio de Sanidad los datos desagregados de los RRHH del colectivo TCAE por Comunidades Autónomas**, para conocer su distribución en los diferentes niveles asistenciales, para **redimensionar las plantillas y adecuarlas a las necesidades reales y poder garantizar que no se produzcan desigualdades territoriales en la prestación de los cuidados.**
- **Redefinir y potenciar las competencias del colectivo TCAE en el ámbito de la Atención Primaria**, redimensionando las plantillas de estas profesionales hasta alcanzar una ratio de 3MF:3ENF:1TCAE.

- **Reclasificar al Colectivo TCAEs en el grupo de clasificación C1, tal y como le corresponde según el Artículo 76 del EBEP tal y como se establece en el Acuerdo para una Administración del Siglo XXI.**
- Abordar de manera inmediata la **actualización de las funciones del colectivo** para posteriormente instar al INCUAL a la actualización del currículo formativo y a la revisión del actual título de Técnica o Técnico Medio.
- **Establecer un único modelo de carrera profesional**, abierta accesible voluntaria, evitando las discriminaciones actuales entre categorías y las diferencias actuales entre CCAA.
- **Exención de noches para el personal mayor de 55 años, sin pérdida retributiva.**
- **Puesta en marcha de la jubilación parcial anticipada y el establecimiento de coeficientes reductores que permitan la jubilación a los 60.**
- Proporcionar una **formación continua, en horario laboral, acorde con las necesidades del conjunto de profesionales.**
- **Reducir, en la medida de lo posible, el impacto del trabajo nocturno y planificar los turnos con suficiente antelación para facilitar el disfrute de los permisos retribuidos y en definitiva la conciliación laboral y familiar.**
- Establecer estrategias organizacionales para **fomentar el trabajo en equipo basado en la confianza, la coordinación y la cooperación de profesionales** de distintos ámbitos.
- Adecuar **las condiciones ergonómicas y la organización de las tareas y actividades que se realizan en los puestos de trabajo para garantizar la salud del conjunto de personas trabajadoras.**
- **Implementar medidas que eviten las agresiones de pacientes y sus familiares**, tanto físicas como verbales. Facilitar **al conjunto de profesionales** pautas y formación para prevenir el conflicto.

- Cumplir la legislación en materia de seguridad en el trabajo, **implementar mejoras en la prevención de riesgos, con especial atención a los riesgos psicosociales, puesto que las condiciones laborales existentes en la actualidad (carga de trabajo, doble presencia, bajo reconocimiento y apoyo, baja satisfacción laboral) hacen especialmente prevalentes este tipo de riesgos laborales y sus indeseables consecuencias tanto para la salud física y mental de la persona trabajadora, como para la calidad de los cuidados que se prestan.**

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Subdirección General de Información Sanitaria. Secretaria General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS. Estadística de Centros Sanitarios de Atención Especializada. Hospitales y Centros sin Internamiento. Año 2020 [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2022.

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/TablasSIAE2020/INFORME_SIAE_2020.pdf

Subdirección General de Información Sanitaria Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS Indicadores Hospitalarios. Evolución 2011-2020 [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2022.

Informe de agresiones a profesionales del SNS 2021.

<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/agresiones/docs/InformeAgresionesProfSNSalud2021.pdf>

Estándares y recomendaciones de calidad de las unidades asistenciales. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Subdirección General de Calidad y Cohesión.

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/EEyRR_org.htm

Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. proyecto SENEca: informe técnico 2008. Madrid: Ministerio de Sanidad y política Social; 2009.

Informe de CCOO sobre la situación emocional del personal del Servicio Andaluz de Salud. Disponible en:

<https://sanidad.ccoo.es/926493ade3fc69ef5f5977178955f9ce000057.pdf>

Guía de Prevención de Riesgos Laborales en el Sector Sanitario. Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid. 2007.

La Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo.

<http://www.insht.es>

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

<http://osha.europa.eu/es>

ISTAS. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) Marco conceptual del método.

