



DÍA INTERNACIONAL DE LA ENFERMERA 2026

Las enfermeras empoderadas
salvan vidas



Consejo Internacional de Enfermeras

**NUESTRAS ENFERMERAS.
NUESTRO FUTURO.**

Día Internacional de la Enfermera 2026

Las enfermeras empoderadas salvan vidas

Autores principales:

David Stewart, Director de Política y Práctica de Enfermería del CIE

Gillian Moore, Asesora de Comunicación del CIE

Colaboradores: Howard Catton, Director General del CIE

Editora: Lindsey Williamson

Crédito de la foto de portada: «Son las 20:00h», Teresa Marco. Consejo General de Enfermería de España.

Reservados todos los derechos, incluida la traducción a otros idiomas. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida en forma impresa, fotostática o de cualquier otro modo, ni almacenada en un sistema de recuperación de datos, ni transmitida en forma alguna, ni vendida sin la autorización expresa por escrito del Consejo Internacional de Enfermeras. Pueden reproducirse extractos breves (menos de 300 palabras) sin autorización, a condición de que se indique la fuente.

Copyright © 2026 CIE – Consejo Internacional de Enfermeras,
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra, Suiza.

ISBN: 978-92-95124-53-0

Índice



| | | | |
|--|---------------------------------|-----------------|--|
| PRÓLOGO | 5 | CAPÍTULO | |
| RESUMEN EJECUTIVO | 7 | 3 | EL PODER DE LAS CIFRAS |
| Por qué el poder de la enfermería es importante ahora | 7 | | 34 |
| Un llamamiento a <i>invertir para tener impacto</i> | 10 | | Superar las lagunas y la mala distribución de la fuerza laboral |
| Argumentos claros desde el punto de vista sanitario y económico: <i>invertir para tener impacto</i> | 10 | | 35 |
| De la carta a la acción: <i>el personal de enfermería empoderado salva vidas</i> | 11 | | El impacto de una fuerza laboral de enfermería sólida |
| | | | 36 |
| | | | Abordar la crisis múltiple que provoca la escasez |
| | | | 36 |
| | | | Equidad y migración internacional: extraer personal de sistemas frágiles no es la solución a la escasez |
| | | | 41 |
| | | | El plan de acción: medidas políticas para aprovechar el poder de las cifras |
| | | | 43 |
| CAPÍTULO | | CAPÍTULO | |
| 1 | EL PODER DE LA CONFIANZA | 4 | EL PODER DE LA PRÁCTICA |
| | 13 | | 44 |
| El poder del personal de enfermería para superar la brecha de confianza | 14 | | Ámbito de la práctica e identidad profesional |
| El impacto de la confianza | 15 | | 47 |
| Reforzar los pilares de la confianza | 21 | | El impacto del poder de la práctica |
| El plan de acción: medidas políticas para fomentar la confianza | 22 | | 47 |
| | | | Superar las limitaciones: ¿qué frena a la enfermería? |
| | | | 52 |
| | | | El plan de acción: medidas políticas para una práctica empoderada |
| | | | 53 |
| CAPÍTULO | | | |
| 2 | EL PODER DEL PROFESIONAL | | |
| | 25 | | |
| Por qué el poder del profesional es tan importante ahora | 26 | | |
| El impacto y los fundamentos de la profesionalidad de la enfermería | 27 | | |
| Los peligros de la sustitución insegura y la falsa economía del trabajo no regulado | 30 | | |
| El plan de acción: medidas políticas para profesionales empoderados | 32 | | |

CAPÍTULO

5 EL PODER DE LOS CUIDADOS 55

| | |
|--|----|
| Superar la brecha asistencial | 58 |
| El impacto de los cuidados integrados y centrados en la persona | 60 |
| Empoderar al personal de enfermería para integrar y personalizar los cuidados | 62 |
| El plan de acción: medidas políticas para unos cuidados integrados y centrados en la persona | 67 |

CAPÍTULO

6 EL PODER DE LA PROXIMIDAD 69

| | |
|---|----|
| La proximidad en enfermería se define tanto por el tiempo dedicado al paciente como por la frecuencia | 71 |
| Por qué es importante la proximidad del personal de enfermería | 72 |
| Retos para la proximidad del personal de enfermería | 75 |
| Superar las barreras a la proximidad del personal de enfermería | 76 |
| El plan de acción: medidas políticas para aprovechar el poder de la proximidad | 77 |

CAPÍTULO

7 EL PODER DE LA PAZ 79

| | |
|--|----|
| El impacto del poder de la enfermería en los conflictos | 80 |
| La destrucción sistemática de la salud en los conflictos | 83 |
| El plan de acción: medidas políticas para el poder de la paz | 84 |

CONCLUSIÓN: INVERTIR PARA TENER IMPACTO 87

| | |
|---|----|
| Argumentos a favor de la inversión | 87 |
| Invertir en el liderazgo de enfermería para mejorar las decisiones, la ejecución y los resultados | 88 |
| Superar los retos de la inversión: aumento de la demanda y financiación limitada | 89 |
| Invertir en el cambio sistémico: tres palancas clave | 91 |

Prólogo



El lema del Día Internacional de la Enfermera de este año, «*Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. Las enfermeras empoderadas salvan vidas*», es tanto una celebración del poder de la enfermería como un llamamiento a invertir en las condiciones necesarias para hacerlo posible. Cada día, en todas las regiones, el personal de enfermería salva, mejora y transforma vidas. El poder de

la profesión es real, cuantificable y de gran impacto, y debe ser reconocido y mencionado. Este informe reúne evidencia clara del impacto de la enfermería e identifica siete poderes bien definidos de la profesión que mejoran los resultados de salud, hacen que los sistemas sanitarios sean más resilientes y accesibles, y apoyan el progreso social y económico. También establece lo que debe hacerse para maximizar el impacto de la enfermería en todos los países y contextos.



El informe del DIE 2026 llega en un momento de extraordinaria presión para los sistemas de salud y el personal de enfermería, con una grave escasez de fuerza laboral, unas necesidades de salud crecientes y cada vez más complejas, además de un aumento de los conflictos, las crisis climáticas y las desigualdades. Mi lema como presidente es «empoderamiento», porque empoderar al personal de enfermería para que

alcance su máximo potencial es la forma más segura de satisfacer estas exigencias, al mismo tiempo que se protege la calidad y la seguridad de los cuidados. Tal y como deja claro este informe, «empoderamiento» significa habilitación estructural. Significa que los líderes tomen la decisión deliberada de crear las condiciones que permitan a la enfermería ejercer su máximo impacto, de forma constante y a gran escala. Significa garantizar condiciones de trabajo seguras y una remuneración justa; eliminar las barreras que desperdician el conocimiento, la experiencia y el tiempo del personal de enfermería; y construir sistemas que traduzcan la capacidad de la profesión en mejoras cuantificables en materia de seguridad, acceso, continuidad de los cuidados y resultados. Y significa que el personal de enfermería tenga una voz firme en todos los niveles de liderazgo y toma de decisiones.

Si queremos una atención primaria más sólida, hospitales más seguros, un mejor tratamiento de las enfermedades crónicas, un acceso más equitativo a los servicios esenciales y una mayor resiliencia ante las crisis, debemos dotar al personal de enfermería de la autoridad, las herramientas, los datos, los recursos y las condiciones de trabajo justas y seguras que necesitan para cumplir con su cometido. Este informe establece un marco claro para una enfermería empoderada, basado en la Carta para el Cambio del CIE y en las Orientaciones Estratégicas Mundiales sobre Enfermería y Partería de la Organización Mundial de la Salud.

El CIE insta a los gobiernos, los empleadores, los órganos reguladores, los docentes y los socios a utilizar este informe como un orden del día práctico. Las decisiones que se tomen ahora sobre dotación de personal, formación, ámbito de la práctica, seguridad e inversión determinarán si los sistemas de salud pueden satisfacer las crecientes exigencias, mantenerse resilientes ante las crisis y los entornos de salud cambiantes, y lograr la cobertura sanitaria universal. La evidencia requiere actuar y los 30 millones de profesionales de enfermería del mundo están preparados. Es hora de aprovechar el impacto del personal de salud más numeroso del mundo y empoderar a los profesionales de enfermería para salvar vidas y salvar los sistemas de salud.

Dr. José Luis Cobos Serrano

Presidente del Consejo Internacional de Enfermeras



El poder de la profesión de enfermería para salvar y transformar vidas es evidente, si bien el poder sin reconocimiento, sin inversión, se vuelve invisible.

Cuando no mencionamos nuestro poder, lo estamos cediendo. Cuando los líderes no proporcionan el apoyo estructural que requiere el poder de la enfermería, están dejando sobre la mesa miles de millones de dólares y millones de vidas.

Es hora de que el personal de enfermería se haga cargo de su poder para salvar y mejorar la vida de las personas en todas partes, con el apoyo, el reconocimiento y el empoderamiento que la profesión merece.

José Luis Cobos Serrano, Presidente del CIE



Resumen ejecutivo



Los estudios de investigación demuestran el inmenso poder de la profesión de enfermería para salvar y mejorar la vida de las personas, impulsar el crecimiento económico y transformar los sistemas de salud en todo el mundo. El fortalecimiento del personal de salud podría **evitar la pérdida de 189 millones de años de vida por muerte prematura y discapacidad**, además de **aportar 1,1 billones de dólares a la economía mundial en 2030** ([McKinsey, 2025](#)). Al ser el grupo más numeroso y que goza de mayor confianza en esa fuerza laboral, así como el más cercano a los pacientes y a las comunidades, y el mejor posicionado para prestar una atención primaria preventiva, holística y centrada en la persona, la fuerza laboral de enfermería es clave para cumplir este objetivo.

El presente informe replantea las narrativas desempoderadoras y de género sobre la enfermería que hacen hincapié únicamente en las habilidades sociales o los instintos de cuidar. Aporta evidencia fundamental de que **la enfermería es una profesión de gran impacto con poderes cuantificables que transforman los resultados de salud, sociales y económicos**. Presenta argumentos sólidos a favor de **la inversión para lograr el impacto que tienen los poderes de la enfermería**. Y esboza soluciones decisivas a los retos que nos impiden movilizar el poder de la profesión como base de la salud global.

POR QUÉ EL PODER DE LA ENFERMERÍA ES IMPORTANTE AHORA

El mundo se enfrenta a **crisis convergentes que hacen que el impacto de la enfermería sea más importante que nunca**. El aumento de los conflictos geopolíticos, los desastres relacionados con el cambio climático, los recortes en la financiación sanitaria y el agravamiento de las desigualdades están ejerciendo una enorme presión sobre los sistemas de salud. Mientras tanto, las exigencias en materia de salud van en aumento: las enfermedades crónicas se multiplican, las necesidades de salud mental se disparan y la población envejece. Sin una actuación urgente, no lograremos la cobertura sanitaria universal ni los Objetivos de Desarrollo Sostenible a los que todos los países se han comprometido para 2030.

La única vía para avanzar es transformar los sistemas de salud para ir hacia cuidados preventivos, continuados y basados en la comunidad, en lugar de episódicos. Y **los profesionales de enfermería empoderados se encuentran en una posición única para liderar este cambio**. Reconocer el poder de la enfermería también significa reconocer el poder de las mujeres. Dado que las mujeres constituyen el 85% del personal de enfermería ([SOWN, 2025](#)), la transformación que este informe reclama es inseparable de la igualdad de género. Empoderar a la enfermería significa empoderar a las mujeres como líderes, responsables de la toma de decisiones y agentes del cambio en el sistema de salud.

Este informe se centra en **siete poderes clave de la enfermería**, cada uno de los cuales tiene un impacto transformador y basado en la evidencia en los resultados de salud, la equidad y la prosperidad económica.

Los siete poderes del personal de enfermería empoderado

1



EL PODER DE LA CONFIANZA

El personal de enfermería es elegido sistemáticamente como la profesión que más confianza inspira al público. Las encuestas realizadas a más de 100 000 pacientes revelan que **un alto nivel de confianza se traduce en mejores resultados de salud y en una mejora de la experiencia de los cuidados**. La confianza en el personal de enfermería es fundamental para las intervenciones de salud pública, como la vacunación, que ha salvado 154 millones de vidas y ha aportado 10 200 millones de años de vida con buena salud a nivel mundial en los últimos cincuenta años.



154
millones de vidas
salvadas



10 200
millones de años
de vida con buena
salud preservados
a nivel mundial

2



EL PODER DEL PROFESIONAL

La enfermería se basa en una sólida ética, competencia clínica y una formación rigurosa. Cada aumento del 10% en el número de profesionales de enfermería con título universitario en los hospitales reduce las muertes de pacientes en un 7%. Recurrir a enfermeras registradas, en lugar de sustituirlas por trabajadores menos cualificados, salva vidas, previene eventos adversos y evita costes.



Cada aumento del
10%
en el número de
profesionales de enfermería
con título universitario en los
hospitales reduce las muertes
de pacientes en un
7%

3



EL PODER DE LAS CIFRAS

Con casi 30 millones de profesionales de enfermería, este personal representa la profesión sanitaria más numerosa del mundo; sin embargo, nos enfrentamos a una escasez global de 5,8 millones de profesionales de enfermería. Reducir las lagunas en este personal podría salvar 189 millones de años de vida perdidos por muerte prematura y discapacidad, y aportar 1,1 billones de dólares a la economía mundial.



189 millones
de años de vida
perdidos por
muerte prematura
y discapacidad



1,1 billones
de dólares a la
economía mundial
se podrían inyectar

4



EL PODER DE LA PRÁCTICA

Cuando el personal de enfermería ejerce en todo su ámbito de competencia, incluida la práctica avanzada, el acceso a cuidados de calidad mejora de forma espectacular. Hasta el 77% de los cuidados preventivos y el 47% de los cuidados crónicos podrían ser prestados por profesionales de enfermería y otros profesionales no médicos.



77% de los cuidados
preventivos y
47% de los cuidados
crónicos podrían ser prestados
por profesionales de
enfermería

5



EL PODER DE LOS CUIDADOS

El personal de enfermería es fundamental para la atención centrada en la persona, preventiva y primaria, esencial para llevar la salud a todos y hacer frente a la creciente carga de enfermedades no transmisibles. Ampliar la atención primaria de salud podría salvar 60 millones de vidas en 2030 en los países de renta baja y media, mientras que invertir en la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles salvaría más de 12 millones de vidas a nivel mundial y generaría 1 billón de dólares en beneficios.



60 millones de vidas se podrían salvar en 2030 en los países de renta baja y media



Se podrían salvar más de **12** millones de vidas a nivel mundial y generaría **1\$** billón en beneficios

6



EL PODER DE LA CERCANÍA

El personal de enfermería pasa más tiempo directamente con los pacientes y tiene un amplio alcance en las comunidades. La proximidad de la enfermería previene los daños relacionados con la atención de salud, que cuestan al mundo 606 000 millones de dólares al año. El alcance del personal de enfermería lleva cuidados esenciales a las poblaciones desatendidas, promoviendo la equidad en salud y **la cobertura sanitaria universal**.



Los daños relacionados con la atención de salud cuestan al mundo

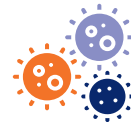
606 000\$
millones al año

7



EL PODER DE LA PAZ

En situaciones de conflicto y crisis humanitarias, los cuidados de enfermería defienden la salud, los derechos humanos y la paz. El personal de enfermería en entornos de conflicto protege la seguridad sanitaria mundial al identificar y tratar los riesgos de enfermedades infecciosas: el 80 % de las principales epidemias de enfermedades infecciosas se producen en países frágiles o afectados por conflictos.



80% de las principales epidemias de enfermedades infecciosas se producen en países frágiles o afectados por conflictos

Fuentes: [OCDE, 2025](#); [OMS, 2024](#); [Aiken et al., 2014](#); [Pence et al., 2005](#); [Griffiths et al., 2018](#); [McKinsey Health Institute, 2025](#); [OCDE, 2020](#); [Aiken et al., 2021](#); [Laurant et al., 2018](#); [Butler et al., 2026](#); [OMS, 2025](#); [OMS, 2025](#); [Slawomirski & Klazinga, 2020](#); [OMS, 2020](#).

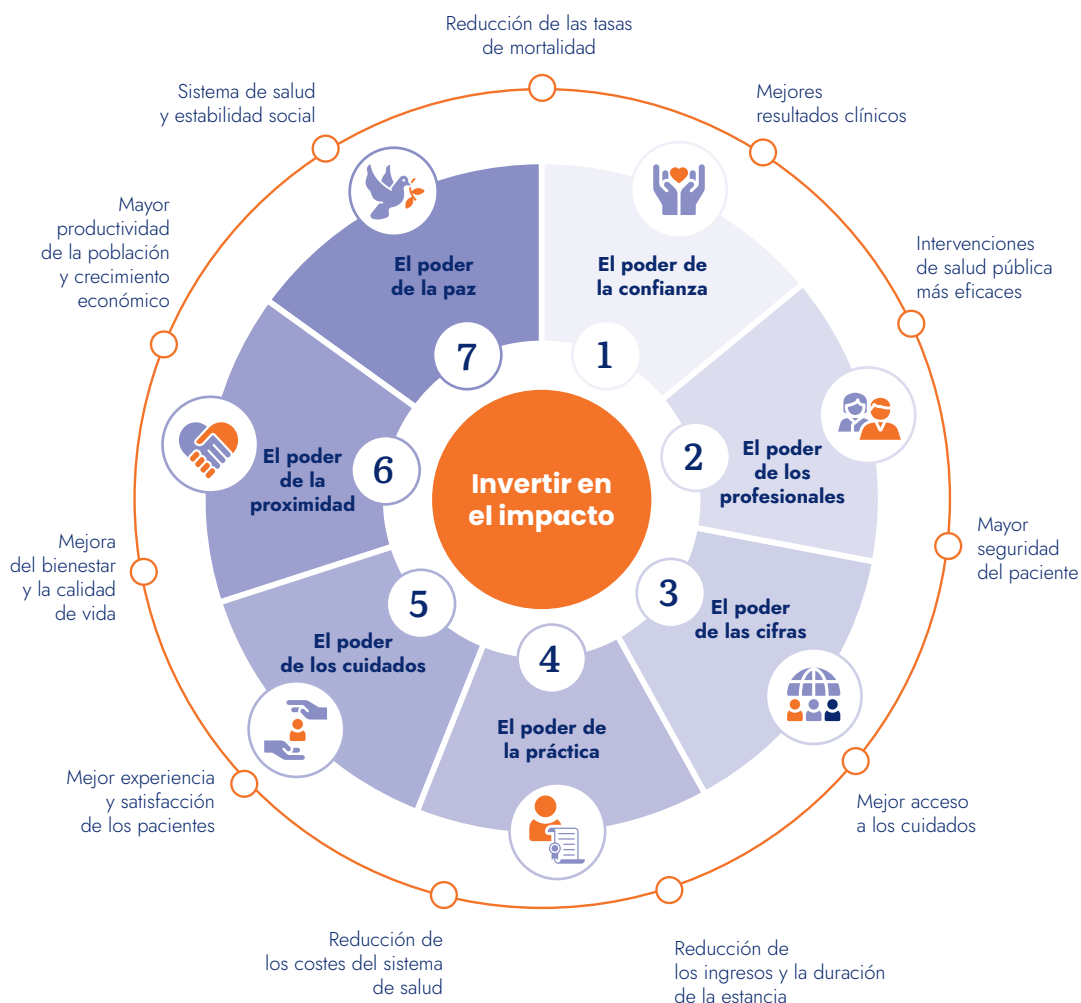
UN LLAMAMIENTO A INVERTIR PARA TENER IMPACTO

El tipo de empoderamiento por el que aboga este informe es *de carácter estructural*: se trata de contar con la inversión, las políticas y unas condiciones de trabajo justas y seguras que permitan al personal de enfermería desarrollar plenamente sus poderes, en particular su liderazgo. Los profesionales de enfermería líderes, las asociaciones nacionales de enfermería y las enfermeras jefe amplían el impacto de la profesión en todas las organizaciones y países, y en el mundo en general.

ARGUMENTOS CLAROS DESDE EL PUNTO DE VISTA SANITARIO Y ECONÓMICO: INVERTIR PARA TENER IMPACTO

El valor de una enfermería empoderada demuestra claramente que **no se debe considerar este personal como un gasto, sino como una inversión de alto rendimiento**. Cada dólar invertido en mejorar la salud puede generar un rendimiento económico de entre 2 y 4 dólares, mientras que la mala salud reduce el PIB mundial en un 15% cada año (Remes et al., 2020). Los estudios de investigación muestran un retorno de la inversión de 1:14 en las intervenciones de salud preventiva, en las que el personal de enfermería desempeña un papel clave (OCDE, 2025). La evidencia recopilada en este informe demuestra que invertir en el personal de enfermería evita los enormes costes asociados al daño a los pacientes y a las hospitalizaciones innecesarias, además de mantener a la población sana y productiva, lo que favorece una mejor calidad de vida y el crecimiento económico.

Figura 1: Los efectos de invertir en una enfermería empoderada






DE LA CARTA A LA ACCIÓN: EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EMPODERADO SALVA VIDAS

Basándose en esta evidencia, con motivo del Día Internacional de la Enfermera, el CIE transmite un mensaje claro a los líderes: para que los profesionales de enfermería empoderados salven vidas, **debemos invertir para tener impacto**. La enfermería empoderada es aquella que cuenta con un apoyo estructural que contempla condiciones de trabajo seguras y justas, oportunidades de liderazgo y un ámbito de la práctica completo. En un momento de incertidumbre colectiva y de estancamiento en el avance hacia los compromisos compartidos de salud global, la enfermería empoderada puede catalizar las transformaciones de los sistemas de salud, además de impulsar la cobertura sanitaria universal, la equidad global y el desarrollo.

Este informe presenta una hoja de ruta de soluciones diseñadas para *maximizar el impacto de los poderes del personal de enfermería para salvar y transformar vidas*, todo ello basado en la [Carta para el Cambio](#) del CIE, que establece los compromisos necesarios para construir sistemas de salud que valoren, protejan y empoderen al personal de enfermería, en consonancia con las [Orientaciones Estratégicas Mundiales sobre Enfermería y Partería de la Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#), cuya ampliación defendió enérgicamente el CIE y con las que se han comprometido todos los Estados miembros de la OMS.

En este DIE, hacemos un llamamiento a las siguientes actuaciones concretas para respaldar el poder y el impacto de la enfermería, basadas en cada uno de los objetivos de la Carta para el Cambio.

Figura 2: Actuaciones para una enfermería empoderada basadas en la Carta para el Cambio del CIE

| Carta para el Cambio del CIE | Actuaciones clave para potenciar el poder de la enfermería |
|--|---|
|  <p>Proteger e invertir en la profesión de enfermería</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Comprometerse con una inversión sostenida y a largo plazo en enfermería para fortalecer los sistemas de salud • Garantizar entornos de trabajo que apoyen y capaciten al personal de enfermería • Invertir en profesionales de enfermería en lugar de sustituirlos por trabajadores menos cualificados • Fomentar la absorción y la distribución equitativa de personal para que los graduados se incorporen a la práctica de la enfermería • Rediseñar los flujos de trabajo clínicos para dedicar más tiempo a los cuidados |
|  <p>Garantizar condiciones de trabajo tanto seguras como saludables y respetar los derechos del personal de enfermería</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Invertir en condiciones de trabajo justas y seguras, en particular en una dotación de personal segura y una combinación adecuada de habilidades • Prevenir la violencia y proteger la seguridad del personal de enfermería mediante políticas de tolerancia cero y protocolos claros • Proteger la salud y el bienestar del personal de enfermería con apoyos y condiciones que prevengan el agotamiento • Defender los derechos humanos y laborales del personal de enfermería en todos los entornos • Reforzar la aplicación del Derecho Internacional Humanitario y hacer cumplir la protección jurídica para poner fin a los ataques contra la atención de salud • Garantizar la seguridad laboral y la infraestructura del sistema de salud |
|  <p>Contratar y retener al personal de enfermería garantizando una remuneración justa y digna, así como entornos de práctica positivos</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Invertir en condiciones de trabajo dignas y entornos de cuidados seguros que atraigan y retengan al personal de enfermería • Proveer salarios justos y competitivos que tengan en cuenta el coste de la vida y la desigualdad salarial de género • Garantizar entornos de trabajo positivos, apoyando también a quienes se encuentran en las primeras etapas de su carrera • Ofrecer vías claras de progresión profesional |

| | |
|--|---|
|  <p>Desarrollar, aplicar y financiar planes nacionales para el personal de enfermería</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y financiar planes nacionales plurianuales para el personal de enfermería que adopten un enfoque sistémico con objetivos cuantificables y financiación sostenida • Medir la distribución y el rendimiento del personal, así como los resultados en materia de salud • Garantizar una distribución equitativa del personal de enfermería, con estrategias para las zonas desatendidas • Poner fin a la dependencia de los trabajadores de la salud procedentes de países de origen frágiles y garantizar que toda la contratación internacional se realice de forma ética • Ajustar la financiación del sistema de salud a los modelos de cuidados modernos • Desarrollar la capacidad y la preparación del personal de salud para situaciones de emergencia |
|  <p>Invertir en programas de formación en enfermería acreditados y de alta calidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Invertir en la formación de grado como estándar y reforzar la reglamentación • Ampliar la oferta formativa abordando la escasez de profesorado y las limitaciones • Adaptar la formación y el desarrollo profesional continuo a las necesidades de salud actuales y a una atención primaria centrada en las personas • Apoyar la progresión de la práctica general a la especializada y avanzada • Modernizar los sistemas de información e integrar la tecnología digital en los planes de estudios |
|  <p>Permitir que los profesionales de enfermería ejerzan en todo el ámbito de la práctica</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Modernizar la legislación y eliminar las barreras normativas obsoletas que impiden a los profesionales de enfermería ejercer en toda la medida de su formación y competencia • Invertir en la ampliación de las funciones de enfermería de práctica avanzada y de los modelos de cuidados dirigidos por profesionales de enfermería • Invertir en infraestructura digital y en la reforma de los flujos de trabajo para liberar tiempo para unos cuidados centrados en las personas |
|  <p>Reconocer y valorar las habilidades, los conocimientos y las cualidades, así como el la experiencia del personal de enfermería</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Adoptar las <u>definiciones</u> de enfermería y de enfermera del CIE en las políticas para proteger la identidad profesional y garantizar que el público comprenda el impacto y las funciones del personal de enfermería • Medir y utilizar indicadores sensibles al personal de enfermería para hacer visibles sus contribuciones a los resultados de salud y orientar la dotación de personal • Ajustar la remuneración al nivel de experiencia y responsabilidad del personal de enfermería • Crear trayectorias profesionales sólidas que apoyen la progresión en las funciones clínicas y docentes • Involucrar al personal de enfermería en la toma de decisiones |
|  <p>Involucrar de forma activa y significativa a las asociaciones nacionales de enfermería</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Empoderar a las asociaciones de enfermería para que establezcan y promuevan estándares profesionales • Garantizar que las asociaciones nacionales de enfermería tengan voz en la formulación de políticas de salud y en la planificación de la fuerza laboral • Reconocer a las asociaciones nacionales de enfermería como organizaciones no gubernamentales fundamentales que pueden atender las necesidades de salud en situaciones de crisis |
|  <p>Proteger a las poblaciones vulnerables, defender y respetar los derechos humanos, la igualdad de género y la justicia social</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Reconocer y promover las relaciones de confianza del personal de enfermería con las comunidades como un activo • Cerrar las lagunas de equidad eliminando las barreras de acceso a los cuidados • Garantizar cuidados éticos, inclusivos y basados en los derechos para las poblaciones de mayor riesgo • Apoyar la ética de la enfermería y los cuidados holísticos y centrados en la persona que prestan los profesionales de enfermería, además de abordar los determinantes sociales de la salud y defender a los pacientes vulnerables |
|  <p>Nombrar a enfermeras jefe</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar puestos de enfermera jefe que cuenten con autoridad a nivel nacional y en la OMS • Involucrar al personal de enfermería en el diseño de los sistemas de salud y en la toma de decisiones a nivel nacional y organizativo • Invertir en itinerarios estructurados de desarrollo del liderazgo para el personal de enfermería |



© Ulf Huet

Nuestras enfermeras.

Nuestro futuro.

CAPÍTULO

1

El poder de la confianza



Las enfermeras empoderadas salvan vidas

La confianza de los ciudadanos en la profesión de enfermería es excepcionalmente alta, tal y como lo verifican empíricamente décadas de datos de encuestas realizadas en países de todo el mundo. Durante más de dos décadas, la encuesta anual de Gallup en EE. UU. sobre honestidad y ética ha identificado sistemáticamente a la enfermería como la profesión que más confianza inspira al público ([Gallup, 2026](#)), una distinción sin parangón en ningún otro campo. El personal de enfermería también encabeza habitualmente el Índice de Veracidad de Ipsos, que mide la confianza de los ciudadanos en diversas profesiones en el Reino Unido ([Ipsos, 2025](#)). El personal de enfermería ha obtenido puntuaciones generales de confianza elevadas (más del 89%) en estudios globales realizados en más de 20 países ([GfK Verein, 2018](#)).

Según una encuesta reciente, el 95% de los encuestados identifica **la profesionalidad y el alto nivel de compromiso como los principales factores que impulsan su confianza en la enfermería** ([Pawluk et al., 2024](#)). Esta percepción se basa en el papel del profesional de enfermería como eje central del sistema de salud, que proporciona un tratamiento basado en la evidencia y unos cuidados centrados en la persona que curan y apoyan a los pacientes.

Las [definiciones](#) actualizadas del CIE ponen de relieve la importancia de **la confianza** en la combinación única que caracteriza a la enfermería: competencias basadas en la ciencia, cercanía interpersonal y cuidados terapéuticos y humanos.

«El personal de enfermería desempeña un papel único en la salud y el cuidado de poblaciones de todas las edades y en todos los entornos, **forjando confianza con las personas, las familias y las comunidades, y obteniendo valiosos conocimientos sobre las experiencias de las personas en materia de salud y enfermedad**».

[CIE, 2025](#)

EL PODER DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA SUPERAR LA BRECHA DE CONFIANZA

La confianza es más necesaria que nunca, ya que nos enfrentamos a una crisis en este ámbito en las instituciones y los sistemas de salud, agravada por las experiencias negativas durante la pandemia, la desinformación médica, la marginación, las desigualdades socioeconómicas y la falta de inversión en salud ([Kluge & Sikkut, 2023](#); [OMS, 2023](#); [The Health Policy Partnership, 2024](#); [Sanofi, 2023](#)).

Las encuestas sobre los indicadores comunicados por los pacientes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) muestran una brecha de confianza constante: **casi cuatro de cada cinco pacientes manifestaron una confianza elevada en el último profesional de la salud que visitaron, mientras que solo algo más de la mitad confiaba en el sistema de salud en general** ([OCDE, 2025](#)). Esta brecha es importante: cuando la confianza en las instituciones es frágil, el punto de contacto más creíble del sistema de salud con las personas suele ser el profesional clínico que tienen delante.



La enfermería se reconoce ampliamente como una profesión que goza de la confianza de los ciudadanos debido a su énfasis en la profesionalidad, los estándares éticos y los cuidados centrados en el paciente. La profesión exige el cumplimiento de normativas y estándares éticos, fomentando así la confianza a través de su papel fundamental en la prestación de atención de salud.

[Pawluk et al., 2024](#)





CASO PRÁCTICO

LLEVAR LA ATENCIÓN DE SALUD A LAS CALLES DE BALLINA, AUSTRALIA



En Ballina, Australia, un modelo de atención comunitaria dirigido por profesionales de enfermería demuestra cómo las relaciones de confianza con este personal pueden volver a conectar a las personas que han sido marginadas por el sistema de salud. En toda Australia hay personas a las que el sistema de salud rara vez llega. Algunas duermen en la calle, mientras que otras han sufrido traumas graves y se han alejado por completo de las clínicas y los hospitales. El resultado son heridas sin curar, enfermedades crónicas que se agravan, trastornos mentales sin tratar y necesidades de tratamiento por consumo de sustancias sin cubrir.

La enfermera Sonia Martin observó esta brecha de cerca y decidió que el modelo habitual no era suficiente. Dejó su puesto en el hospital y comenzó a llevar los cuidados de enfermería a las calles, equipando el maletero de su coche con un kit práctico para poder atender a las personas allá donde se encontraban. Lo que comenzó como una labor de acercamiento directo se convirtió en OneBridge, que ha establecido una clínica dirigida por profesionales de enfermería en Ballina, Nueva Gales del Sur, en colaboración con Mary's Place (Sociedad de San Vicente de Paúl de Nueva Gales del Sur) y Healthy North Coast. La clínica ofrece atención primaria a personas sin hogar, en riesgo de quedarse sin hogar o que se enfrentan a barreras para acceder a los servicios tradicionales. El apoyo abarca desde el cuidado de heridas y revisiones médicas generales hasta la formación sobre enfermedades crónicas, el apoyo a la salud mental y la derivación a programas de tratamiento por consumo de drogas y alcohol.

El enfoque se basa en unos cuidados de enfermería constantes y compasivos, prestados en un entorno familiar, con tiempo para comprender qué hay detrás de los síntomas.

Mejora el acceso, yendo más allá del alcance geográfico para garantizar que los cuidados ofrecen confianza, seguridad y apoyo, en lugar de juicios de valor. Para las personas a las que los sistemas han fallado — o que han aprendido a evitarlos —, este tipo de cuidados pueden marcar la diferencia entre otra hospitalización de urgencia y un camino estable hacia la recuperación de la salud. Las personas sin hogar son más propensas a desarrollar enfermedades crónicas respecto a la población general, y los servicios dirigidos por profesionales de enfermería, como OneBridge, están concebidos para interrumpir esa trayectoria antes de que una enfermedad prevenible se convierta en un daño permanente.

(HNC, 2025; ABC, 2025)



EL IMPACTO DE LA CONFIANZA

Desde las abarrotadas salas de urgencias de las ciudades hasta las clínicas de las aldeas remotas, al personal de enfermería se le confía el cuidado de las personas en su momento de mayor vulnerabilidad. La confianza es de vital importancia para los pacientes que pueden sentirse inseguros, vulnerables o en situación de riesgo, y que deben confiar en la competencia y la ética de estos profesionales para que actúen en su mejor interés (véase [Rowe & Calnan, 2006](#)). El personal de enfermería responde a esa confianza con ciencia y destreza; cuidando y defendiendo a la persona en su totalidad.

Los altos niveles de confianza en los proveedores de atención de salud aumentan la adherencia de los pacientes a la medicación entre un 20% y un 40%.

(Kanakubo et al., 2025; Kerse et al., 2004; Piette et al., 2005)

La confianza es el multiplicador clínico que hace que los cuidados funcionen, convirtiendo la inversión en atención de salud en resultados medibles para los pacientes. La capacidad del personal de enfermería para generar confianza no es una «habilidad social» secundaria, sino una competencia clínica fundamental con repercusiones tangibles basadas en la evidencia, que se aprecian en los resultados individuales de los pacientes y en la salud pública en general.

IMPACTO 1

La confianza mejora la salud de los pacientes

La encuesta de la OCDE realizada a más de 100 000 pacientes en distintos países muestra que **unos niveles más altos de confianza** en los sistemas de salud se asocian con **una mejor salud física y mental general**

(OCDE, 2025). Cuando los pacientes confían en sus proveedores de atención de salud, pasan de ser beneficiarios pasivos de cuidados a convertirse en socios activos en la gestión de su propia salud, lo que influye directamente en la evolución de las enfermedades crónicas y en otros resultados de salud.

Una revisión de 47 estudios reveló que la confianza de los pacientes en los profesionales de la salud se asociaba con **una mayor satisfacción por parte de los primeros**, así como con una percepción de **comportamientos saludables beneficiosos, una menor gravedad de los síntomas y una mayor calidad de la vida** (Birkhäuser et al., 2017).

La evidencia demuestra que **la confianza tiene efectos directos sobre la adherencia al tratamiento**: los estudios indican mejoras del 20 al 40% en la adherencia a los regímenes de medicación cuando la confianza en los proveedores de salud es alta (Kanakubo et al., 2025; Kerse et al., 2004; Piette et al., 2005). El incumplimiento de la medicación prescrita es un problema enorme, que provoca casi 200 000 muertes prematuras y 125 000 millones de euros en costes innecesarios cada año solo en Europa (Khan & Dietrich, 2018). Esto significa que los profesionales de la salud de confianza que mejoran la adherencia al tratamiento tienen el potencial de generar un impacto enorme, salvando vidas y reduciendo así el gasto sanitario. Esto es importante porque las barreras son inevitables; la confianza determina si los pacientes siguen comprometidos cuando los cuidados se vuelven difíciles.



Fortalecer la confianza y la transparencia es verdaderamente crucial si queremos asimilar y aplicar las dolorosas lecciones de la pandemia de COVID-19 y otras emergencias, a fin de prepararnos mejor para el futuro.

Dr. Hans Henri P. Kluge,
Director Regional de la OMS para Europa



La confianza también se asocia con diferencias cuantificables en los resultados de los tratamientos de salud mental, donde la evidencia sugiere que esta explica alrededor del 5-10% de la variación en dichos resultados (Flückiger et al., 2018; Probst et al., 2019).

IMPACTO 2

La confianza mejora la salud pública, la respuesta ante las crisis y la seguridad sanitaria

En épocas de crisis de salud pública a gran escala, como las pandemias de ébola, H1N1 y la COVID-19, la confianza de los ciudadanos en los profesionales y las instituciones sanitarias es un componente fundamental de la salud pública y la seguridad nacional. Unos altos niveles de confianza son esenciales para garantizar el cumplimiento voluntario por parte de la población de medidas cruciales como la vacunación, el distanciamiento social y el rastreo de contactos.



CASO PRÁCTICO

VACUNACIÓN DE CONFIANZA DIRIGIDA POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LÍBANO



El personal de enfermería ha desempeñado un papel fundamental en las iniciativas de inmunización promovidas por el Ministerio de Salud Pública de Líbano, en colaboración con UNICEF y la OMS, desde 2017, centrándose en reforzar las campañas de inmunización infantil con la vacuna poliomielítica inactivada (VPI) y la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR).

Citada en un [informe de UNICEF](#) (2019), una madre afirmó: «A lo largo de los años, hemos visto cómo los profesionales de enfermería cuidan de nuestros hijos, y confiamos en sus consejos sobre todas las cuestiones médicas, en particular sobre la importancia de las vacunas».

Como profesionales de confianza, este personal trabaja en colaboración con los trabajadores sanitarios comunitarios para examinar a los niños e identificar a aquellos que no se han vacunado. En los centros de atención primaria dirigidos por profesionales de enfermería y en las unidades móviles, estos administran las vacunas pendientes, elaboran planes de seguimiento de la vacunación, imparten sesiones de sensibilización y educación, y trabajan para mejorar el acceso y el transporte.

Dados los retos adicionales a los que se enfrenta el Líbano, entre ellos el conflicto en curso y la falta de recursos, el papel de confianza que desempeña el personal de enfermería en la promoción, la administración y el seguimiento de la inmunización es más importante que nunca.

(UNICEF [2019](#), [2021](#), [2024](#))



Durante la pandemia de COVID-19, las sociedades con altos niveles de confianza en la atención de salud experimentaron menores tasas de mortalidad, **mientras que la desconfianza se relacionó directamente con resultados negativos para la salud pública, en particular mayores tasas de reticencia a la vacunación, una mayor creencia en teorías conspirativas y un incumplimiento generalizado de las medidas de salud pública** ([Souvatzi et al., 2024](#); [Lenton et al., 2022](#); [Jennings et al., 2021](#); [Albæk, 2025](#)). Los estudios de investigación han revelado que las personas con mayor confianza en los profesionales de la salud eran menos propensas a que sus hijos se saltaran dosis de vacunas ([Moucheraud, 2024](#)).

El aumento de una desviación estándar en la confianza generalizada redujo la mortalidad por la COVID-19 en un 43% (datos de 42 países europeos).

Esto equivale a unas 588 muertes menos por cada millón de habitantes, tomando como referencia los niveles medios de mortalidad.

Entre el 60% y el 90% de este efecto se debe a un mayor cumplimiento de las medidas de salud por parte de la población.

Una mayor confianza también reduce el impacto económico (una reducción del 4,4% en el PIB por cada 1 000 muertes por la COVID-19).

[Albæk, 2025](#)

Los datos muestran un preocupante déficit de confianza: de media, solo el 37% de la población de los países de la OCDE confiaba en la información sobre la COVID-19 proporcionada por los responsables gubernamentales, lo que pone de manifiesto una vulnerabilidad crítica en la seguridad sanitaria mundial ([de Biennasis et al., 2023](#)). La transparencia y la integridad de la información son esenciales para mantener la confianza de los ciudadanos. Los riesgos de la desinformación, que pueden conducir a la polarización de las sociedades y a la difusión de teorías conspirativas sobre la salud pública, tienen un efecto corrosivo sobre la confianza y pueden socavar la aceptación de tratamientos basados en la evidencia, en particular la vacunación. En 2021, la OMS y UNICEF informaron de **la mayor caída sostenida de las tasas de vacunación infantil en más de 30 años** ([OMS, 2022](#)).

El personal de enfermería tiene la capacidad de mejorar la aceptación de las vacunas aprovechando las relaciones de confianza que ha establecido para compartir información de salud precisa, abordar las inquietudes y promover intervenciones basadas en la evidencia, llegando a las comunidades y educándolas. El impacto de la inmunización es evidente: en los últimos 50 años, **la vacunación ha salvado 154 millones de vidas y ha contribuido a la conservación de 10 200 millones de años de vida en buen estado de salud a nivel mundial** ([OMS, 2024](#)). La confianza que inspira el personal de enfermería es indispensable para la salud pública.



CASO PRÁCTICO

FOMENTAR LA CONFIANZA DE LA COMUNIDAD PARA LOGRAR UNA ALTA COBERTURA DE VACUNACIÓN INFANTIL EN FIJI



Fiji representa un ejemplo convincente de cómo el poder de la confianza y la atención primaria de salud pueden mantener una elevada cobertura de inmunización infantil, en particular en entornos socialmente diversos y geográficamente dispersos. Con una población de aproximadamente 937 000 habitantes repartidos por múltiples islas, Fiji presta servicios de vacunación infantil a través de una red nacional de 220 centros de vacunación. Desde su creación en 1988, el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de Fiji ha protegido a los niños contra doce enfermedades prevenibles mediante vacunación y sigue siendo una piedra angular de la salud infantil.



PROBLEMA: RETICENCIA A LA VACUNACIÓN Y BARRERAS DE ACCESO

A pesar de contar con una infraestructura sólida, la reticencia a la vacunación se ha identificado como un creciente desafío, especialmente en comunidades de difícil acceso y socialmente diversas.

RESPUESTA: SEGUIMIENTO DIRIGIDO POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA JUNTO CON EDUCACIÓN Y PARTICIPACIÓN BASADAS EN LA CONFIANZA

El personal de enfermería desempeña un papel central en un enfoque de prestación mixta que ofrece múltiples oportunidades para que los niños reciban las vacunas a tiempo. Estos profesionales realizan un seguimiento activo de los niños que no acuden a las citas de inmunización programadas. Para ello, se ponen en contacto con los padres y cuidadores con el fin de reprogramarlas, actualizan los registros de inmunización — incluyendo las vacunas recibidas fuera de la zona de cobertura habitual del niño — y coordinan los cuidados para las familias que se desplazan entre diferentes divisiones o comunidades. El personal de enfermería también organiza visitas a poblaciones desatendidas y utiliza plataformas de comunicación, en particular grupos de actualización sobre vacunación, para facilitar la coordinación en tiempo real entre los distintos servicios.

Para abordar la reticencia a la vacunación, el personal de enfermería y otros trabajadores de la salud dieron prioridad a una interacción respetuosa y basada en la evidencia. Identificaron tempranamente a los cuidadores reticentes, escucharon activamente sus preocupaciones y facilitaron información clara y coherente sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas, así como sobre la importancia de completar el calendario de vacunación completo, utilizando una comunicación adaptada y culturalmente adecuada.