[http://www.istas.net/descargas/Marco conceptual del método.pdf](http://www.istas.net/descargas/Marco%20conceptual%20del%20m%C3%A9todo.pdf)

Aguado Martín, José Ignacio, Bátiz Cano, Ainhoa, & Quintana Pérez, Salomé. (2013). El estrés en el personal sanitario hospitalario: estado actual. Medicina y Seguridad del Trabajo , 59 (231), 259-275.

<https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>

Andersen L, Clausen T, Persson R, Holtermann A. Perceived physical exertion during healthcare work and risk of chronic pain in different body regions: prospective cohort study. International archives of occupational and environmental health.

Artazcoz Lazcano, J. L. Cruz i Cubells, S. Moncada i Lluís, A. Sánchez Miguel “Estrés laboral en enfermeras y auxiliares de clínica de un hospital”. Arch Prev Riesgos Labor 1998;4:151-160.

Ayala Martinez, E. Prevención de riesgos laborales en la movilización de pacientes. 2016.

Ayranci, U. Violence toward health care workers in emergency departments in west. Turkey” J. Emerg Med.2005; 28(3):361-5.

Bautista, E., Devesa, A., Guitart, M., Palma, M., y Pérez, M. (2008). Enfermería: ¿trabaja en equipo?. Fundació “la Caixa”. Disponible en:

http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21603/1/2008_2.pdf

Bengoechea, L., y Marín, B. (2014). Propuesta para la mejora del ambiente de trabajo de enfermería en el área de críticos. Universidad Pública de Navarra.

Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es>

Burgos Diez P, Influencia de las variables laborales en la presencia de morbilidad de los trabajadores sanitarios.

Ferraz Mesa, M. de los Ángeles, Serrano Barberá, M. del C. , López Montesinos, M.J. , Martínez Alarcón, L. y González Martín, J.M. 2021. Estrés en graduados y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería en las áreas quirúrgicas hospitalarias. Enfermería Global. 20, 1 (ene. 2021), 193–213. DOI:

<https://doi.org/10.6018/eglobal>

A. García-Pozo, M.N. Moro-Tejedor y M. Medina-Torres. Evaluación y dimensiones que definen el clima y la satisfacción laboral en el personal de enfermería. Rev Calid Asist. 2010;25(4):207–214.

García-Rodríguez,A. Gutiérrez-Bedmar,M. Bellón-Saameño,JA. Muñoz-Bravo,J. Fernández-Crehuet Navajas. Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria.

Gestal Otero J.J. Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario.. Ed. Interamericana. McGraw-Hill. 2003.

Hernández Moreno N. Carga Mental de Trabajo en Auxiliares de Enfermería y Trabajadores/as Sociales. Trabajo de Fin de Máster, Universidad de La Laguna.

Moreno Fernández MT. Análisis del trabajo en equipo entre enfermeras y auxiliares de enfermería, según los distintos modelos de organización de enfermería. [Trabajo Fin de Grado en Internet]. Universidad Pública de Navarra; 2015.

Pérez, E., y Oteo, L.A. (2006). Función directiva y recursos humanos en sanidad.

Capítulo 3: Determinantes de la motivación en organizaciones sanitarias: cooperación y trabajo en equipo. Díaz de Santos, Madrid. PP: 100 – 105.

Poza Puras M, González Díez S, Santoyo Domingo I. Análisis de la situación de los profesionales del servicio de pool en un hospital universitario. Metas Enferm abr 2021; 24(3):25-32. Doi:

<https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2021.24.1003081730>

Profesionales para el trabajo en equipo de enfermería. Enfermería Global, 20. Disponible en:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/110881/105241>

SATSE. (2012). Percepción de estrés en los profesionales de Enfermería en España.

Disponible en:

<http://www.satse.es/media/documentos/informes/estudio-satsepercepcion-de-estres-en-los-profesionales-de-enfermeria-en-espana>

Smith DR, Choe MA, Jeon MY, Chae YR, An GJ, Jeong JS. Epidemiology of musculoskeletal symptoms among Korean hospital nurses. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics.

González, M.A., Castaño, A., González, B.A. y González, E. (2010). Apuntes previos sobre la gestión de servicios de salud. Atención primaria de salud. Universidad Rey Juan Carlos.



www.sanidad.ccoo.es