El fortalecimiento de la atención primaria a través de la participación comunitaria fue una parte clave de esta estrategia, en particular la colaboración con figuras comunitarias de confianza — pastores de iglesias, líderes de aldeas, trabajadores sanitarios comunitarios y maestros de escuela — para reforzar la información precisa sobre la inmunización y aumentar la confianza de la comunidad en los servicios de vacunación.

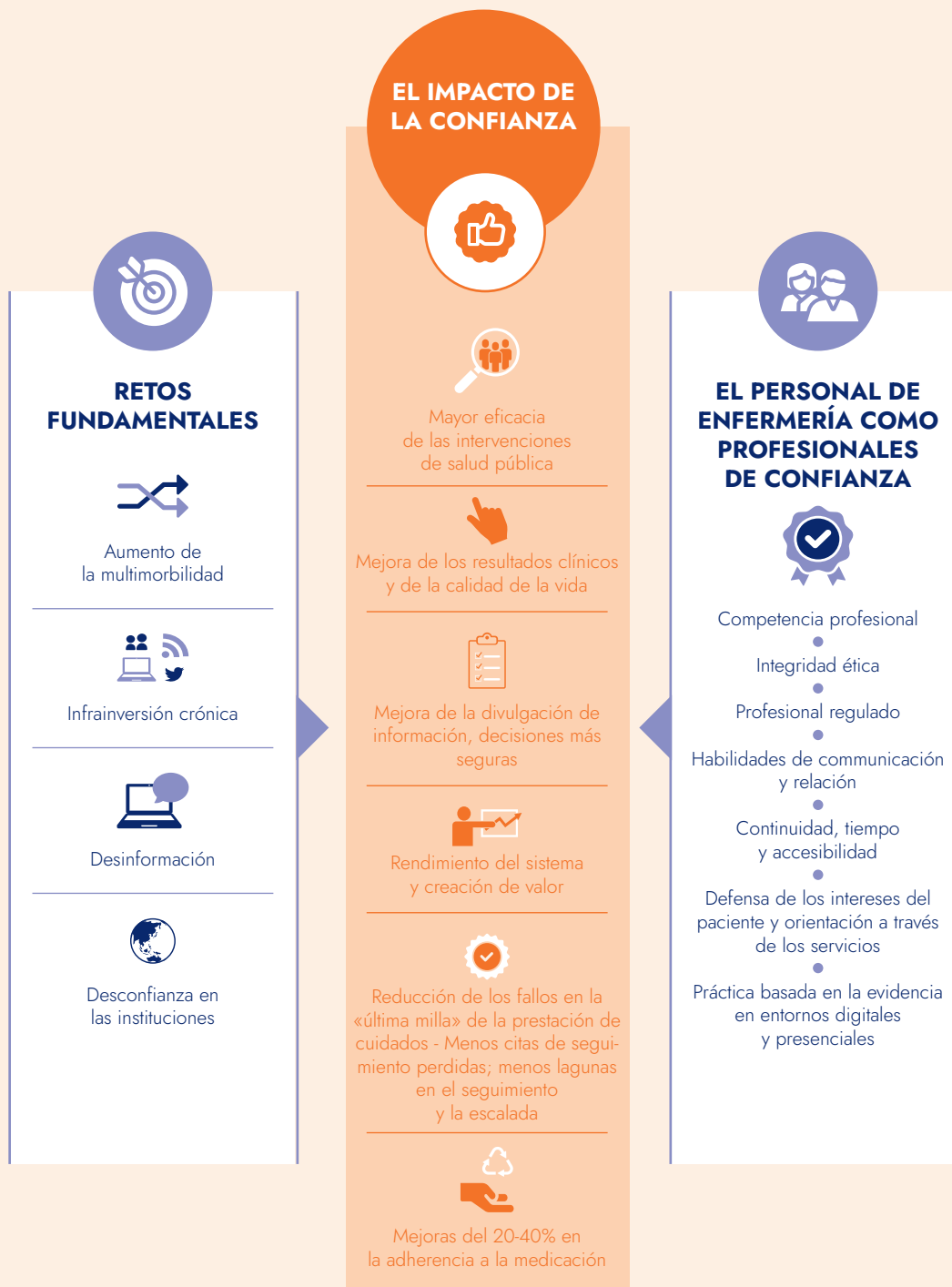
RESULTADOS E IMPACTO

La combinación del asesoramiento dirigido por profesionales de enfermería y las alianzas comunitarias fomentó la confianza, redujo la desinformación y animó a los cuidadores a completar los calendarios de vacunación de sus hijos.

En 2025, Fiyi administró 16 032 dosis de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SPR), alcanzando una tasa de cobertura nacional del 95,2%. Este elevado nivel de cobertura refleja el seguimiento proactivo de los profesionales de enfermería, la prestación integrada de servicios, así como la confianza y la participación sostenidas de la comunidad.

La experiencia de Fiyi demuestra el poder de la comunicación respetuosa y basada en la confianza, la atención primaria integrada dirigida por profesionales de enfermería y una sólida integración comunitaria.

Figura 3: Impacto de la confianza



REFORZAR LOS PILARES DE LA CONFIANZA

La confianza es el «pegamento» operativo de unos cuidados seguros y eficaces. Sin embargo, se ve amenazada por la presión de la carga de trabajo, la falta de personal, las limitaciones de tiempo y las ineficiencias del sistema, que pueden impedir que el personal de enfermería preste cuidados personalizados y basados en la relación con el paciente en todo su potencial.

Para fomentar altos niveles de confianza en la enfermería y en la atención de salud, debemos abordar las barreras sistémicas que impiden a los profesionales de la salud dispensar el tipo de cuidados que genera y mantiene la confianza: tiempo suficiente con los pacientes, atención personalizada a las necesidades individuales y entornos de cuidados fiables y seguros.

PILAR 1

El tiempo como recurso clínico

Los pacientes valoran mucho disponer de tiempo suficiente con los profesionales de atención primaria, así como de plazos de espera más cortos. Los pacientes que consideraban que su profesional de atención primaria les dedicaba suficiente tiempo eran un 30% más propensos a confiar en el sistema de salud (un 64% frente a un 34%), lo que supone una diferencia relativa de casi el 90% (OCDE, 2025). La misma encuesta a gran escala reveló que las personas que padecen enfermedades crónicas y tienen consultas más largas son más propensas a afirmar que reciben cuidados de mejor calidad: las consultas programadas de más de 15 minutos aumentan en un 12% la probabilidad de confiar en el profesional.

Los sistemas de salud deben dotar al personal de enfermería de suficiente personal y entornos de trabajo que permitan disponer de ese tiempo. El tiempo dedicado a establecer una relación con el paciente es un trabajo clínicamente productivo que fomenta la confianza, el cumplimiento terapéutico y los resultados de salud.

PILAR 2

Cuidados personalizados

La confianza florece cuando los pacientes perciben que los cuidados son competentes a nivel profesional y significativos a nivel personal. Las personas se sienten mucho más seguras a la hora de gestionar su salud cuando participan en las decisiones que les afectan y reciben de los profesionales de la salud un apoyo sólido para su autogestión (OCDE, 2025; Griffin et al., 2019).

Con un apoyo adecuado del sistema, el enfoque holístico e integrado de la profesión de enfermería garantiza estos cuidados personalizados y de confianza.

PILAR 3

Cultura de la seguridad

Los pacientes necesitan cuidados seguros y coordinados. Los incidentes adversos — no conseguir una cita, recibir un diagnóstico erróneo o sufrir problemas de comunicación — erosionan drásticamente la confianza. Solo el 45% de quienes sufrieron un incidente adverso confiaban en el sistema, mientras que el 70% de quienes no sufrieron ninguna situación de este tipo expresaron su confianza en el sistema (OCDE, 2025).



La dotación de personal de enfermería debe ser una prioridad, ya que es un factor fundamental para la seguridad y la confianza de los pacientes. Cuando esta se percibe como adecuada, el 57% de los pacientes califica sus cuidados como «excelentes», en comparación con solo el 14% cuando la dotación es insuficiente (Aiken et al., 2021).

EL PLAN DE ACCIÓN: MEDIDAS POLÍTICAS PARA FOMENTAR LA CONFIANZA

El poder de la confianza en la enfermería es un mecanismo fundamental de la eficacia clínica que refuerza el cumplimiento terapéutico, respalda la toma de decisiones compartida y promueve la precisión de la información sanitaria y la salud pública, al tiempo que configura las expectativas que influyen en cómo las personas experimentan y responden a los cuidados.

El CIE insta a llevar a cabo las siguientes actuaciones para fomentar la confianza en los sistemas de enfermería y de salud:

ACTUACIÓN 1

Invertir en condiciones de trabajo que promuevan unos cuidados seguros y con suficiente tiempo

Invertir en una dotación de personal segura, una combinación de habilidades que brinde apoyo, una reglamentación profesional, una práctica ética y modelos digitalizados que amplíen el acceso sin debilitar la relación profesional de enfermería-paciente. Reorientar la planificación de la fuerza laboral y los modelos de rendimiento para proteger el tiempo dedicado a la relación profesional enfermería-paciente y garantizar recursos adecuados para unos cuidados de calidad y centrados en la persona.

ACTUACIÓN 2

Involucrar al personal de enfermería en el diseño y las decisiones del sistema de salud

Reducir la brecha entre la confianza en la profesión y la confianza en el sistema incorporando la experiencia del personal de enfermería en todos los ámbitos donde se toman decisiones: rediseño de los servicios, calidad y seguridad, transformación digital y planificación de la fuerza laboral. Todo ello garantiza que las realidades de la primera línea determinen las políticas y los recursos.

ACTUACIÓN 3

Reconocer y gestionar la confianza como un activo clínico

Considerar la confianza de los ciudadanos en la enfermería como un factor medible de la eficacia clínica que convierte los conocimientos, las habilidades y la presencia del personal de enfermería en mejores resultados de salud a gran escala.

ACTUACIÓN 4

Proteger la profesionalidad para proteger el rendimiento

Prevenir la erosión de la confianza garantizando entornos de apoyo que permitan al personal de enfermería mantener sus altos estándares profesionales de cuidados. Garantizar una orientación clara y estándares fundamentales para la confianza que preserven la confidencialidad, el consentimiento informado, la comunicación clara y la ética en todos los entornos. Dar prioridad a los profesionales de enfermería registrados en la combinación de habilidades para mantener el conocimiento y la experiencia de confianza de la que dependen los pacientes.



ACTUACIÓN 5

Abordar la laguna de confianza relacionada con la equidad mediante acciones responsables

Reducir las disparidades que puedan mermar la confianza eliminando las barreras de acceso, comunicación y continuidad para los grupos desfavorecidos. Exigir como norma la evaluación del impacto en la equidad, la capacidad de dispensar cuidados culturalmente seguros y modelos de prestación en colaboración con la comunidad.

ACTUACIÓN 6

Medir y publicar los niveles de confianza como requisito a nivel de la junta directiva

Recopilar datos sobre la confianza de forma sistemática y comunicarlos junto con los datos relativos a la calidad, la seguridad y el acceso. Convertir la confianza en un indicador de gobernanza con responsabilidades claras, informes transparentes y planes de mejora, de modo que los responsables gestionen la confianza con la misma disciplina que el riesgo clínico.



Para garantizar un futuro más saludable, debemos aprovechar el poder de la enfermería como la profesión que goza de mayor confianza en el mundo. La confianza en la enfermería no solo salva vidas y fortalece los sistemas de salud, sino que vela por la seguridad y la protección de la salud global. Cuando existe confianza, los pacientes toman su medicación, las familias vacunan a sus hijos y poblaciones enteras cumplen con las medidas de salud pública que contienen las crisis y las emergencias sanitarias. Ahora debemos proteger esa confianza mediante una inversión sostenida en la enfermería.

Howard Catton, Director General del CIE





Nuestras enfermeras.

Nuestro futuro.

CAPÍTULO

2

El poder del profesional



Las enfermeras empoderadas salvan vidas

La formación profesional en enfermería, la reglamentación y los estándares son la piedra angular de la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados. La profesionalidad de la enfermería representa un contrato social con el público basado en una preparación académica rigurosa, así como en habilidades y competencias sólidas, estándares éticos vinculantes y una reglamentación obligatoria que protege tanto a los pacientes como a los profesionales. La enfermera profesional desempeña un papel fundamental para la seguridad, que es esencial tanto para salvar y mejorar vidas como para los resultados de salud.

Reconocer y potenciar el poder del profesional de enfermería significa superar los estereotipos que se centran únicamente en su vocación asistencial, en lugar de en su experiencia clínica rigurosa y regulada. Las nuevas definiciones del CIE destacan el papel de las enfermeras como **profesionales altamente cualificados y con un elevado nivel de formación que combinan los cuidados basados en la evidencia con las relaciones terapéuticas** que hacen que dichos cuidados sean oportunos, estén centrados en la persona y sean eficaces ([CIE, 2025](#)).

El poder de la formación profesional, los estándares y la reglamentación son fundamentales para que el personal de salud más numeroso del mundo pueda hacer frente a la creciente carga de las enfermedades crónicas y a las complejidades de la atención de salud moderna.

POR QUÉ EL PODER DEL PROFESIONAL ES TAN IMPORTANTE AHORA

Tres presiones del sistema hacen que el papel del profesional de enfermería adquiera una importancia urgente.

1. La complejidad de los cuidados y las exigencias de salud están aumentando

En todo el mundo, la atención de salud se está volviendo más compleja. Los cuidados se ven determinados por factores que interactúan entre sí, como los avances en la tecnología y los tratamientos; el aumento de la multimorbilidad, el envejecimiento de la población, las condiciones socioeconómicas cambiantes; las limitaciones del sistema y los retos de financiación de la atención de salud. Esta complejidad plantea desafíos específicos para los profesionales de la salud: muchas situaciones clínicas no siguen vías lineales de causa y efecto, y los procesos y resultados suelen ser cambiantes y difíciles de predecir ([Katerndahl, 2005](#)). Los cuidados nunca se reducen únicamente a la realización de tareas. Los profesionales de enfermería deben tomar decisiones complejas, anticipar complicaciones y adaptarse en tiempo real en entornos dinámicos, todo ello en función de las condiciones de los pacientes, en constante evolución, y de las limitaciones del sistema. La formación profesional, el criterio y la ética son fundamentales.

2. Se está dejando de lado el valor de la fuerza laboral

En los países de la OCDE, el 79% del personal de enfermería indicó que sus competencias superaban las exigencias de sus funciones cotidianas, lo que pone de manifiesto un desajuste a gran escala entre la inversión en formación y el diseño de las funciones ([Maeda & Socha-Dietrich, 2021](#)). Los sistemas no pueden «solucionar mediante formación» las lagunas mientras, al mismo tiempo, destinan al personal de enfermería cualificado a tareas de escaso valor. Debemos diseñar sistemas de salud que permitan aprovechar y utilizar toda su abanico de habilidades estratégicas, juicio clínico, conocimiento y experiencia.

3. Los sistemas de salud se ven tentados por la «capacidad barata»

La OMS prevé un déficit de 11 millones de trabajadores de la salud para 2030 ([OMS, 2025](#)). Los sistemas de salud que se enfrentan a escasez de personal recurren cada vez más a soluciones rápidas mediante sustitución, trasladando el trabajo a puestos de menor coste, con una formación mínima o no regulados. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala una tendencia hacia el desplazamiento de tareas que recurre a «trabajadores menos cualificados» en la atención de salud, lo que ha dado lugar a «un aumento de la precarización del personal de enfermería regulado y del número de trabajadores de la salud no regulados» ([ILO, 2022](#)).

Si bien los profesionales como los trabajadores sanitarios comunitarios y los auxiliares pueden desempeñar valiosas funciones de apoyo en el ámbito de equipos bien supervisados, la sustitución de enfermeras profesionales por trabajadores no regulados o con menor formación puede afectar negativamente a la seguridad del paciente y suponer una carga adicional para los sistemas sanitarios y los profesionales de la salud ([Pence et al., 2007](#); [Aiken, 2017](#); [Griffiths et al., 2018](#); [Griffiths et al., 2023](#)).

EL IMPACTO Y LOS FUNDAMENTOS DE LA PROFESIONALIDAD DE LA ENFERMERÍA

La estructura de la profesionalidad de la enfermería se sustenta en tres pilares interconectados, cada uno de los cuales refuerza el poder profesional del personal de enfermería al proporcionar la base estructural necesaria para convertir los conocimientos clínicos avanzados en resultados coherentes y de alta calidad.

PILAR 1

Formación rigurosa

Las enfermeras profesionales completan programas exhaustivos que abarcan en profundidad la anatomía, la fisiología, la farmacología y la fisiopatología. Esto las capacita para sintetizar información compleja, realizar evaluaciones precisas y desarrollar planes de cuidados basados en la evidencia. El CIE aboga por **una formación basada en competencias**, que se centra en la **adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes con resultados medibles**, así como en **la práctica clínica supervisada** en entornos de atención de salud reales y en la simulación.



El informe de 2025 de la Organización Mundial de la Salud sobre La situación de la enfermería en el mundo (SOWN), copresidido por el CIE, muestra avances positivos en la transición de la enfermería hacia una profesión exclusivamente de titulados universitarios: aproximadamente el 84% del personal de enfermería a nivel mundial cuenta ahora con una formación mínima de tres a cuatro años.

Ahora debemos acelerar la inversión en una formación de alta calidad para ellos garantizando que sea accesible y equitativa en todo el mundo.

Howard Catton, Director General del CIE



La formación de profesionales de enfermería salva vidas

Cada aumento del **10%** en el número de profesionales de enfermería con título de grado reduce la mortalidad de los pacientes en un **7%**

([Aiken et al., 2014](#))

La acreditación garantiza que los proveedores de formación cumplan con los estándares acordados, asegurando que los graduados posean los conocimientos y habilidades necesarios para una práctica segura y eficaz.

Resultados e impacto

El impacto de la formación avanzada del personal de enfermería es evidente: los estudios de investigación han demostrado que cada aumento del 10% en el número de profesionales de enfermería con titulación de grado en una unidad hospitalaria reduce la mortalidad de los pacientes en un 7% ([Aiken et al., 2014](#)). Los estudios también muestran que los entornos clínicos con una mayor proporción de profesionales de enfermería con titulación de grado presentan menores riesgos de mortalidad y complicaciones de los pacientes ([Aiken et al., 2003](#); [White et al., 2018](#); [Haegdorens et al., 2019](#); [Harrison et al., 2019](#)). La investigación también sugiere que una mayor proporción de profesionales de enfermería con formación de grado mejora significativamente otros resultados, como la reducción de la duración de las estancias hospitalarias y la disminución de los reingresos hospitalarios ([Lasater et al., 2021](#)).

Las enfermeras profesionales también participan en procesos continuos de mejora de habilidades y desarrollo profesional, lo que ha demostrado ser una inversión estratégica en el ámbito de la salud. Un programa de mejora de competencias a escala europea, llevado a cabo en unidades de cuidados intensivos de 24 países, **logró un rendimiento de la inversión del 478%, con una recuperación de los costes en cuestión de días**, lo que permitió aumentar el número de pacientes atendidos sin comprometer la calidad de los cuidados ([Ebm et al., 2025](#)).



CASO PRÁCTICO

EL IMPACTO DE LA FORMACIÓN EN REANIMACIÓN DE RECIÉN NACIDOS EN GUINEA



Autora

Céline Lomme, enfermera pediátrica y profesional clínica con formación de máster que colabora con Souffle2vie



PROBLEMA

La mortalidad neonatal en Guinea sigue siendo una de las más elevadas del mundo, con más de 30 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, lo que representa 14 000 muertes de recién nacidos al año, principalmente a causa de la asfixia perinatal, la prematuridad y las infecciones neonatales ([UNICEF](#)). La carga es mayor en las zonas rurales con escasos recursos, donde las unidades de maternidad, con falta de plantilla, personal con una formación mínima y equipamiento limitado, tienen dificultades para prestar cuidados especializados. Por lo tanto, es fundamental reforzar la educación y la formación clínica del personal de enfermería y los médicos.

RESPUESTA LIDERADA POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

La ONG suiza Souffle2vie colabora estrechamente con profesionales de la salud locales para apoyar la formación y mejorar la supervivencia neonatal.

Nuestro trabajo para tender puentes entre los cuidados a pie de cama, la enseñanza y la investigación con el fin de fortalecer los sistemas de salud permite desarrollar habilidades cruciales en los lugares donde los recién nacidos en estado crítico carecen de acceso a recursos básicos de reanimación. Nuestros proyectos también implican trabajar junto a médicos formados en pediatría, neonatología y/o salud pública.

Impartimos un curso de formación en reanimación neonatal de dos días de duración a profesionales de la salud de 13 clínicas periféricas de Conakry, que ofreció sesiones teóricas y prácticas sobre cuidados neonatales, manejo de las vías respiratorias y coordinación de equipos. También proporcionamos materiales esenciales, como equipos básicos de reanimación y gorros de lana para bebés.

IMPACTO

La intervención resultó muy eficaz y sostenible, ya que redujo la mortalidad neonatal muy temprana (en las seis horas posteriores al nacimiento) en un 82% y disminuyó los traslados de neonatos a centros especializados en un 60% (Diallo et al., 2026).

Esta experiencia reforzó mi convicción de que el liderazgo de enfermería trasciende los límites de los hospitales. Cuando se empodera al personal de enfermería para enseñar, liderar y colaborar más allá de las fronteras, este contribuye a impulsar un cambio que salva vidas de recién nacidos.

PILAR 2

Estándares éticos vinculantes

La enfermería profesional se caracteriza por **el cumplimiento de rigurosos estándares éticos por los que se rigen todos los aspectos de la práctica**. Estos estándares están codificados en el Código de Ética del CIE para las Enfermeras, así como en códigos nacionales y regionales (CIE, 2021). Establecen obligaciones éticas fundamentales para la profesión que trascienden las preferencias personales o las presiones institucionales, garantizando que los profesionales de enfermería mantengan la confidencialidad y la seguridad del paciente, presten cuidados sin discriminación y defiendan a los pacientes incluso cuando al hacerlo se entre en conflicto con otros intereses.

La atención de salud a menudo implica situaciones éticas complejas. En entornos caracterizados por tecnologías en rápida evolución y necesidades de salud cada vez más complejas, la integridad ética reviste una importancia fundamental. Los profesionales de enfermería son agentes éticos fundamentales que pueden garantizar que la atención de salud siga estando centrada en la persona, sea equitativa y se focalice en las necesidades de los pacientes. La ética de la enfermería también es fundamental en situaciones de crisis o conflicto, en las que los estándares profesionales guían la toma de decisiones bajo una presión extrema, con limitaciones de recursos y exigencias contrapuestas, al tiempo que se mantiene la dignidad y los derechos humanos. El Código de Ética del CIE destaca cómo las responsabilidades de los profesionales de enfermería van más allá de los cuidados individuales para abordar cuestiones más amplias de salud y justicia social y defender a las poblaciones vulnerables (CIE, 2021). Esto amplía el impacto de la profesión: el liderazgo ético del personal de enfermería se extiende más allá de los cuidados a pie de cama para influir en las políticas institucionales y las prioridades de salud pública a nivel local, nacional y mundial.

PILAR 3

Reglamentación y rendición de cuentas

La regulación de la profesión de enfermería establece y hace cumplir los estándares de conducta, formación y práctica. Una regulación eficaz protege al público mediante requisitos claros para el acceso a la profesión, la concesión de licencias, expectativas de competencia continuada y procesos justos para tramitar las quejas y las conductas indebidas. Estas garantías mantienen la confianza que la gente deposita en los profesionales de enfermería y aseguran que el término «enfermera» sea sinónimo de preparación contrastada, rendición de cuentas y responsabilidad ética.



El personal de enfermería goza de una gran autoridad moral y prestigio en todo el mundo.. Debemos alzarnos y luchar por lo que sabemos que es importante: la igualdad salarial, la equidad en la salud y el abordaje de los determinantes económicos, sociales, ambientales y comerciales de la salud y la paz.

Helen Clark, ex Primera Ministra de Nueva Zelanda y líder mundial en el ámbito de la salud, destacó el liderazgo ético y el poder de la profesión de enfermería en el Congreso del CIE



Los estándares profesionales hacen que los cuidados sean fiables y comparables, garantizando que todas las intervenciones se basen en un corpus de ciencia y práctica de enfermería reconocido a nivel mundial. Esta coherencia es un requisito previo para la cobertura sanitaria universal, ya que permite que las funciones de enfermería se adapten a distintos entornos — desde la atención primaria hasta los servicios agudos altamente especializados — sin menoscabar la seguridad ni la integridad de la práctica. Una regulación sólida de la enfermería también contribuye a mejorar la calidad de su formación y su práctica, así como a facilitar la movilidad de sus profesionales entre países.

Resultados e impacto

Los profesionales de enfermería regulados y registrados aportan beneficios de seguridad cuantificables que salvan vidas directamente. Las revisiones sistemáticas concluyen reiteradamente que una mayor proporción de enfermeras registradas (ER) en la composición del personal se asocia con mejores resultados para los pacientes. **Una mayor dotación de enfermeras registradas se asocia con una menor mortalidad hospitalaria, una reducción de complicaciones y un menor número de infecciones nosocomiales, caídas de pacientes y úlceras por presión** (Griffiths et al., 2018; Drennan et al., 2024; Bourgon Labelle et al., 2019).

LOS PELIGROS DE LA SUSTITUCIÓN INSEGURA Y LA FALSA ECONOMÍA DEL TRABAJO NO REGULADO

La profesionalidad de la enfermería es un mecanismo fundamental que permite a este personal salvar vidas, al otorgarles la autoridad, la competencia y la credibilidad necesarias para actuar con eficacia. No es posible sustituir de forma segura la formación y las habilidades especializadas de los profesionales de enfermería por trabajadores no regulados o menos cualificados.

La sustitución del personal de enfermería profesional por trabajadores con menor formación puede aumentar la mortalidad, la morbilidad y los eventos adversos de los pacientes (Pence et al., 2007; Aiken, 2017; Griffiths et al., 2018; Griffiths et al., 2023). Esto significa que la sustitución suele ser un falso ahorro. Si bien el coste laboral inmediato de los trabajadores no regulados es menor, los daños evitables resultantes repercuten en los presupuestos sanitarios a través de estancias hospitalarias más prolongadas y reingresos.

Además, la dependencia excesiva de personal sin formación aumenta la carga de trabajo de los profesionales de enfermería, que deben supervisar constantemente a equipos que superan su ámbito de control seguro.

La solución a las lagunas y la escasez de personal no es una sustitución insegura, sino que supone invertir en una plantilla regulada y bien dotada de personal, y llevar a cabo *un reparto de tareas* seguro y estratégico en equipos dirigidos por profesionales. Los trabajadores sanitarios comunitarios y otros perfiles, como los auxiliares, son complementos importantes de los profesionales de enfermería, no sus sustitutos. Al empoderar a las enfermeras como profesionales, permitiéndoles trabajar en todo su ámbito de la práctica y estableciendo sistemas normativos claros de supervisión y rendición de cuentas, podemos ampliar de forma segura el acceso a los cuidados sin dejar de lado la seguridad y la protección pública.



CASO PRÁCTICO

AMPLIAR EL ALCANCE DE LOS CUIDADOS A TRAVÉS DE EQUIPOS DIRIGIDOS POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA



En las comunidades remotas de la Guayana Francesa, los equipos multidisciplinares dirigidos por profesionales de enfermería demuestran cómo la proximidad geográfica y relacional con los pacientes puede llevar cuidados seguros y de alta calidad a entornos alejados de la infraestructura sanitaria tradicional.

En la remota Guayana Francesa, un Equipo Móvil de Salud Pública (EMSP), creado en 2019, forma parejas de profesionales de enfermería con mediadores de salud comunitarios multilingües contratados localmente para tender un puente entre las comunidades amazónicas remotas y el sistema de salud formal. Estas parejas están conectadas con Centros Remotos de Prevención y Cuidados y reciben formación continua. Diseñan conjuntamente las actuaciones con los líderes de las aldeas y, seguidamente, se desplazan — a menudo en canoa — para llevar a cabo actividades de educación puerta a puerta, triaje y derivación, traduciendo entre ocho idiomas y culturas. Durante la COVID-19, el EMSP llevó a cabo con éxito actividades de promoción específicas, educación en materia de agua, saneamiento e higiene (WASH) y comunicaciones multilingües, además de prestar apoyo ante brotes simultáneos (por ejemplo, de paludismo, difteria y tuberculosis).

Esto demuestra que un modelo de servicios interconectados, que vincula a los trabajadores comunitarios con los profesionales de enfermería, puede ampliar el acceso a la atención primaria y acelerar la respuesta a las epidemias en lugares donde la población se enfrenta a barreras geográficas y sociales para acceder a cuidados.

(Gaillet et al., 2025)



EL PLAN DE ACCIÓN: MEDIDAS POLÍTICAS PARA PROFESIONALES EMPODERADOS

Proteger y reforzar el poder de los profesionales de la salud es esencial para la seguridad del paciente, así como para la confianza de los ciudadanos y el rendimiento del sistema de salud. El CIE insta a adoptar las siguientes actuaciones coordinadas:

ACTUACIÓN 1

Invertir en estándares de nivel universitario

Los gobiernos deben dar prioridad a la inversión en la formación en enfermería de grado como estrategia de seguridad de alto rendimiento. La financiación debe orientarse hacia itinerarios profesionales clínicos que alineen los logros educativos avanzados con las funciones correspondientes en la gestión de cargas de morbilidad complejas.

ACTUACIÓN 2

Garantizar estándares seguros de dotación de personal y combinación de habilidades

Los sistemas deben adoptar modelos de dotación de personal basados en la evidencia que den prioridad a los profesionales de enfermería regulados frente a los sustitutos no regulados para las tareas críticas relacionadas con la seguridad. Los responsables de la toma de decisiones deben rechazar la sustitución insegura como solución rápida a la escasez de personal.

ACTUACIÓN 3

Reformar los marcos regulatorios para ampliar el ámbito de la práctica

Los entornos regulatorios deben modernizarse para optimizar el ámbito de la práctica y eliminar los desperdicios y las ineficiencias derivados del exceso de cualificación. Esta reforma garantiza que los sistemas de salud puedan funcionar de manera eficaz y rentable, al tiempo que prestan cuidados de mayor calidad mediante la plena utilización de la competencia profesional.

ACTUACIÓN 4

Proteger la identidad profesional y los límites normativos

La legislación nacional debería adoptar formalmente las definiciones del CIE de «enfermería» y «enfermera» para distinguir a la enfermera regulada de los trabajadores no regulados que realizan tareas específicas (CIE, 2025). Proteger el título profesional es esencial para mantener la confianza de los ciudadanos y garantizar que la responsabilidad legal y ética siga siendo la base de todas las intervenciones clínicas.

ACTUACIÓN 5

Empoderar a las organizaciones de enfermería para establecer y promover estándares profesionales

Las asociaciones nacionales de enfermería (ANE) y las organizaciones profesionales de enfermería deben estar capacitadas para establecer y promover estándares basados en la evidencia, marcos de competencias y códigos éticos que garanticen unos cuidados al paciente seguros, de alta calidad y éticos. Los líderes deben apoyar a las ANE en la definición de las competencias básicas para las funciones de enfermería, así como de cara a influir en la legislación sobre el registro y mejorar el desarrollo profesional continuo, con el fin de garantizar una plantilla flexible y de alta calidad.

ACTUACIÓN 6

Realizar un seguimiento de los datos y comunicarlos

Debe reforzarse y estandarizarse la información regulatoria; además, debe hacerse obligatoria la recopilación de datos sobre la combinación de habilidades y la seguridad. Los organismos reguladores y los sistemas de salud deben realizar un seguimiento de la proporción de enfermeras registradas (ER) respecto al resto del personal y correlacionarla con los resultados de los pacientes (mortalidad, caídas, infecciones, reingresos) y las experiencias que estos comunican.



Los pacientes necesitan unos cuidados que funcionen: necesitan profesionales de la salud con un alto nivel de formación, regulados, responsables y sujetos a estándares que antepongan su bienestar a todo lo demás. En un mundo que se enfrenta a complejos retos de salud, el poder de la enfermera profesional es nuestra garantía más sólida de que los resultados clínicos se basarán en la evidencia, se guiarán por la ética y se prestarán con la competencia y el cuidado que convierten el conocimiento en curación.

José Luis Cobos Serrano, Presidente del CIE





Nuestras enfermeras.

Nuestro futuro.

CAPÍTULO

3

El poder de las cifras



Las enfermeras empoderadas salvan vidas



Las cifras de enfermería son el indicador de si los sistemas de salud pueden prestar cuidados seguros, receptivos y equitativos a todos los que los necesitan.

La enfermería es el multiplicador de la salud: cuando invertimos en ella, se benefician todas las comunidades, todos los sistemas de salud y todas las personas.

David Stewart, Director de Enfermería del CIE



Con **casi 30 millones** de profesionales de enfermería **en todo el mundo**, este personal representa la mayor fuerza de trabajo sanitaria del mundo y la columna vertebral operativa de los sistemas de salud en todas partes. Su **enorme magnitud significa que el fortalecimiento de la dotación de personal de enfermería, así como su distribución, retención y contratación tienen un impacto global enorme.**

Cuando el personal de enfermería es suficiente, está bien distribuido y cuenta con el apoyo necesario, los países amplían el acceso a los cuidados, mejoran la calidad y la seguridad, y refuerzan la preparación y la resiliencia. Cuando no es así, los sistemas de salud racionan los cuidados de forma implícita — con retrasos, reducción de la cobertura, daños evitables y colapso de la plantilla —. La capacidad del personal de enfermería determina si los sistemas de salud pueden alcanzar la cobertura sanitaria universal, responder a emergencias sanitarias y prestar cuidados seguros y de calidad. La magnitud del personal de enfermería implica que incluso las mejoras modestas

en la retención, el rendimiento educativo y la productividad se traducen en beneficios desmesurados para la salud de la población y la prosperidad nacional.

SUPERAR LAS LAGUNAS Y LA MALA DISTRIBUCIÓN DE LA FUERZA LABORAL

El enorme potencial del personal de enfermería se ve mermado por la persistente falta de inversión, la escasez y la distribución desigual. El informe sobre la situación de la enfermería en el mundo (SOWN) 2025 muestra un déficit mundial continuado de 5,8 millones de profesionales (OMS, 2025). Al mismo tiempo, el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud prevé que los sistemas de salud necesitarán 30 millones de profesionales de enfermería adicionales para satisfacer las necesidades futuras y garantizar cuidados para todos (Haakenstad et al., 2022).

Estas cifras apuntan a:

- Una crisis de capacidad (oferta insuficiente e incapacidad para retener a la fuerza laboral experimentada)
- Una crisis de equidad (falta de personal de enfermería donde las necesidades son mayores)

El número de profesionales de enfermería disponibles presenta una desigualdad llamativa en todo el mundo. El informe SOWN indica que el 80% de este personal en el mundo se concentra en países que apenas representan la mitad de la población mundial (OMS, 2025). Los países de renta baja son los más afectados por la escasez de personal de salud; se estima que la región africana de la OMS, que representa aproximadamente el 15% de la población mundial, concentrará el 52% del déficit global de personal de salud en 2030 (Boniol et al., 2022; Integrated African Health Observatory, 2022).

Las consecuencias de esta crisis de capacidad y equidad son graves, ya que dejan a los sistemas de salud incapaces de ampliar el acceso o la calidad con la suficiente rapidez para hacer frente a las crecientes presiones del envejecimiento, las enfermedades crónicas y las emergencias de salud, especialmente en los países de renta baja, donde los recursos son más limitados.

Desigualdades en el personal de enfermería: las cifras

Los países de renta alta cuentan con **95** profesionales de enfermería por cada 10 000 habitantes



Los países de renta baja cuentan con **7** profesionales de enfermería por cada 10 000 habitantes

(Kharazmi et al., 2023)



Las comunidades de los países de renta baja se enfrentan a la mayor carga de morbilidad con el menor número de profesionales de enfermería para darle respuesta, y la contratación internacional poco ética sigue atrayendo a profesionales cualificados y especializados hacia sistemas de salud más prósperos. El personal de enfermería tiene derecho a emigrar, pero los países no tienen derecho a resolver su escasez vaciando sistemas de salud que ya son frágiles. Si queremos que el personal de enfermería utilice todo su potencial para salvar vidas, debemos permitirles prosperar mediante prácticas laborales equitativas y trabajo decente, una remuneración justa, entornos de trabajo seguros y una progresión profesional real en todos los ámbitos.

Perpetual Ofori-Ampofo,
Vicepresidenta Tercera del CIE



EL IMPACTO DE UNA FUERZA LABORAL DE ENFERMERÍA SÓLIDA

Los datos indican la magnitud de nuestra crisis actual, pero también la magnitud de la oportunidad. Una investigación reciente del McKinsey Health Institute muestra que **cerrar la brecha de personal de salud podría evitar la pérdida de 189 millones de años de vida por muerte prematura y discapacidad, e inyectar la enorme cifra de 1,1 billones de dólares en la economía mundial para 2030** (McKinsey, 2025). Al ser el componente más numeroso de esa fuerza laboral, la enfermería es el factor decisivo para que este valor se materialice.

El personal de enfermería también es fundamental para la salud preventiva, lo que genera enormes beneficios: el informe del Foro Nacional OCDE y Salud organizado por Business at OECD (BIAC) señala un **retorno de la inversión (RSI) de 1:14 en las intervenciones de prevención dirigidas a la población general y un RSI de 1:19 en la vacunación de adultos** (BIAC, 2025).

Los análisis económicos respaldan la idea de que la enfermería no debe considerarse un coste, sino una inversión de alto rendimiento. Invertir en enfermería genera valor a todos los niveles, ya que contribuye a mantener una población sana y productiva que impulsa el crecimiento económico, al tiempo que aporta valor humano a través de cuidados compasivos y cualificados que salvan y transforman vidas.

ABORDAR LA CRISIS MÚLTIPLE QUE PROVOCA LA ESCASEZ

La escasez mundial de profesionales de enfermería es una emergencia compleja a la que contribuyen diferentes factores.

No solo no estamos formando profesionales de enfermería con la rapidez suficiente para satisfacer la creciente demanda (**crisis de cantera**), sino que también los estamos perdiendo más rápido que nunca (**crisis de retención**), ya que el personal de enfermería abandona sus puestos de trabajo o la profesión por completo debido a la fatiga, a condiciones de trabajo y dotación de personal inseguras, a la violencia inaceptable en el lugar de trabajo y a los bajos salarios. Además, estamos infrautilizando al personal de enfermería con el que contamos, impidiéndole aprovechar al máximo su experiencia y sobrecargándolo con tareas administrativas.

Es esencial abordar todas estas cuestiones de forma conjunta.

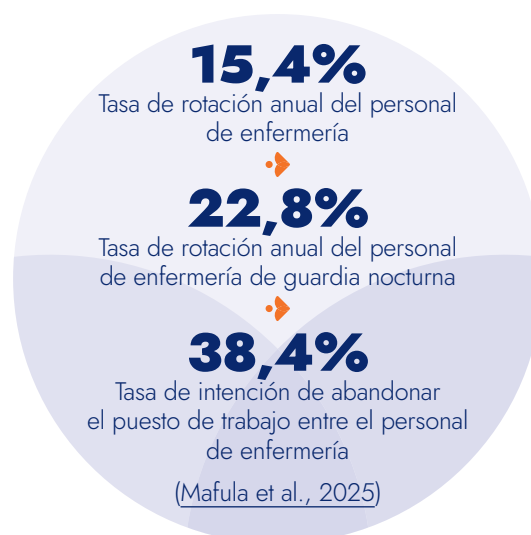
El McKinsey Health Institute ha elaborado un modelo de enfoque multifacético para hacer frente a la escasez de personal de salud, basado en abordar simultáneamente las crisis de retención (permanencia), de oferta y de cantera formativa (crecimiento), y de ineficiencias (prosperidad) para cerrar la brecha (McKinsey, 2025). Este capítulo se centra en los problemas y soluciones relacionados con la retención y la cantera formativa.

1. El imperativo de «la retención ante todo»

La forma más rápida y rentable de aumentar la capacidad de enfermería es *conservar al personal de enfermería que ya tenemos*. La retención es una vía estratégica para proteger la capacidad del sistema de salud y un requisito previo para unos cuidados seguros. **No retener al personal de enfermería supone un enorme desperdicio de capital humano cualificado y socava la capacidad del sistema sanitario y la salud de la población.** Cada baja supone una enorme pérdida de experiencia clínica y de conocimiento institucional que lleva años desarrollar y que no puede sustituirse rápidamente.

Qué está alejando al personal de enfermería: el agotamiento, el daño moral, el trabajo inseguro, la violencia y la remuneración

En el informe del Día Internacional de la Enfermera 2025 del CIE describió una clara crisis en el bienestar y las condiciones de trabajo. El mensaje de muchos profesionales de enfermería fue: «Me encanta mi labor, pero odio mi puesto de trabajo». (CIE, 2025). El personal de enfermería sigue profundamente comprometido con los cuidados al paciente y su misión profesional, pero se siente cada vez más agotado y es incapaz de tolerar las condiciones en las que se espera que trabaje, desde la falta crónica de personal hasta la sobrecarga continua y las horas extras (Azzelino et al., 2025). Cuando los entornos laborales deficientes, la falta crónica de personal y la sobrecarga impiden al personal de enfermería proporcionar la calidad de los cuidados que su formación y sus valores exigen, este no solo experimenta estrés, sino también un profundo daño moral (Salari et al., 2022).



La encuesta del CIE a 68 asociaciones nacionales de enfermería (Sharplin, Clarke & Eckert, 2025) muestra una tensión creciente:

- El 48,4% informó de un aumento significativo en el número de profesionales de enfermería que abandonan la profesión desde 2021.
- El 61,7% documentó un aumento de las exigencias de la carga de trabajo, lo que hace que las funciones sean cada vez más insostenibles.
- El 38% calificó la capacidad nacional para satisfacer las necesidades de salud actuales como «deficiente» o «muy deficiente».

Varias fuentes muestran el mismo patrón:

- El 61% del personal de enfermería europeo experimenta una presión laboral de moderada a extrema, el doble que en otras profesiones (OCDE/Comisión Europea, 2024).
- Más de la mitad de los trabajadores de la salud encuestados piensa habitualmente en dejar el trabajo, y el 80% afirma trabajar por encima de su capacidad (Public Services International, 2023).
- Los umbrales de intención de abandonar el puesto y de agotamiento están sistemáticamente relacionados con entornos de trabajo deficientes, dotación de personal inadecuada y la falta de apoyo, contextos que abarcan a Etiopía, Chile, Emiratos Árabes Unidos, Australia, Francia, Suecia y Estados Unidos (APNA, 2022; Mulisa et al., 2022; Simonetti et al., 2021; Ahmad et al., 2025; Boyer et al., 2024; Muir et al., 2024; Lantz y Fageors, 2025).

La remuneración es un factor de retención y un indicador de valoración

El informe SOWN de 2025 muestra que los salarios medios anuales oscilan entre tan solo 4 320 dólares estadounidenses en los países de renta baja y 27 624 en los de renta alta ([OMS, 2025](#)). En resumen, a menudo no se remunera de forma justa al personal de enfermería por el trabajo que realiza.

La Organización Internacional del Trabajo constató que el personal de enfermería y partería cobran **menos que la media de los trabajadores altamente cualificados** en 34 de los 49 países estudiados ([ILO, 2023](#)). Esto significa que, a pesar de su formación avanzada y sus responsabilidades críticas, el personal de enfermería recibe sistemáticamente una remuneración inferior a la de los trabajadores de otras profesiones que requieren niveles similares de formación y experiencia. En casi la mitad de los países con datos disponibles, **los salarios del personal de enfermería también se situaban por debajo de la media entre los trabajadores del sector de la salud** ([ILO, 2023](#)).

Incluso en los casos en los que se han producido aumentos salariales nominales, **al tener en cuenta la inflación y el aumento del coste de la vida, estos incrementos a menudo no se han traducido en poder adquisitivo**. El análisis de la OCDE indica que, entre 2019 y 2023, el personal de enfermería experimentó aumentos de ingresos «reales» solo en aproximadamente la mitad de los países miembros, con descensos en términos reales en varias naciones, entre ellas Nueva Zelanda, Chile, Italia, Países Bajos y Reino Unido ([OCDE, 2025](#)).

En el Reino Unido, el salario del personal de enfermería se redujo un 25% en términos reales entre 2010 y 2024 ([Royal College of Nursing/ BBC, 2024](#)).

En la encuesta del CIE a los presidentes de las asociaciones nacionales de enfermería, estos calificaron los salarios de sus miembros como «buenos» o «muy buenos» en solo 7 de los 68 países encuestados mientras que la inmensa mayoría calificó la remuneración de la enfermería como «escasa» o «muy escasas» ([Sharplin, Clarke & Eckert, 2025](#)).

Dado que las mujeres representan el 85% del personal de enfermería a nivel mundial, la infravaloración de esta labor está directamente relacionada con la desigualdad de género en el sector de la salud. **Los estudios de investigación muestran que las mujeres ganan menos que los hombres en este sector y tienen muchas menos probabilidades de ocupar papeles de liderazgo** ([Women in Global Health, 2022, 2023](#)).



Permítanme ser franco. El sufrimiento de los médicos y los profesionales de enfermería no es inevitable. Es el resultado de decisiones políticas que consisten en recortar la financiación, reducir la plantilla, mirar hacia otro lado cuando se producen actos de violencia y considerar el agotamiento como una muestra de dedicación. Hay que poner fin a estas decisiones.

Dr. Hans Henri P. Kluge, Director Regional de la OMS para Europa ([2025](#))



Las estrategias de retención deben garantizar una remuneración equitativa y competitiva.

Seguridad en el lugar de trabajo: una condición innegociable para la dotación de personal

La violencia en el lugar de trabajo es una amenaza creciente para el bienestar de los profesionales de enfermería y la estabilidad de la dotación de personal. El 86% de las asociaciones de enfermería han informado de que estos han sido agredidos o amenazados por pacientes o por el público ([Sharplin, Clarke & Eckert, 2025](#)).

El informe SOWN 2025 señala que el 41% de los países carece de medidas para proteger a los trabajadores de la salud de las agresiones y el 58% carece de disposiciones para el apoyo a la salud mental y el bienestar ([OMS, 2025](#)). Por lo tanto, la prevención de la violencia y el apoyo al bienestar no son complementos opcionales, sino requisitos previos esenciales para una fuerza laboral sostenible.

Para reconstruir y estabilizar las cifras de personal de enfermería, los países deben actuar en todos los ámbitos que influyen en la retención: condiciones de trabajo dignas y apoyo, remuneración justa, prevención de la violencia y oportunidades de liderazgo.

2. Creación de una cantera: formación y oferta equitativa

El mercado laboral de la enfermería presenta características estructurales que amplifican los efectos de la escasez. En primer lugar, existe una falta de elasticidad de la oferta: la enfermería requiere entre tres y cuatro años de formación con requisitos de prácticas clínicas, lo que genera retrasos de varios años entre las señales de demanda y la disponibilidad de personal ([OMS, 2025](#)). En segundo lugar, observamos patrones de desigualdades geográficas: resulta más fácil atraer a profesionales de la salud a entornos urbanos y de renta alta, lo que da lugar a una escasez persistente en los países y regiones rurales y de renta baja, incluso cuando se produce un crecimiento de la oferta ([Kharazmi et al., 2023](#)). En tercer lugar, existe volatilidad en la retención: las tasas de rotación anual del 15,2% a nivel mundial y las tasas de intención de abandonar del 38,4% crean una dinámica de «cubo agujereado» donde las ganancias en la producción se ven contrarrestadas por el abandono de la profesión ([Mafula et al., 2025](#)). En cuarto lugar, la contratación en el sector de la enfermería también se encuentra bajo presión. Aproximadamente la mitad de los países de la OCDE registraron una disminución del interés por la enfermería entre 2018 y 2022 ([OCDE/European Commission, 2024](#); [OMS, 2025](#)). Por último, las limitaciones formativas también están restringiendo el flujo de nuevos profesionales de enfermería que se incorporan a la profesión.

El rendimiento educativo es inferior a lo que requieren las situaciones de escasez

El V Foro Mundial sobre Recursos Humanos para la Salud recomendó un aumento del 8% al 12% en el número de graduados para duplicar la plantilla de personal de salud en los países con grave escasez o con una alta tasa de rotación prevista ([OMS, 2023](#); [OMS, 2025](#)). La fuerza laboral necesita 8,3 nuevos graduados por cada 100 profesionales de enfermería en activo, pero la media mundial se sitúa muy por debajo de esta cifra, con solo 6,4 graduados por cada 100 profesionales de enfermería en activo ([OMS, 2025](#)). En algunas regiones de renta baja y media-baja, las proporciones de graduados pueden ser más elevadas (entre 8,3 y 8,7 por cada 100), pero en ausencia de oportunidades de empleo esto no se traduce en un personal de enfermería efectivo. Alcanzar las metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible requiere una absorción de la fuerza laboral de al menos el 70% en los países de renta baja y media-baja ([Bruce & Mboya, 2022](#)).

El personal docente y las prácticas clínicas son limitaciones vinculantes

El informe SOWN 2025 también identifica **una escasez generalizada de profesorado de enfermería cualificado en todo el mundo**. Por ejemplo, en los Estados Unidos, en 2024 se rechazaron más de 80 000 solicitudes de candidatos cualificados en las escuelas de enfermería, debido a la insuficiencia de personal docente, de plazas de prácticas clínicas y de supervisores, así como a limitaciones de espacio y recortes presupuestarios ([American Association of Colleges of Nursing, 2025](#)).

La inversión específica en el profesorado — en particular en formación avanzada y remuneración atractiva —, las prácticas y la infraestructura es la única forma de romper este ciclo y ampliar la oferta educativa.



CASO PRÁCTICO

MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS ENTORNOS DE APRENDIZAJE Y PRÁCTICA EN CANADÁ



Autor

Ankur Patel, representante de la Asociación Canadiense de Enfermeras en la Alianza de Estudiantes y Profesionales de Enfermería Noveles del CIE

La Asociación Canadiense de Estudiantes de Enfermería (CNSA) está trabajando para llamar la atención a nivel nacional sobre la violencia, el acoso y el hostigamiento en los entornos de aprendizaje clínico a través de su colaboración de investigación en curso con la Asociación Canadiense de Enfermeras (CNA). Al documentar las experiencias de los estudiantes de enfermería a gran escala, estas se vuelven imposibles de ignorar.

La investigación proporciona evidencia contundente para el cambio, refuerza los llamamientos a favor de entornos de aprendizaje más seguros y respetuosos, y deja claro que proteger a los estudiantes de enfermería es esencial para el futuro de la profesión.

Los resultados preliminares de este trabajo revelan patrones recurrentes de maltrato verbal, exclusión de oportunidades de aprendizaje y una seguridad psicológica limitada en los entornos clínicos. La consistencia de estos informes apunta a problemas sistémicos más amplios que afectan al bienestar de los estudiantes, al desarrollo profesional y a la capacidad de prestar cuidados compasivos, éticos y centrados en la persona.

Este trabajo se basa en la Encuesta Canadiense a Estudiantes de Enfermería de 2024 sobre necesidades económicas y educación, dirigida por la CNSA en colaboración con la Federación Canadiense de Sindicatos de Enfermeras (CFNU), en la que participaron más de 3 000 estudiantes de enfermería y que cambió las prioridades de las políticas nacionales. Los profesionales de enfermería canadienses están utilizando el poder que les brinda su elevado número para crear entornos de aprendizaje más seguros, relaciones terapéuticas más sólidas y un cambio significativo en la forma en que se desarrollan profesionalmente.



EQUIDAD Y MIGRACIÓN INTERNACIONAL: EXTRAER PERSONAL DE SISTEMAS FRÁGILES NO ES LA SOLUCIÓN A LA ESCASEZ

Las desigualdades en materia de salud global se ven agravadas por patrones de contratación que agotan sistemáticamente la cantera de profesionales de enfermería de los países más pobres del mundo. Muchos países de renta alta recurren cada vez más a la contratación internacional como solución rápida a su escasez de personal. Esto puede dar lugar a lo que el CIE ha denominado una «gran estafa mundial de la enfermería», donde los sistemas de contratación se ahorran los costes de formar a estos profesionales de enfermería, mientras que los frágiles países de origen pierden a los suyos tras haber invertido en su formación, generalmente sin una compensación proporcional ([CIE, 2025](#)).

Un informe reciente sugiere que la migración de profesionales de enfermería formados en el extranjero a la región europea de la OMS aumentó un 67% entre 2014 y 2023 ([OMS, 2025](#)). Además, 257 000 profesionales de enfermería que trabajan en países de la OCDE proceden de países incluidos en la Lista de Apoyo y Salvaguardias del Personal Sanitario de la OMS («lista roja») ([OCDE, 2025](#)). Para algunos países, la pérdida es extrema: 15 países tienen más profesionales de enfermería trabajando en la OCDE que dentro de sus fronteras; el 90% de los profesionales de enfermería jamaicanos, el 85% de los profesionales de enfermería haitianos y el 66% de los profesionales de enfermería somalíes trabajan en el extranjero.

El CIE defiende el derecho de cada profesional de enfermería a emigrar. Sin embargo, se produce un fallo en las políticas cuando los países de destino sustituyen la planificación y la inversión nacionales por la contratación internacional. La contratación a gran escala y de forma desigual constituye un problema sistémico con consecuencias devastadoras para las canteras de enfermería y los sistemas de salud en los países frágiles. La pérdida de profesionales de enfermería puede suponer el cierre de departamentos de salud enteros, comunidades que se quedan sin acceso a cuidados, una mayor presión sobre los profesionales de enfermería que permanecen en el país y la falta de los docentes de enfermería necesarios para formar a la siguiente generación. Mientras tanto, los países de renta alta que contratan personal ahorran miles de millones en costes de formación al contratar a trabajadores de la salud en el extranjero ([UK All-Party Parliamentary Group, 2026, 2026](#); [Evans et al., 2025](#)). Los países de origen a menudo no reciben una compensación significativa y proporcional ni inversiones para fortalecer sus sistemas de salud, a veces incluso ni siquiera cuando existen acuerdos bilaterales ([OCDE & OMS, 2024](#)).



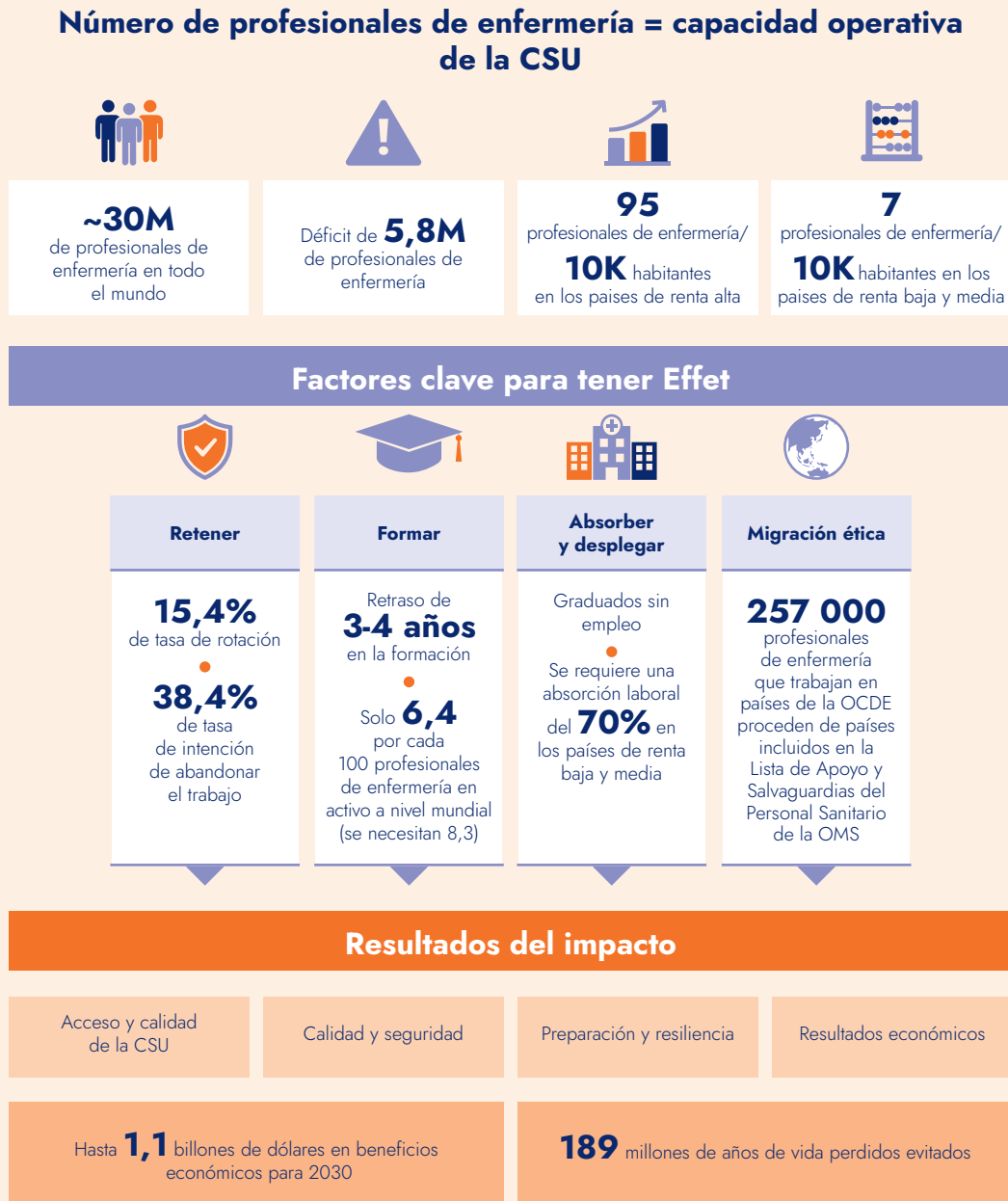
El CIE aboga constantemente por el fin de las prácticas de contratación desiguales e injustas, con un mensaje claro: “Si te llevas algo, tienes que dar algo a cambio”.

El CIE insta a todos los países contratantes a reinvertir de manera proporcional en los sistemas de salud de los que proceden los profesionales, y exhorta a los países de renta alta a que se unan y adopten medidas coordinadas, con estándares comunes y una inversión conjunta.

Howard Catton, Director General del CIE



Figura 4: El número de profesionales de enfermería mejora el acceso y la calidad de la atención de salud



EL PLAN DE ACCIÓN: MEDIDAS POLÍTICAS PARA APROVECHAR EL PODER DE LAS CIFRAS

Cerrar la brecha de personal es esencial para maximizar el poder del número de profesionales de enfermería. El progreso depende ahora de estrategias coordinadas para retenerles mediante un trabajo seguro y digno; ampliar la formación eliminando los cuellos de botella en el profesorado y las prácticas; absorber y desplegar a los graduados donde las necesidades son mayores; y hacer que la migración y la contratación internacional sean éticas.

El CIE insta a adoptar las siguientes medidas políticas:

ACTUACIÓN 1

Retener al personal de enfermería mediante un trabajo digno y entornos de cuidados seguros

Mantener una dotación de personal segura para prevenir el agotamiento y la rotación, al tiempo que se mejora la calidad de los cuidados y los resultados de salud. Prevenir la violencia y proteger la seguridad del personal de enfermería mediante políticas de tolerancia cero, protocolos de seguridad claros, formación en desescalada y sistemas de denuncia. Ofrecer salarios y prestaciones justos y competitivos en el mercado, teniendo en cuenta las condiciones del mercado laboral regional y las variaciones en el coste de la vida. Garantizar entornos de trabajo positivos con una dirección que brinde apoyo, autonomía del personal de enfermería y relaciones de colaboración entre médicos y profesionales de enfermería. Ofrecer apoyo al inicio de la carrera profesional mediante programas estructurados de transición a la práctica, mentorazgos y modelos de residencia para reducir el abandono en los primeros años.

ACTUACIÓN 2

Ampliar la formación eliminando las limitaciones

Abordar la escasez de profesorado mediante una remuneración competitiva, la ampliación de los programas de formación avanzada y vías de transición de la práctica a la docencia. Invertir en la ampliación de las infraestructuras, en particular en los laboratorios de simulación, la capacidad de las aulas y la infraestructura tecnológica, para dar cabida al aumento de la matrícula. Establecer acuerdos formales con instalaciones de salud con el fin de garantizar la disponibilidad de plazas clínicas para un mayor número de estudiantes. Ofrecer ayuda financiera, becas y programas de ayudas económicas para reducir las barreras financieras a la formación en enfermería y aumentar el acceso, especialmente para las poblaciones desfavorecidas.

ACTUACIÓN 3

Fomentar la absorción y la distribución equitativa para que los graduados se conviertan en personal de enfermería en el ámbito asistencial

Aumentar los puestos de enfermería en el sistema de salud para absorber la oferta de graduados. Atraer a profesionales de enfermería a entornos rurales y remotos mediante incentivos económicos, ayudas a la vivienda y oportunidades de desarrollo profesional. Garantizar que la calidad del entorno laboral, la remuneración y las oportunidades de desarrollo profesional retengan a los graduados en la práctica clínica.

ACTUACIÓN 4

Garantizar que la contratación internacional sea ética y poner fin a la dependencia estructural

Poner en práctica el Código de Prácticas Mundial de la OMS sobre Contratación Internacional de Personal de Salud y garantizar que no se realice ninguna contratación activa en los países incluidos en la lista de apoyo y salvaguardias de la OMS para el personal de salud. Establecer acuerdos bilaterales entre gobiernos para la contratación internacional que prevean una reinversión justa y proporcional en los sistemas y el personal de salud de los países de origen. Garantizar que los países de destino den prioridad al desarrollo de la fuerza laboral nacional frente a la dependencia de la contratación internacional e informen sobre los indicadores de autosuficiencia. Movilizar a los países de destino con altos índices de contratación para que actúen *colectivamente* mediante compromisos compartidos, políticas de contratación éticas alineadas y mecanismos conjuntos de reinversión, como un fondo mundial para la formación en enfermería en los países de origen frágiles.

Nuestras enfermeras.



Nuestro futuro.

CAPÍTULO

4

El poder de la práctica



Las enfermeras empoderadas salvan vidas

Los sistemas de salud de todo el mundo se encuentran sometidos a una gran presión, con una escasez de personal cada vez más grave, un aumento de las enfermedades crónicas y desigualdades arraigadas. Sin embargo, una de las soluciones más prácticas, probadas e infrautilizadas ya forma parte del sistema: **permitir que el personal de enfermería ejerza en todo su ámbito de práctica. Más de tres cuartas partes de esta plantilla ha señalado que sus cualificaciones superan las exigencias de su trabajo diario** ([Maeda & Socha-Dietrich, 2021](#)). Los estudios muestran que el ámbito real o «ejercido» — el trabajo real que realizan los profesionales de enfermería — a menudo no está a la altura de su formación y competencias, lo que repercute negativamente en el acceso a los cuidados, así como en la calidad, los costes y la propia satisfacción laboral de este personal ([Déry et al., 2021](#)). Esto representa un desajuste significativo y un desperdicio de recursos humanos y del potencial de la enfermería, además de poner de manifiesto que muchos sistemas de salud no están aprovechando todo el valor de los profesionales de la salud a los que forman y emplean.

Cuando el personal de enfermería puede trabajar en su ámbito de la práctica óptimo — con autonomía profesional, autoridad clínica clara y una progresión profesional significativa —, los sistemas de salud convierten su capacidad infrautilizada en capacidad clínica inmediata. Cuando esa capacidad se ve limitada, los profesionales de enfermería altamente formados se infrautilizan sistemáticamente y se les impide contribuir plenamente, el acceso se ve restringido artificialmente y la capacidad del sistema se debilita. **La infrautilización de los profesionales de enfermería da lugar a cuidados perdidos o retrasados, a esperas más largas y a una menor accesibilidad a los cuidados; afecta a la motivación y la retención del personal de enfermería; y, en última instancia, supone un freno para los sistemas de atención de salud** ([Déry et al., 2021](#); [D'Amour et al., 2012](#)).

Con los sistemas de salud sometidos a una presión cada vez grande, la urgencia de potenciar el poder de la práctica nunca ha sido mayor. Empoderar al personal de enfermería, en particular al que desempeña funciones de práctica avanzada, para que trabaje al máximo nivel de su formación y competencia es una de las maneras más rápidas y rentables de cerrar la brecha de productividad en la atención de salud y fortalecer los sistemas sanitarios.



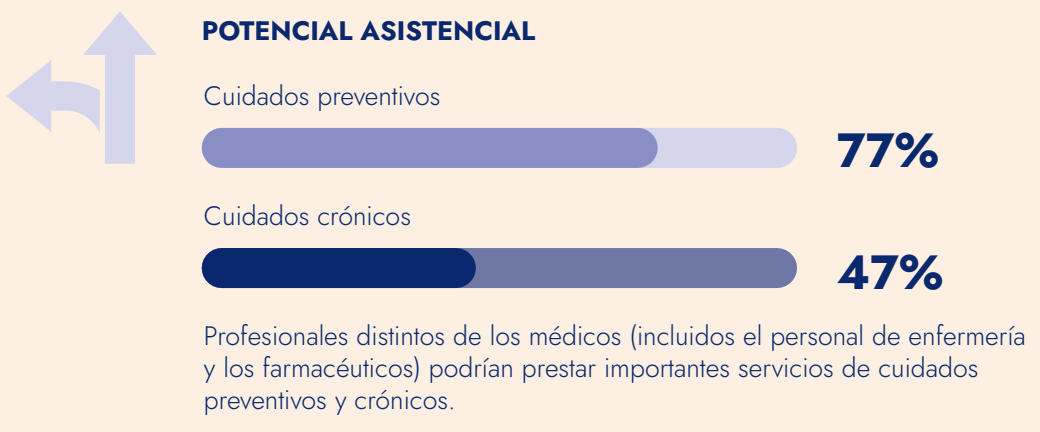
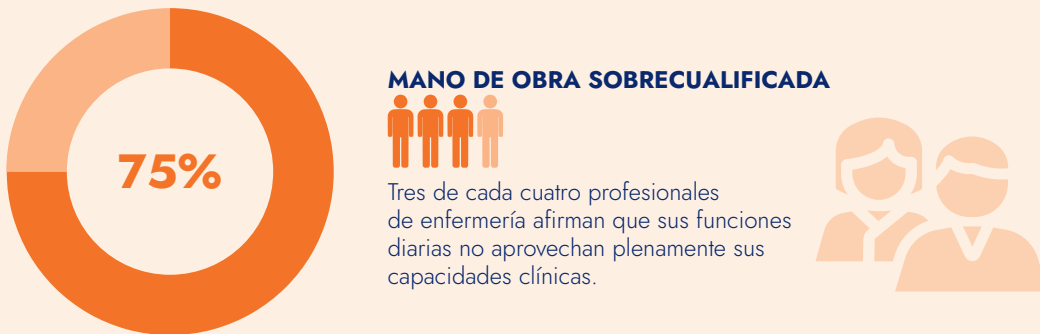
Cuando se empodera al personal de enfermería para que ejerza al máximo de su formación y competencia, los cuidados llegan más lejos, los sistemas funcionan mejor y los pacientes reciben mejor servicio. El poder de la práctica es el poder de los sistemas de salud que funcionan, y debemos invertir en él.

Sineva Maria Ribeiro,
Vicepresidenta Primera del CIE



Figura 5: La brecha de productividad en la atención de salud

**LA BRECHA DE PRODUCTIVIDAD
EN EL SECTOR DE LA ATENCIÓN DE SALUD**
Análisis estratégico del despliegue del capital humano



2 veces

PROFESIONALES DE ENFERMERÍA CON FORMACIÓN DE MÁSTER

Tienen el doble de probabilidades de estar sobrecualificados en comparación con los que tienen un título de grado

PROBLEMAS DE RETENCIÓN

La denegación de autonomía conduce a una «intención inmediata de abandonar el puesto».

ÁMBITO DE LA PRÁCTICA E IDENTIDAD PROFESIONAL

El ámbito de la práctica define lo que un profesional de enfermería está capacitado, es competente y está autorizado a llevar a cabo, dentro de la ley y la reglamentación. Las definiciones renovadas del CIE de «enfermería» y «enfermera» muestran claramente la plena capacidad de la enfermería profesional: una identidad profesional sólida basada en estas definiciones es esencial para garantizar que el ámbito de la práctica se mantenga al día con lo que los profesionales de enfermería están capacitados y son competentes para hacer (CIE, 2025).

La declaración de posición del CIE sobre el ámbito de la práctica de la enfermería aboga por que este se defina con claridad, pero también por que sea «dinámico y capaz de responder a las necesidades de salud cambiantes, al desarrollo del conocimiento y a los avances tecnológicos» (CIE, 2013).



El ámbito de práctica de la enfermería es amplio y abarca los cuidados individuales, la salud comunitaria y la gestión y el liderazgo organizativos, las contribuciones al diseño de los sistemas de atención de salud, la innovación, la educación, la defensa de los intereses y las políticas al nivel más amplio, y mucho más.

(CIE, 2025)



EL IMPACTO DEL PODER DE LA PRÁCTICA

La optimización del ámbito de la práctica de enfermería constituye un mecanismo fundamental para mejorar el acceso, la eficacia y la productividad de la atención de salud. Es necesario respaldar al personal de enfermería en *todas* sus funciones, incluidas las de práctica avanzada, como las enfermeras de atención directa y las enfermeras especialistas clínicas, de manera que puedan aprovechar plenamente su formación, sus competencias y su autoridad clínica a fin de prestar cuidados seguros, eficaces y accesibles.

IMPACTO 1

Transformar los sistemas de salud hacia la atención primaria

Los profesionales de enfermería son fundamentales para la atención primaria, un enfoque que abarca a toda la sociedad y que va más allá del tratamiento de enfermedades específicas para abordar las necesidades integrales de la persona: educación, prevención, tratamiento de enfermedades crónicas, conexión con la comunidad y los determinantes sociales que condicionan la salud mucho antes de que los pacientes ingresen en un entorno asistencial. Un informe reciente de la OMS y la OCDE destaca la importancia de ampliar el ámbito de la práctica de la enfermería como una de las «características centrales de las reformas de la atención primaria de salud» (OMS/OCDE, 2025).

La práctica de la enfermería es intrínsecamente holística, y está orientada no solo a la enfermedad, sino a la persona, la familia y el contexto en el que se vive la salud. Cuando el personal de enfermería ejerce en todo su ámbito de competencia, contribuye a cerrar la brecha entre los cuidados clínicos y el bienestar social, además de impulsar el cambio hacia una atención primaria preventiva y centrada en la persona.



CASO PRÁCTICO

CUIDADOS PALIATIVOS DIRIGIDOS POR PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA LA TUBERCULOSIS MULTIRRESISTENTE EN UGANDA



Autora

Anna Peeler



En Uganda, las experiencias con la tuberculosis multirresistente (MDR-TB) narran una historia de dolor, estigma, depresión e incertidumbre. Muchos pacientes con esta infección potencialmente mortal sufren síntomas físicos graves y angustia psicológica, y muestran un bajo cumplimiento del tratamiento. A nivel mundial, la tuberculosis sigue siendo una de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas, y las personas con MDR-TB se enfrentan a una mortalidad y sufrimiento especialmente elevados. Sin embargo, los cuidados paliativos, un servicio esencial en el marco de la cobertura sanitaria universal, rara vez se integran en el tratamiento de la tuberculosis.

En 2025, un modelo dirigido por profesionales de enfermería cambió esa historia. En tres hospitales de referencia de Uganda, los profesionales de enfermería colaboraron con los servicios de cuidados paliativos para prestar estos cuidados centrados en la persona, junto con el tratamiento habitual contra la tuberculosis. Los profesionales de enfermería realizaron evaluaciones holísticas, atendiendo las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales, a través de visitas domiciliarias, seguimientos clínicos y apoyo telefónico. Controlaban el dolor y los síntomas angustiantes, apoyaban a las familias, reforzaban el asesoramiento sobre la adherencia al tratamiento y creaban espacios seguros para que los pacientes hablaran sobre el miedo y el estigma.

El impacto fue transformador. Los pacientes que recibieron cuidados dirigidos por profesionales de enfermería mostraron mejoras significativas en el control de los síntomas y el bienestar, con un aumento clínicamente significativo en las puntuaciones de los resultados paliativos. La angustia psicológica disminuyó y la calidad de vida mejoró en los ámbitos físico, social y emocional. Lo más llamativo es que el 93% de los pacientes del grupo dirigido por profesionales de enfermería se adhirió plenamente al tratamiento a los cuatro meses, en comparación con el 56% de los que recibieron cuidados estándar.

Este es el poder del personal de enfermería empoderado que utiliza todo su ámbito de formación y competencia, así como su proximidad y confianza, para integrar cuidados compasivos y holísticos en el tratamiento de las enfermedades infecciosas, lo cual impulsa los objetivos de la cobertura sanitaria universal, fortalece los sistemas de salud y salva vidas.

(Buzinya et al., 2025)





Aprovechar todo el potencial de la atención primaria exige una reestructuración fundamental de la forma en que se organizan y prestan los cuidados. La magnitud de lo que es posible al pasar de modelos aislados y centrados en el médico a una atención de salud multidisciplinar profesional es sorprendente. Los estudios de investigación indican que hasta **el 77% de los cuidados preventivos y el 47% de los cuidados crónicos podrían ser prestados por profesionales de enfermería y otras** figuras no médicas ([OCDE, 2020](#)).

Una **revisión Cochrane indica que los modelos de atención primaria dirigidos por profesionales de enfermería**, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas, **ofrecen resultados clínicos equivalentes o superiores a los modelos basados exclusivamente en médicos**. Es probable que estos cuidados dirigidos por profesionales de enfermería **hayan mejorado la satisfacción de los pacientes, al tiempo que han favorecido la adherencia al tratamiento y han reducido la necesidad de hospitalizaciones** en comparación con el tratamiento habitual ([Laurant et al., 2018](#)).

IMPACTO 2

Reducción de las lagunas en el acceso y mejora de la equidad

Ampliar el ámbito de la práctica de la enfermería es una de las formas más eficaces de mejorar el acceso a la atención de salud, especialmente en comunidades rurales, remotas y desatendidas. El personal de enfermería, en particular las enfermeras de práctica avanzada, de atención directa y las enfermeras-parteras, suele ser el grupo más presente de profesionales de la salud en zonas donde el acceso es limitado y la necesidad es elevada. Permitirle ejercer plenamente contribuye a colmar las lagunas en la prestación de servicios, extender los cuidados esenciales a las poblaciones excluidas y mejorar la equidad en las prestaciones del sistema de salud ([OCDE, 2020](#); [Kilpatrick et al., 2024](#); [Mackavey et al., 2025](#)).

IMPACTO 3**Resultados positivos y calidad de los cuidados**

Los estudios de investigación demuestran sistemáticamente que los cuidados dirigidos por profesionales de enfermería conducen a resultados seguros para los pacientes que son comparables, o en algunos casos mejores, que los de los cuidados habituales dirigidos por médicos, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el hospitalario ([Connolly & Cotter, 2023](#); [Laurant et al., 2018](#); [OCDE, 2024](#); [Kilpatrick et al., 2024](#)). Esta evidencia demostró que los pacientes que reciben cuidados dirigidos por profesionales de enfermería suelen manifestar una mayor satisfacción, disfrutan de consultas más prolongadas y reciben más seguimiento, educación y asesoramiento.

**CASO PRÁCTICO****LAS DIRECTRICES ESTANDARIZADAS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA REDUCEN LAS INFECCIONES POR ORGANISMOS MULTIRRESISTENTES EN LA CIUDAD DE TAICHUNG**

Cuando se empodera al personal de enfermería para que lidere la mejora de la práctica utilizando toda su experiencia clínica y autoridad, los resultados son contundentes, tal y como demuestra este caso práctico de un servicio médico del Hospital Universitario de China, en la ciudad de Taichung.

Congreso del CIE 2025. Presentación de póster

Autores

Lin Hsin Yi; Lin Miao Chen

**PROBLEMA**

Los pacientes de edad avanzada con afecciones graves ingresados en el servicio médico del Hospital de la Universidad Médica de China se enfrentaban a infecciones nosocomiales de forma continuada, con una densidad media de infecciones de 2,77 por cada 1 000 días de hospitalización en 2023. Se necesitaba una práctica de prevención de infecciones más consistente para evitar la transmisión de infecciones por organismos multirresistentes (OMR), especialmente en los cuidados a pacientes de edad avanzada vulnerables.

RESPUESTA DIRIGIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Las enfermeras de atención directa lideraron la implementación de directrices estandarizadas para los cuidados necesarios en caso de OMR y la formación al respecto, con el apoyo de recordatorios junto a la cama del paciente, información para pacientes y cuidadores, y señalización clara de aislamiento.

Las intervenciones clave de enfermería incluyeron:

- Formación para el personal de enfermería, los pacientes y los cuidadores, respaldada por recordatorios junto a la cama, material escrito y señalización clara de aislamiento.
- Fortalecimiento del cuidado integral del catéter venoso central (CVC) y la higiene de manos mediante formación estructurada y refuerzo de habilidades.
- Establecimiento de revisiones y seguimientos rutinarios de los protocolos de limpieza.

RESULTADOS E IMPACTO

Entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2024, la densidad de infecciones disminuyó de 2,77 a 2,56 por cada 1 000 días de hospitalización.

Los indicadores de práctica mostraron una mejora sustancial:

La aplicación correcta del paquete de medidas para el CVC mejoró del 53% al 96%; el cumplimiento de la higiene de manos aumentó del 80% al 100%; la precisión de las medidas de protección pasó del 49% al 91%, y el cumplimiento de los protocolos de limpieza aumentó del 52% al 94%.

Este caso práctico demuestra que la mejora sistemática de la práctica, liderada por el personal de enfermería, puede traducir la evidencia en seguridad del paciente.

Mediante la coordinación y el refuerzo de las mejores prácticas y la formación, el personal de enfermería aumentó la seguridad y la calidad de los cuidados con una reducción cuantificable de las infecciones.

IMPACTO 4

Eficiencia del sistema de salud

Los sistemas de salud más sólidos se basan en equipos multidisciplinares en los que cada profesional puede contribuir plenamente. Cuando los profesionales de enfermería trabajan de acuerdo con su formación, competencia y autoridad, los cuidados se vuelven más coordinados, más preventivos y más eficaces. Esto reduce la fragmentación, limita la duplicación y refuerza la continuidad en todo el sistema de salud y cuidados. El resultado es un modelo de cuidados que resulta más eficaz para los pacientes y más eficiente para los proveedores ([OCDE, 2021](#)).

Se ha demostrado específicamente que las clínicas dirigidas por profesionales de enfermería para afecciones como la insuficiencia cardíaca, la diabetes y las enfermedades respiratorias reducen las readmisiones hospitalarias evitables y el uso de los servicios de urgencias, con altos niveles de satisfacción de los pacientes, lo cual mejora la eficiencia y ahorra costes ([Connolly & Cotter, 2023](#)).

IMPACTO 5

Mayor retención y satisfacción de la fuerza laboral

El ámbito de la práctica es tanto una estrategia de gestión de la fuerza laboral como una cuestión relacionada con la prestación de servicios. Cuando el personal de enfermería se ve limitado por normas arbitrarias y dedica su tiempo a realizar tareas por debajo de su nivel de competencia, experimenta una menor satisfacción laboral ([Déry et al., 2021](#)). Por otro lado, el personal de enfermería que puede aprovechar plenamente su formación y sus habilidades es más propenso a sentirse respetado, con un propósito, y a sentirse realizado profesionalmente. Permitir que este personal con formación trabaje en todo su ámbito de práctica es, por lo tanto, una de las palancas no financieras más eficaces disponibles para mejorar la retención, estabilizar la fuerza laboral y proteger la capacidad del sistema a largo plazo ([Mutsekwa, 2024](#)).

Los beneficios de la retención que se derivan de un ámbito de actuación optimizado se amplifican cuando el personal de enfermería también puede vislumbrar claras posibilidades de carrera profesional. Para muchos profesionales de enfermería, especialmente en entornos asistenciales, la disponibilidad de una trayectoria clara desde el ámbito generalista hacia funciones de especialista, de práctica avanzada o de liderazgo clínico es fundamental para la decisión de permanecer en el sistema. Sin esa estructura, el sistema se comporta como una puerta giratoria: se desarrolla el talento, pero no se retiene ([Thennakoon et al., 2025](#)).

SUPERAR LAS LIMITACIONES: ¿QUÉ FRENA A LA ENFERMERÍA?

Comprender y eliminar los obstáculos que limitan el ámbito de la práctica de la enfermería es esencial para liberar el potencial de la práctica.

Las barreras estructurales siguen menoscabando el valor de la enfermería

Las barreras estructurales, financieras, políticas y culturales hacen que la mayoría del personal de enfermería a nivel mundial siga sin trabajar en todo su ámbito de práctica ([OCDE, 2020](#); [OMS, 2025](#)).

El desajuste entre la formación en enfermería y su aplicación es generalizado

En muchos sistemas, el personal de enfermería posee conocimientos y habilidades que no se corresponden con su autoridad, el diseño de los servicios o la estructura de sus puestos de trabajo. El resultado es un desperdicio a gran escala de capital humano. Cuando el personal de enfermería con formación de máster es considerablemente más propenso a declarar que está sobrecualificado, es evidente que el sistema no está logrando convertir la formación avanzada en valor añadido ([OCDE, 2020](#)).

Las restricciones regulatorias obsoletas suelen ir a la zaga de la competencia

En muchas jurisdicciones, una legislación obsoleta sigue exigiendo una supervisión médica innecesaria o acuerdos de colaboración para que el personal de enfermería — especialmente las enfermeras de práctica avanzada — realice tareas para las que ya está formado y es competente y responsable. Estos requisitos crean cuellos de botella, aumentan los costes y reducen la flexibilidad en cuanto al lugar y la forma en que se pueden prestar cuidados ([Maier et al., 2017](#)).

Los modelos de financiación premian modelos antiguos de prestación de servicios

Incluso cuando la reglamentación mejora, el reembolso suele seguir vinculado a las prestaciones dirigidas por médicos. Si los acuerdos de financiación no respaldan las clínicas dirigidas por profesionales de enfermería, los servicios de enfermería avanzada o los modelos de cuidados autónomos, la reforma se estancará ([Maier et al., 2017](#)).

La cultura y la jerarquía siguen siendo fuertes limitaciones

Las jerarquías profesionales, los supuestos obsoletos sobre la competencia y la protección de los intereses institucionales pueden ralentizar o bloquear el ejercicio de todo el ámbito de la práctica. Este riesgo es especialmente grave cuando el personal de enfermería está ausente de la toma de decisiones ejecutivas, el diseño de políticas y la gobernanza ([Maier et al., 2017](#)).

La capacidad de implementación es desigual

La reforma de los sistemas de salud para permitir el ejercicio de la enfermería en todo su ámbito de práctica requiere capacidad educativa, sistemas digitales, gobernanza clínica, comprensión pública y culturas laborales que apoyen la práctica interdisciplinar ([OCDE, 2020](#); [CIE, 2024](#)).

Debemos combinar las políticas de apoyo con la inversión en las condiciones organizativas que maximizan el ámbito de la práctica.

EL PLAN DE ACCIÓN: MEDIDAS POLÍTICAS PARA UNA PRÁCTICA EMPODERADA

Optimizar el ámbito de la práctica es una de las vías más claras para fortalecer los sistemas de salud y cumplir los objetivos de salud global a los que se han comprometido los países.

El CIE insta a llevar a cabo las siguientes actuaciones para liberar el poder de la práctica de la enfermería:

ACTUACIÓN 1

Modernizar la legislación

Eliminar las barreras normativas obsoletas que no permiten ejercer en todo el ámbito de la práctica, en particular en la práctica avanzada, o que exigen una supervisión médica innecesaria para tareas que el personal de enfermería ya está capacitado y autorizado a realizar.

ACTUACIÓN 2

Crear itinerarios profesionales clínicos fiables

Desarrollar itinerarios estructurados que apoyen la progresión del personal de enfermería desde el ámbito generalista hacia funciones especializadas, de práctica avanzada y de liderazgo clínico. El crecimiento debe ser visible, contar con apoyo y estar vinculado a cambios reales en las responsabilidades.

ACTUACIÓN 3

Rediseñar las funciones del sistema de salud en función de la capacidad

Organizar la prestación de servicios en función de lo que los profesionales están capacitados, son competentes y están autorizados a llevar a cabo, lo cual implica ir más allá de los límites de funciones heredadas y eliminar la parálisis de funciones.

ACTUACIÓN 4

Fortalecer la capacidad de implementación

Dotar a las organizaciones de la gobernanza, la planificación de personal, la infraestructura digital y la capacidad de liderazgo necesarias para integrar de forma eficaz y segura las funciones ampliadas del personal de enfermería.

ACTUACIÓN 5**Integrar los cuidados basados en equipos multidisciplinares**

Fomentar culturas de respeto y colaboración que reconozcan el valor complementario de las profesiones de enfermería, medicina, farmacia y afines, y permitan que los equipos multidisciplinares trabajen juntos.

ACTUACIÓN 6**Armonizar los sistemas de financiación con los modelos de cuidados modernos**

Reformar la financiación para que los sistemas de reembolso reconozcan las clínicas dirigidas por profesionales de enfermería, las funciones avanzadas de enfermería, la prevención, el tratamiento de las enfermedades crónicas y los cuidados comunitarios.

ACTUACIÓN 7**Medir la distribución y el rendimiento de la plantilla**

Hacer un seguimiento de si la capacidad de la plantilla se está utilizando de manera eficaz y publicar datos sobre los resultados, el acceso, la eficiencia y el rendimiento económico derivados de la reforma del ámbito de la práctica.

ACTUACIÓN 8**Defender los argumentos pública y políticamente**

Utilizar evidencia sobre resultados, retención de personal y aspectos económicos para respaldar la reforma, informar a los ciudadanos y crear coaliciones a favor del cambio.

Nuestras enfermeras.



Nuestro futuro.

CAPÍTULO

5

El poder de los cuidados



Las enfermeras empoderadas salvan vidas

La salud se define a menudo mediante indicadores: tasas de mortalidad, esperanza de vida y prevalencia de enfermedades. Estas cifras son importantes, pero no reflejan plenamente lo que las personas experimentan como salud. Tal y como se plasma en la Constitución de la OMS, la salud «no es simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia», sino un estado de bienestar físico, mental y social ([OMS, 1946](#))

La atención primaria de salud integrada y centrada en la persona es el mecanismo mediante el cual los sistemas pueden abordar las diferentes dimensiones de la salud. Los mayores beneficios se obtienen al combinar intervenciones clínicas de alta calidad con prevención continua, continuidad, educación y apoyo sostenido que reflejen las realidades de la vida de las personas ([OCDE, 2020](#)). Este enfoque es esencial porque los retos de salud a los que se enfrentan las poblaciones hoy en día — el aumento de las enfermedades crónicas, la multimorbilidad, el envejecimiento y el aumento de las desigualdades — no pueden abordarse mediante sistemas diseñados principalmente para tratamientos agudos y episódicos.

La OMS define los cuidados integrales centrados en las personas como un abanico de servicios que están «orientados a las necesidades de las personas y las comunidades» y «gestionados y prestados de manera que las personas reciban una atención continua en materia de promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, gestión de la enfermedad, rehabilitación y cuidados paliativos, de forma coordinada entre los diferentes niveles y centros de cuidados dentro y fuera del sector de la salud» ([OMS, s. f.](#)). Se basa en relaciones de confianza a largo plazo y en la toma de decisiones compartida, y empodera a las personas como socios activos en su propia salud.

La atención *primaria* de salud es la base sobre la que se construyen los servicios integrados y centrados en las personas. Abarca:

- Servicios de salud integrados para satisfacer las necesidades de salud de las personas a lo largo de toda su vida
- El abordaje de los determinantes más amplios de la salud mediante políticas y medidas multisectoriales
- El empoderamiento de las personas, las familias y las comunidades para que se hagan cargo de su propia salud ([OMS, s. f.](#))

La ampliación de la atención primaria en los países de renta baja y media podría **salvar 60 millones de vidas y aumentar la esperanza de vida media en 3,7 años** para 2030.

([OMS, 2018](#))

El impacto de reorientar los sistemas de salud hacia una atención primaria centrada en la persona es transformador. La ampliación de **la atención primaria podría salvar 60 millones de vidas y aumentar la esperanza de vida media** para 2030 en los países de renta baja y media ([OMS, 2018](#)). Por otra parte, invertir en la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles (ENT), lo cual abarca intervenciones de atención primaria centradas en la persona y prestadas por profesionales de enfermería, podría salvar más de 12 millones de vidas en todo el mundo y generar unos beneficios de 1 billón de dólares estadounidenses ([OMS, 2025](#)).

El personal de enfermería es la columna vertebral de los modelos de atención primaria centrados en las personas. Pasa más tiempo con los pacientes que cualquier otro grupo profesional, trabaja en todos los entornos y etapas de los cuidados, y a menudo se encuentra en la mejor posición para comprender no



Para que los cuidados y la cobertura sanitaria sean verdaderamente universales, los servicios de salud diseñados en torno a las enfermedades y las instituciones sanitarias deben transformarse en servicios de salud diseñados para las personas y con las personas.

([OMS, 2018](#))



Las enfermedades no transmisibles representan actualmente el 74% de las muertes en todo el mundo.

Invertir en la prevención y el tratamiento de las enfermedades no transmisibles podría salvar más de 12 millones de vidas en todo el mundo y generar beneficios por valor de un billón de dólares estadounidenses.

OMS, 2025

solo las necesidades clínicas, sino también las limitaciones prácticas, las dinámicas familiares y los factores sociales que contribuyen a la salud de las personas y las comunidades (CIE, 2025). Son fundamentales para la prevención, el cribado, la educación y el tratamiento a largo plazo de las enfermedades no transmisibles.

La capacidad del personal de enfermería para prestar una atención primaria centrada en la persona constituye una ventaja tanto clínica como sistémica. Cuando los cuidados se organizan en torno a la persona en su totalidad, en lugar de en torno a afecciones aisladas, procedimientos o límites institucionales, los pacientes reciben un mejor apoyo, los recursos se utilizan de forma más eficaz y se refuerza la confianza en el sistema de salud (OCDE, 2025; Yu et al., 2023).



CASO PRÁCTICO

MÁS ALLÁ DEL HOSPITAL. POTENCIAR LA SALUD A TRAVÉS DE CUIDADOS CONTEXTUALIZADOS



Una profesional de enfermería argentina en los inicios de su carrera describe cómo los cuidados centrados en la persona comienzan por comprender la realidad de su vida.

Autor

Miranda García Zeliz, representante de la Federación Argentina de Enfermería en la Alianza de Estudiantes y Profesionales de Enfermería Noveles del CIE



Durante mis prácticas clínicas de enfermería en un centro comunitario para personas sin hogar y personas en recuperación de adicciones, mi equipo y yo fuimos más allá de los entornos clínicos tradicionales para prestar cuidados centrados en la persona. Comenzamos sumergiéndonos en su entorno y realizando entrevistas para comprender las dificultades diarias y las necesidades de salud de cada persona. Identificamos una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, como hipertensión y obesidad, junto con una falta de actividades recreativas.

Nuestra intervención se diseñó para ser sostenible, centrándose en empoderar a la comunidad con los recursos ya disponibles. Organizamos un taller de salud con estaciones interactivas: educación nutricional, juegos recreativos y circuitos de actividad física. También proporcionamos historiales de salud personalizados y localizamos los centros de salud más cercanos para casos de emergencia.

Esta experiencia me enseñó que la enfermería va más allá de los protocolos clínicos: se trata de comprender en profundidad la situación única de cada persona, ya sea en un hospital o en la calle. Para prestar cuidados verdaderamente eficaces, nuestras intervenciones deben adaptarse a la realidad de la persona y a sus posibilidades efectivas. Eso es lo que hacemos realmente los profesionales de enfermería: tendemos un puente entre los objetivos de salud y el contexto humano.





SUPERAR LA BRECHA ASISTENCIAL

Las exigencias de la atención de salud se han desplazado hacia las enfermedades crónicas, la multimorbilidad, el envejecimiento de la población y el manejo a largo plazo de las afecciones. Las enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, la diabetes, las afecciones respiratorias crónicas y el cáncer, representan actualmente el 74% de todas las muertes a nivel mundial y suponen una carga significativa para los sistemas de atención de salud de todo el mundo (OMS, 2025). La mayoría de estas afecciones no requieren una única intervención, sino cuidados sostenidos y coordinados a lo largo de años o décadas, precisamente el tipo de cuidados que ofrecen los modelos de atención primaria centrados en la persona.

Sin embargo, la prestación de la cuidados sigue diseñándose a menudo en torno a intervenciones agudas y episódicas. Muchos servicios de salud están fragmentados, con una elevada carga administrativa e itinerarios de cuidados diseñados en torno a las instituciones en lugar de a los pacientes (OCDE, 2025; OMS, 2016). La inversión crónicamente insuficiente en los sistemas de salud y en el personal de enfermería ha dejado a numerosos sistemas sin la capacidad de prestar cuidados continuados y coordinados allá donde más se necesitan.

El resultado es una brecha asistencial cada vez mayor. Para algunos, la brecha es de acceso: no hay cuidados disponibles, son inasequibles o son irregulares. Para otros, los cuidados disponibles no están coordinados, no son continuos ni responden a lo que las personas realmente necesitan para mantenerse sanas y gestionar su salud a lo largo del tiempo (OMS, 2025; OCDE, 2025). Esta situación puede hacer que los pacientes tengan dificultades para acceder a cuidados o se vean obligados a lidiar con proveedores desconectados, evaluaciones repetidas y planes de tratamiento poco claros. Mientras tanto, a menudo se aleja a los profesionales de enfermería de los cuidados de alto valor para dedicarlos a tareas burocráticas, procesos administrativos complejos y tareas duplicadas. El resultado final es que los pacientes se sienten desatendidos, mientras que los profesionales de enfermería experimentan estrés, angustia moral y fatiga cuando no pueden prestar el nivel de cuidados que saben que es necesario (OCDE, 2021; Alotaibi et al., 2024).

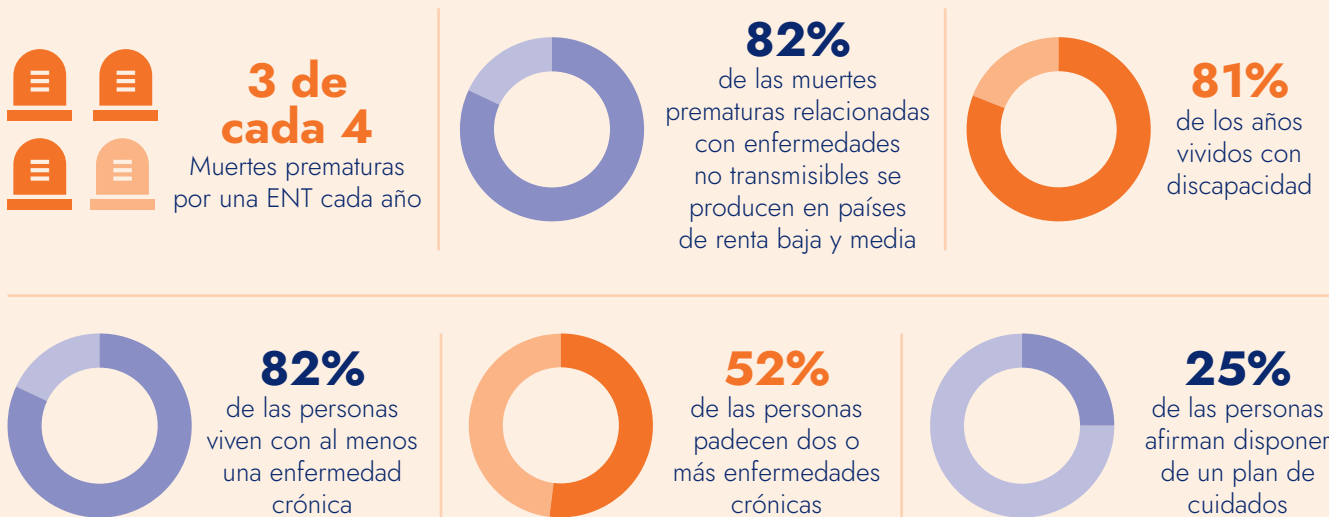
Para salvar esta brecha asistencial, debemos crear las condiciones que permitan al personal de enfermería prestar cuidados holísticos y centrados en la persona.

Figura 6: El poder de los cuidados

EL PODER DE LOS CUIDADOS
 La atención preventiva, primaria y centrada en la persona es un modelo operativo de alto rendimiento para satisfacer las necesidades de salud

LA COMPLEJIDAD ES AHORA LA NORMA

Entre los usuarios de la atención primaria mayores de 45 años, las enfermedades crónicas y la multimorbilidad son la norma, no la excepción



OMS, 2025; OCDE, 2025; Grimshaw et al., 2025



INVERTIR EN LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PUEDE APORTAR...

12M
De vidas salvadas para 2030

1B\$
en beneficios

EL IMPACTO DE LOS CUIDADOS INTEGRADOS Y CENTRADOS EN LA PERSONA

Los cuidados centrados en la persona que prestan los profesionales de enfermería representan un modelo asistencial de alto rendimiento, así como un compromiso con la ética y la equidad en la salud.

Una base de evidencia sólida, procedente de países, sistemas de atención de salud y poblaciones de pacientes diferentes, demuestra que el empoderamiento de los pacientes y la integración de los cuidados mejoran la prestación de la atención de salud y sus resultados.

Mejor bienestar general y mejores resultados de salud

Las encuestas de indicadores comunicados por los pacientes (PaRIS) de la OCDE se basan en datos de más de 107 000 pacientes de más de 1 800 centros de atención primaria en 19 países, centrándose en aquellos mayores de 45 años con enfermedades crónicas — el grupo demográfico más numeroso y de más rápido crecimiento entre los usuarios de atención de salud, y un centro con necesidades asistenciales de gran complejidad (OCDE, 2025) —. Esta encuesta a gran escala reveló que los pacientes que afirman que sus cuidados están más centrados en la persona y en sus necesidades son más propensos a manifestar mayores niveles de bienestar. Las mejores experiencias de cuidados también se asocian con resultados positivos en materia de salud y una mayor confianza en los sistemas sanitarios.

Mayor satisfacción de los pacientes y mejor tratamiento de las enfermedades crónicas

Una revisión sistemática reveló que las intervenciones de enfermería, en particular el apoyo psicosocial, la educación del paciente y el control del dolor, mejoran las relaciones entre el paciente y el personal de enfermería y los índices de satisfacción, así como el tratamiento de la enfermedad y las estrategias de afrontamiento (Alotaibi et al., 2024).

Una revisión de ensayos controlados aleatorios reveló que las intervenciones generales de cuidados centrados en el paciente con enfermedades crónicas eran beneficiosas en cuanto a la satisfacción del paciente y la calidad percibida de los cuidados. Las intervenciones incluían el empoderamiento y la educación del paciente, así como la formación de los profesionales de la salud en la prestación de cuidados empoderantes (McMillan et al., 2013).



CASO PRÁCTICO

LA EDUCACIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE MEJORA EL AUTOCONTROL EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



Congreso del CIE 2025. Presentación de póster

Autores: Tzu Jung Lee; Ching Yang Chen; Yi Che Lee; Min Yu Chang; Hsi Hao Wang; Shih Yuan Hung; Wei Li Liang Ta



PROBLEMA

La hipertensión acelera la progresión de la enfermedad renal crónica, pero muchos pacientes del Hospital E-DA, en la ciudad de Kaohsiung, mostraban un bajo cumplimiento del autocontrol de la hipertensión, como la monitorización constante de la presión arterial en el hogar y el mantenimiento de los niveles recomendados de ejercicio.

RESPUESTA DIRIGIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Mediante un enfoque Plan-Do-Check-Act, un equipo dirigido por profesionales de enfermería reforzó la educación centrada en el paciente y el seguimiento para apoyar un autocontrol sostenible.

Las intervenciones se centraron en:

- Sensibilizar a los pacientes sobre los riesgos asociados a la presión arterial no controlada y a la inactividad
- Estandarizar la derivación y la educación sobre la monitorización precisa de la presión arterial en el hogar
- Reducir las barreras prácticas mediante el suministro gratuito de tensiómetros y la formación sobre el uso de herramientas de medición móviles

RESULTADOS E IMPACTO

El control de la presión arterial en el hogar aumentó del 37,5% al 56,3%. La proporción de pacientes que realizaban al menos 150 minutos de ejercicio moderado a la semana aumentó del 31,1% al 52,1%.

Este estudio de caso demuestra el poder de los cuidados holísticos y centrados en el paciente: el personal de enfermería que comprende las realidades cotidianas de los pacientes y las barreras para la autoasistencia puede hacer que las herramientas de autocontrol y la formación sean más eficaces, así como empoderar a los pacientes para que se conviertan en participantes activos en sus propios cuidados.

Reducción de la mortalidad y de las visitas hospitalarias no programadas

Una revisión sistemática que examinó los cuidados de enfermedades graves, como la EPOC, la diabetes y el cáncer, encontró beneficios positivos en las intervenciones que incluían el auto-control y la toma de decisiones compartida, ámbitos fundamentales de la enfermería centrada en la persona. Los estudios mostraron una reducción del riesgo de muerte, menos ingresos hospitalarios y una mejor calidad de la vida gracias a estos enfoques de cuidados centrados en la persona ([Bashan Nkhoma et al., 2022](#)).

Rentabilidad y eficacia asistencial

Los modelos de economía de la salud sugieren que los cuidados centrados en la persona para los pacientes con síndrome coronario agudo menores de 65 años resultan menos costosos y más eficaces que los cuidados habituales, tanto en un horizonte temporal de dos años como de cinco ([Pirhonen et al., 2020](#)). Lograr que los cuidados sean rentables es una vía clave para hacerlos más accesibles. Los estudios de investigación hospitalarios a gran escala también han demostrado que unos cuidados centrados en la persona y de alta calidad pueden reducir las pruebas, los procedimientos, las prescripciones y los reingresos innecesarios, lo que contribuye a disminuir el despilfarro y a mejorar la idoneidad de los cuidados ([Yu et al., 2023](#)).

EMPODERAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA INTEGRAR Y PERSONALIZAR LOS CUIDADOS

El personal de enfermería es uno de los activos más importantes del sistema de salud a la hora de prestar cuidados centrados en la persona e integrados puesto que opera en el punto de encuentro entre los cuidados clínicos, el comportamiento del paciente, el apoyo familiar y la realidad social. A menudo es el primero en detectar la brecha entre un plan de tratamiento técnicamente sólido y un plan que el paciente pueda seguir realmente. Identifica la confusión, los riesgos de incumplimiento, las tensiones familiares, las barreras de transporte, la inseguridad alimentaria y las numerosas limitaciones prácticas que determinan si los cuidados tienen éxito en la vida real.

Un sistema centrado en la persona depende de que el personal de enfermería disponga de los recursos y el tiempo necesarios para utilizar sus relaciones de confianza a fin de comprender lo que es importante para el paciente, y no solo lo que está clínicamente mal, y para coproducir decisiones de cuidados mediante una toma de decisiones compartida que respete los objetivos, los valores y las circunstancias de los pacientes.

Para hacer realidad esta visión, se debe empoderar al personal de enfermería para:

- Prestar cuidados coordinados en todos los entornos, sustituyendo los modelos fragmentados por la continuidad
- Abordar el contexto más amplio de la salud, en particular las realidades sociales, emocionales y ambientales que determinan los resultados
- Aprovechar una tecnología de apoyo y centrada en las personas que facilite los cuidados en lugar de complicarlos, mejorando la coordinación y la toma de decisiones y liberando tiempo para lo que más importa a los pacientes

1. Superar la fragmentación: la coordinación es lo que determina el éxito o el fracaso de los modelos de cuidados

Para los pacientes con necesidades crónicas y complejas, la calidad de los cuidados depende de lo que ocurre tanto entre las visitas a los servicios de salud como durante las mismas. Este es el punto en el que muchos sistemas siguen siendo más débiles. Cuando los pacientes pasan de los cuidados hospitalarios agudos a la atención primaria o regresan a su vida en el hogar, por ejemplo, puede perderse información crítica o los planes de tratamiento pueden resultar difíciles de seguir.

Los sistemas de salud pierden entre 25 000 y 45 000 millones de dólares al año debido a complicaciones evitables, reingresos que podrían haberse evitado y el deterioro del estado de los pacientes, todo ello provocado por unos cuidados mal coordinados.

Casi el **40%** de los pacientes no considera que la coordinación de los cuidados sea buena.

Invertir en unos cuidados integrados y coordinados fortalece los sistemas de salud y mejora la seguridad del paciente.

(Berwick & Hackbarth, 2012;
OCDE, 2025)

La OCDE define los cuidados coordinados como el grado en que los pacientes experimentan un recorrido fluido y continuo a través de los diferentes entornos y proveedores de atención de salud (OCDE, 2025). Sin embargo, los datos de PaRIS muestran que, de media, casi el 40% de los pacientes no refieren una buena coordinación de los cuidados (OCDE, 2025). Solo alrededor de una cuarta parte de los pacientes con enfermedades crónicas refieren disponer de un plan de cuidados, a pesar de que los proveedores informan de un uso mucho mayor.

Los costes humanos y económicos de los cuidados fragmentados son considerables. Las transiciones deficientes en los cuidados son un factor determinante de los errores de medicación, los eventos adversos, el uso evitable de los servicios de urgencias y los reingresos evitables (OMS, 2016; Russell et al., 2013). Pueden dar

lugar a un aumento de la mortalidad, la discapacidad, así como a una disminución de la calidad de la vida de los pacientes. Los estudios de investigación estiman que la coordinación inadecuada de los cuidados supone entre 25 000 y 45 000 millones de dólares en gasto innecesario cada año, debido principalmente al coste de las complicaciones, los reingresos y el deterioro (Berwick & Hackbarth, 2012). Los cuidados fragmentados también generan una enorme carga administrativa para el personal de enfermería, que se ve obligado a gestionar pruebas y resultados duplicados, o a dedicar tiempo a buscar información que no está fácilmente disponible.

Dado su enfoque holístico, el personal de enfermería se encuentra en una posición ideal para liderar el cambio hacia modelos de cuidados integrados y coordinados. La evidencia demuestra que la coordinación de los cuidados, la gestión de casos y la planificación de la transición dirigidas por el personal de enfermería mejoran los resultados clínicos, el acceso, la seguridad y la calidad de los cuidados (Karam et al., 2021). En la práctica, el personal de enfermería suele actuar como el tejido conectivo del sistema de salud: armonizando la información, secuenciando los cuidados, ayudando a los pacientes a orientarse en los sistemas de salud y a gestionar necesidades asistenciales complejas, y traduciendo los planes de cuidados en una autogestión cotidiana.

Por lo tanto, los modelos centrados en los cuidados requieren una inversión explícita en coordinación, lo cual abarca funciones de enfermería avanzada y de orientadores de enfermería, tiempo dedicado exclusivamente a la planificación de la transición, sistemas de información interoperables y protocolos de cuidados compartidos que acompañen al paciente en todos los entornos.



CASO PRÁCTICO

LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA ORIENTADORES AGILIZAN EL PROCESO DESDE EL CRIBADO DEL CÁNCER HASTA EL TRATAMIENTO



Cuando las personas reciben un resultado anómalo en un cribado de cáncer o un nuevo diagnóstico, los siguientes pasos pueden resultar confusos y lentos, especialmente cuando los cuidados implican múltiples servicios y citas. Una revisión sistemática y un metaanálisis realizados en Corea examinaron qué cambia cuando se incorpora un profesional de enfermería orientador durante la transición desde el cribado y el diagnóstico hasta la primera fase del tratamiento.

En los 16 estudios analizados, los profesionales de enfermería orientadores realizaron de forma sistemática una labor práctica «a lo largo de todo el sistema»: facilitaron orientación sobre el itinerario de cuidados, actuaron como contacto principal, realizaron un seguimiento para garantizar el cumplimiento de las citas, obtuvieron historiales y resultados de pruebas, identificaron y abordaron las barreras (como cuestiones logísticas, de costes, de miedo o de comunicación), proporcionaron educación y apoyo psicosocial, y pusieron a los pacientes en contacto con los recursos pertinentes.

La revisión reveló que **los profesionales de enfermería orientadores se asociaban a un acceso más rápido a los cuidados.**

De media, los pacientes alcanzaron hitos clave antes: unos 20 días antes desde el cribado anómalo hasta la primera visita de tratamiento; 30 días antes desde el cribado hasta el diagnóstico; 18 días antes desde el diagnóstico hasta el primer tratamiento; y 11 días antes desde la primera consulta hasta el primer tratamiento (en comparación con los cuidados habituales). La satisfacción de los pacientes con la labor de orientación de enfermería se calificó como alta en estudios individuales. La finalización de los servicios de diagnóstico y tratamiento tendió a ser mayor en los grupos con orientación (se informó de un aumento de entre el 13% y el 45%), aunque los efectos combinados no fueron estadísticamente significativos.

Una conclusión clave fue cómo funcionan mejor los profesionales de enfermería orientadores: las mayores reducciones en el tiempo de espera se produjeron cuando estos actuaban como miembros fundamentales de programas oncológicos multidisciplinares, conectando activamente al equipo y al paciente a lo largo de los trasposos.

Oh y Ahn, 2021



2. Abordar los determinantes sociales: los cuidados más allá de la clínica

Los estudios de investigación muestran que solo alrededor del 20% de los resultados de salud de las personas puede atribuirse a los cuidados clínicos directos (Hood et al., 2016). La mayor parte vienen determinados por los determinantes sociales de la salud, definidos por la OMS como «las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y las fuerzas más amplias que configuran las condiciones de la vida cotidiana» (OMS, s. f.)

El **80%** de los resultados de salud modificables se determinan fuera de los entornos clínicos. (Hood et al., 2016)

El personal de enfermería se encuentra en una posición ideal para abordar estos determinantes sociales, económicos, ambientales y conductuales de la salud mediante intervenciones de educación, prevención, detección y gestión.

En resumen, la salud se ve fuertemente influenciada por factores como el nivel educativo; el acceso a recursos y a alimentos nutritivos; las condiciones de vivienda y de trabajo; la discriminación racial, étnica o de género; y la posición social y el apoyo. Existe un claro gradiente social: cuanto mayor es la desventaja socioeconómica, menos años de vida saludable pueden esperar vivir las personas en general (OMS, 2025).

El personal de enfermería lleva mucho tiempo trabajando en esta interfaz entre la salud y la vida cotidiana, y genera confianza con los pacientes y las comunidades, además de estar capacitado para tratar a los pacientes de manera integral dentro de sus contextos de vida. Esto significa que a menudo es el primero en identificar las barreras prácticas que socavan los cuidados: vivienda inestable, limitaciones de transporte, estrés financiero, baja alfabetización en salud, trabajo inseguro o la carga que supone el cuidado familiar.

El personal de enfermería se **encuentra en una posición ideal para detectar las necesidades sociales, conectar a los pacientes con los recursos comunitarios y abogar por cambios en las políticas** que aborden los determinantes de la salud en las fases iniciales.

Este papel se reconoce tanto en la ética profesional como en la práctica. El Código de Ética del CIE para las Enfermeras establece que estos profesionales contribuyen y abogan por políticas y programas que aborden los determinantes sociales de la salud (CIE, 2021).

La declaración de posición del CIE sobre las desigualdades en salud y la discriminación describe cómo los cuidados de enfermería ofrecen «soluciones que no solo satisfacen eficazmente las necesidades de las personas, sino que también abordan las desigualdades en salud al ser no discriminatorias y ser accesibles, adecuadas y estar centradas en la persona» (CIE, 2023)

Por lo tanto, para apoyar el poder de los cuidados se debe dotar al personal de enfermería de las herramientas necesarias para identificar las necesidades sociales, conectar a los pacientes con los recursos comunitarios y ayudar a dar forma a respuestas preventivas frente a los factores que provocan la mala salud.

3. Garantizar que la tecnología esté dirigida por el personal de enfermería, adaptada al paciente y centrada en los cuidados

Las herramientas digitales, la inteligencia artificial, la telesalud y la automatización crean oportunidades para hacer que los cuidados sean más accesibles y centrados en el paciente, al tiempo que liberan a los profesionales de la salud de las cargas administrativas rutinarias y les empoderan con datos y herramientas potentes. Pero esto solo puede suceder si la tecnología se diseña y se implementa con un propósito claro: ampliar la capacidad de los cuidados, no sustituirlos. Las tecnologías deben capacitar al personal de enfermería liberando más tiempo para los cuidados humanos, mejorando la coordinación y apoyando una mejor toma de decisiones.

McKinsey estima que hasta el 30% de las tareas actuales de enfermería podrían automatizarse, especialmente en lo que respecta a la programación, la documentación, la elaboración de historiales y la recuperación de información (McKinsey, 2023). Esto brinda la oportunidad de reorientar la escasa capacidad clínica hacia las actividades que más importan: la interacción con el paciente, la planificación de los cuidados, la educación, la coordinación y la intervención temprana.

Hasta un **30%** de las tareas actuales de enfermería podrían automatizarse, en particular la programación, la documentación, la elaboración de historiales y la recuperación de información (McKinsey, 2023)

Si está bien diseñada y centrada en las personas, la tecnología puede servir de apoyo al personal de enfermería y liberar tiempo para unos cuidados centrados en el paciente.

Los casos de uso más prometedores son de carácter práctico. La documentación asistida por IA puede reducir el tiempo dedicado a la toma de notas y al trabajo fuera del horario laboral (Duggan et al., 2025). Las herramientas predictivas pueden identificar antes el deterioro o los riesgos, en particular la sepsis y las caídas (Duke Institute for Healthcare Innovation, 2018; Nanevski et al., 2025). La robótica puede reducir el tiempo dedicado al transporte, la entrega de suministros, la selección de medicamentos y la manipulación manual (Shaw & Chen, 2025; Cheng et al., 2024). La telesalud puede mejorar el acceso, la continuidad y la comodidad, especialmente para las poblaciones rurales y desatendidas, al tiempo que reduce las citas perdidas y la carga que supone el desplazamiento (Charalambous et al., 2023).

A nivel del sistema, las herramientas digitales también pueden mejorar el acceso a la información de los pacientes, facilitar la monitorización en tiempo real, mejorar los flujos de trabajo, visibilizar el rendimiento y acelerar la práctica basada en la evidencia (OCDE, 2021; OMS, 2021).

Sin embargo, el historial de la transformación digital en la atención de salud es desigual. Con demasiada frecuencia, la tecnología se ha superpuesto a la complejidad existente en lugar de utilizarse para eliminarla. La prueba debería ser sencilla: ¿genera la tecnología más tiempo y mejores condiciones para los cuidados? Si no es así, no supone una mejora de los cuidados. Muchos trabajadores de la salud denuncian que la implantación de la tecnología *incrementa* en realidad su carga de trabajo administrativo, crea riesgos de seguridad o agrava las desigualdades de salud existentes (OCDE, 2021). Las implementaciones tecnológicas suelen dar resultados por debajo de lo esperado cuando las personas que se espera que las utilicen, especialmente el personal de enfermería, se incorporan demasiado tarde o no se les incluye en absoluto en su diseño. Los estudios de investigación han documentado sistemas de historias clínicas electrónicas diseñados más para la facturación y la presentación de informes que para el flujo de trabajo clínico, así como herramientas de monitorización digital que generan alertas excesivas y contribuyen a la fatiga por alertas, la sobrecarga cognitiva y el estrés (OCDE, 2019; Lewandowska et al., 2020). Una tecnología mal diseñada también se asocia con el agotamiento y los riesgos para la seguridad del paciente (Barnett et al., 2025; Bahr et al., 2023; Tawfik et al., 2021; Alobayli et al., 2023).

Para garantizar que las herramientas digitales se adapten al flujo de trabajo clínico, respalden decisiones más seguras y refuercen, en lugar de perturbar, los cuidados centrados en la persona, es necesario que el personal de enfermería y los pacientes participen como socios en el diseño desde el principio. El diseño centrado en las personas no es opcional (Tzimourta, 2025).

La capacidad también es importante. La alfabetización digital, el uso de datos, la telesalud y la supervisión de la IA deben considerarse competencias básicas de enfermería, respaldadas tanto en la formación previa a la práctica como a través del desarrollo profesional continuo (OCDE, 2021). Esto requiere algo más que una formación puntual. Requiere tiempo protegido, mejora de competencias flexible y vías de liderazgo que permitan al personal de enfermería dar forma a la transformación digital.

El uso ético de la tecnología es fundamental, lo cual incluye sólidas salvaguardias regulatorias para la IA y otras tecnologías digitales en la atención de salud (OMS, 2024). La interoperabilidad también es fundamental. Las historias clínicas electrónicas fragmentadas crean peligrosas lagunas de información, duplican el trabajo y obligan al personal de enfermería a dedicar tiempo a buscar, armonizar y volver a introducir información. Los estudios de investigación sugieren que los sistemas de historias clínicas electrónicas interoperables mejoran la seguridad del paciente al tiempo que reducen los costes (Li et al., 2022). Una estrategia digital centrada en los cuidados requiere historias clínicas que sigan al paciente a lo largo de todo el continuo de cuidados, en lugar de quedar atrapadas dentro de las instituciones.



La atención primaria integrada y centrada en la persona es la clave para hacer frente a los retos que plantean las enfermedades crónicas, el envejecimiento de la población y las desigualdades en materia de salud. Para construir sistemas de salud que realmente sirvan a las personas, debemos invertir en el potencial del personal de enfermería para que los cuidados sean continuados, coordinados y humanos.

Megumi Yamaura-Teshima, vicepresidenta
Segunda del CIE





EL PLAN DE ACCIÓN: MEDIDAS POLÍTICAS PARA UNOS CUIDADOS INTEGRADOS Y CENTRADOS EN LA PERSONA

En sistemas caracterizados por las enfermedades crónicas, la complejidad y las limitaciones, el rendimiento del sistema de salud dependerá de que se rediseñe la prestación de cuidados en función de las necesidades reales de las personas, con la enfermería como capacidad integradora fundamental y el despliegue de tecnología para dedicar más tiempo a los cuidados humanos. La evidencia presentada en este capítulo demuestra que los cuidados integrados y centrados en la persona que prestan los profesionales de enfermería salvan vidas, mejoran el bienestar, gestionan las enfermedades crónicas de forma más eficaz y utilizan los recursos de manera más eficiente.

El CIE insta a adoptar las siguientes medidas para traducir estos hallazgos en los cambios estructurales necesarios para liberar todo el potencial de los cuidados de enfermería:

ACTUACIÓN 1

Rediseñar los modelos de cuidados en torno a las personas, no a las instituciones

Establecer itinerarios de cuidados integrados centrados en la persona y anclados en la atención primaria y comunitaria, con transiciones impecables entre la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, prestados en el entorno más adecuado (incluyendo a domicilio como en el caso de la hospitalización a domicilio) y con el apoyo de modelos dirigidos por enfermeras allá donde sean seguros, eficaces y rentables.

ACTUACIÓN 2

Invertir en la capacidad de coordinación de la enfermería

Dotar de recursos a la coordinación de los cuidados dirigidos por profesionales de enfermería (gestión de casos, transiciones, orientación) para personas con necesidades crónicas y complejas, con responsabilidades claras en todos los entornos y capacidad protegida para el traspaso, el seguimiento y la escalada.

ACTUACIÓN 3**Planificación compartida de los cuidados que sea visible para la persona y el equipo**

Establecer la norma de que las personas con enfermedades crónicas dispongan de un plan de cuidados accesible (objetivos, medicamentos, señales de alerta, próximos pasos), elaborado conjuntamente con el paciente y actualizado a lo largo de todo el proceso, reduciendo así la duplicación y el deterioro evitable.

ACTUACIÓN 4**Recuperar tiempo para los cuidados mediante la reforma de la dotación de personal, los flujos de trabajo y la documentación**

Reequilibrar el tiempo de enfermería alejándolo de la carga administrativa de escaso valor mediante estándares de documentación simplificados, claridad en las funciones y tecnología que reduzca la duplicación, de modo que los cuidados relacionales, la educación y la intervención temprana se conviertan en la norma.

ACTUACIÓN 5**Fortalecer los sistemas de información y la gestión del conocimiento**

Mejorar los sistemas de información y crear una cultura de uso de datos que respalde el seguimiento y la evaluación, el intercambio de conocimientos y la toma de decisiones basada en la evidencia como fundamentos para un cambio transformador. Invertir en sistemas de registros y derivaciones que respalden la continuidad entre proveedores y sectores, en particular en las interfaces de cuidados comunitarios y sociales, reduciendo así las lagunas de información que suponen un riesgo y las evaluaciones repetidas.

ACTUACIÓN 6**Armonizar la formación en enfermería y el desarrollo profesional continuo con los cuidados centrados en la persona**

Fortalecer los planes de estudios y el aprendizaje permanente en materia de comunicación, seguridad cultural, toma de decisiones compartida, apoyo a las enfermedades crónicas, mejora de la calidad y capacidad digital, de modo que los cuidados centrados en la persona se presten de forma sistemática y no se dejen en manos de la buena voluntad individual.

ACTUACIÓN 7**Mejorar los sistemas de financiación y pago**

Reajustar la financiación de la salud y los mecanismos de pago para garantizar una financiación adecuada de los cuidados centrados en la persona, orientar los incentivos hacia la continuidad y los cuidados integrados entre proveedores y entornos, y reforzar la protección financiera reduciendo la exposición a gastos del propio bolsillo evitables, lo que permitirá al personal de enfermería prestar unos cuidados coordinados y de gran valor.

ACTUACIÓN 8**Fortalecer el liderazgo y la gestión para el cambio**

Fortalecer el liderazgo colaborativo para la reforma de los servicios mediante la participación de los profesionales clínicos y otros interesados, el trabajo con las comunidades locales y el apoyo a los cuidados integrados a través de un enfoque claro de gestión del cambio que permita llevar a cabo procesos complejos e innovar en los servicios.

ACTUACIÓN 9**Aumentar la voz de la enfermería en la gobernanza de la reforma de los cuidados**

Posicionar a las asociaciones nacionales de enfermería como socios formales en la reforma de las políticas y la prestación de servicios, y reforzar el liderazgo de la profesión para que el diseño de unos cuidados centrados en las personas refleje el flujo de trabajo real y las necesidades de los pacientes.



Nuestras enfermeras.

Nuestro futuro.

CAPÍTULO

6

El poder de la proximidad



Las enfermeras empoderadas salvan vidas

El personal de enfermería no solo constituye el grupo más numeroso del sector de la salud, sino que también es el principal punto de contacto continuado con los pacientes; son los profesionales que permanecen junto a ellos las veinticuatro horas del día. La proximidad — esa cercanía que permite una observación continua, una respuesta inmediata y una conexión humana constante — es la esencia de la enfermería. Mientras que otros profesionales de la salud suelen interactuar con los pacientes de forma esporádica para realizar evaluaciones o intervenciones específicas, el personal de enfermería representa una presencia constante, proporcionándoles cuidados y seguimiento continuados y respondiendo a los cambios en su estado en cada etapa de su trayectoria de cuidados. La proximidad de la enfermería va más allá de la presencia física para abarcar la «presencia de enfermería»: estar emocional y cognitivamente disponibles para los pacientes a través de comportamientos como el contacto visual, el tacto terapéutico, la escucha atenta y el trato a los pacientes como personas íntegras en lugar de simples diagnósticos. En el ámbito hospitalario, el personal de enfermería está presente las 24 horas del día, los siete días de la semana, mientras que en el ámbito comunitario, en particular en las zonas desatendidas, acude a los hogares, las escuelas y los lugares de trabajo, donde a menudo es la única presencia sanitaria.

Proporcionar al personal de enfermería tiempo suficiente para prestar cuidados directos a los pacientes le permite detectar rápidamente los riesgos, proporcionar intervenciones oportunas y basadas en la evidencia, y construir relaciones terapéuticas que favorecen la salud. Los estudios de investigación demuestran que, cuando hay suficiente personal de enfermería para dedicar el tiempo directo necesario a los pacientes, disminuye la mortalidad y las complicaciones adquiridas en el hospital, y se reducen las readmisiones ([Dall’Ora et al., 2022](#); [Griffiths et al., 2018](#); [Dyan y Smith, 2022](#); [Saville et al., 2025](#)). La proximidad del personal de enfermería también se define por el alcance geográfico y la cercanía a las comunidades, lo que constituye una vía fundamental hacia la cobertura sanitaria universal. El personal de enfermería lleva los cuidados de calidad a los hogares, las escuelas y las comunidades remotas, lo cual permite ahorrar costes y mejorar los resultados de salud, al tiempo que hace que los cuidados sean sostenibles y accesibles ([CIE, 2024](#)).



Las vidas cambian no solo gracias a la experiencia, sino también a la presencia, y el personal de enfermería es el que permanece más cerca cuando más importa.

David Stewart, Director de Enfermería del CIE





CASO PRÁCTICO

ESCALANDO PARA VACUNAR A LOS NIÑOS EN LAS ZONAS RURALES DE UGANDA



En el este de Uganda, la enfermera Agnes Nambozo desempeña un amplio abanico de funciones: apoya la salud materno-infantil, trata afecciones básicas y ofrece educación para la salud. Una parte fundamental de su labor consiste en llegar a los niños de comunidades montañosas remotas que no pueden acceder fácilmente a una clínica. Algunas aldeas están conectadas por empinadas escaleras que se utilizan como vías de acceso entre las comunidades, pero estas no son seguras para las madres que llevan bebés, por lo que los cuidados a domicilio se convierten en la única opción práctica.

Los días de vacunación, Agnes comienza temprano, desplazándose en taxi y motocicleta antes de continuar a pie para llegar a los puntos de acceso a las escaleras y, posteriormente, a las aldeas. Lleva las vacunas en una mochila isotérmica con bolsas de hielo para mantener la cadena de frío y tiene previsto atender a unos 50 pacientes al día, principalmente niños menores de cinco años, a los que vacuna contra enfermedades como la poliomielitis, el sarampión, el tétanos, la neumonía y otras. Dado que los trabajadores de la salud rara vez llegan a estas zonas, ella y sus colegas también prestan servicios básicos adicionales, como tratamientos antiparasitarios, suplementos de vitamina A y asesoramiento general de salud.

El trabajo es exigente y arriesgado físicamente, especialmente cuando llueve y las escaleras se vuelven resbaladizas. También se ha vuelto más difícil debido a la reducción de personal en la clínica local tras el recorte de puestos financiados por USAID, lo que ha afectado a servicios como el apoyo a las madres y la labor relacionada con el VIH y la tuberculosis. A pesar de estas presiones, Agnes sigue con su labor de prestar cuidados a domicilio y ha vuelto a estudiar para ampliar sus habilidades.

Este es el poder de la proximidad en acción: una profesional de enfermería que sube escaleras y conduce motocicletas para llegar a niños a los que ningún sistema llegaría de otro modo, garantizando que ninguna comunidad se quede sin cuidados.

([Deutsche Welle, 2026](#); [Gates Notes, 2025](#))



LA PROXIMIDAD EN ENFERMERÍA SE DEFINE TANTO POR EL TIEMPO DEDICADO AL PACIENTE COMO POR LA FRECUENCIA

El personal de enfermería constituye la mayor fuerza laboral en los hospitales, tanto en términos de número como de horas de servicio, desempeñando la función de cuidadores principales continuos y prestando cuidados las 24 horas del día, los 7 días de la semana ([Setiawan et al., 2023](#); [Sun et al., 2024](#)).

Un estudio documentó una media de 3,6 horas de cuidados de enfermería por paciente y día para los pacientes de las unidades médicas ([Peršolja et al., 2018](#)). La frecuencia del contacto es tan importante como su duración. Numerosos estudios documentan que las rondas de enfermería cada hora o cada dos horas constituyen una práctica habitual en entornos clínicos ([Brosey et al., 2015](#); [Meade et al., 2006](#); [Adawi, 2023](#); [Maria et al., 2024](#)). Y los estudios de investigación han demostrado una media de casi ocho interacciones distintas por cama de paciente por turno de enfermería ([Sun et al., 2020](#)).

Estos puntos de contacto regulares garantizan la continuidad de la evaluación, la monitorización y la seguridad del paciente a lo largo del día y de la noche.

POR QUÉ ES IMPORTANTE LA PROXIMIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Si bien la proximidad comienza con la cercanía del personal de enfermería a cada paciente individual, sus efectos se extienden más allá. Los cuidados presentes tanto física como emocionalmente pueden transformar los sistemas de salud, mejorar los resultados en salud y llevar servicios de salud esenciales y de confianza a las comunidades que más los necesitan.

La proximidad tiene un efecto positivo cuantificable en (1) la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados; (2) la salud comunitaria y pública; y (3) el valor económico de los cuidados.

1. La proximidad de la enfermería mejora la seguridad del paciente y la calidad de los cuidados

La proximidad de la enfermería es una de las vías más evidentes hacia unos cuidados más seguros. Sus efectos se reflejan en los indicadores sensibles a la enfermería, es decir, resultados que dependen directamente de la calidad y la disponibilidad de los cuidados de enfermería ([Afaneh et al., 2021](#)). Cuando el personal de enfermería puede permanecer cerca de los pacientes, identifica los riesgos antes, responde con mayor rapidez y previene los daños de forma más eficaz.

Esa proximidad depende de la dotación de personal. Una dotación adecuada de personal de enfermería y unos recursos de enfermería más sólidos crean las condiciones para dedicar más tiempo directo al paciente, mientras que una dotación insuficiente de enfermeras registradas debilita tanto la calidad como la cantidad de la interacción entre el personal de enfermería y el paciente ([Bridges et al., 2018](#)). La evidencia es consistente: una dotación segura de personal de enfermería reduce los eventos adversos y mejora los resultados de los pacientes en todos los entornos de cuidados ([Dall'Ora et al., 2022](#)).

Los hospitales con mayores recursos de enfermería obtienen mejores resultados en los indicadores más importantes: menor mortalidad, menos reingresos, menos caídas, menores tasas de complicaciones nosocomiales y mayor satisfacción de los pacientes ([Lasater et al., 2020](#); [Dyan & Smith, 2022](#); [Assaye et al., 2021](#); [Winter et al., 2021](#); [Brosey et al., 2015](#)).

La proximidad del personal de enfermería le permite estar en una posición única para detectar los primeros signos de deterioro e intervenir antes de que el estado del paciente se vuelva crítico, protegiéndole así frente a daños evitables. Una mayor dotación de personal de enfermería reduce la mortalidad entre un 5% y un 20% ([Twigg et al., 2021](#); [Griffiths et al., 2016](#); [Aiken et al., 2018](#)), mientras que cada hora adicional al día de cuidados por parte de enfermeras registradas se asocia con una reducción del 3% en el riesgo de muerte ([Griffiths et al., 2018](#)). La presencia continuada del personal de enfermería constituye una protección fundamental contra muchas complicaciones adquiridas en el hospital, como las úlceras por presión, las caídas y las infecciones. Por ejemplo, el aumento de la dotación de personal de enfermería conlleva una disminución del 68,5% en las tasas de úlceras por presión ([Dyan & Smith, 2022](#)), mientras que el incremento de las horas de cuidados prestadas por profesionales de enfermería en un 10% dio lugar a una reducción del 9% en las caídas de pacientes ([Wieczorek-Wójcik et al., 2024](#)).

2. Beneficios para la comunidad y la salud pública de la proximidad de la enfermería

La proximidad de la enfermería amplía el alcance de los sistemas de salud más allá de los entornos de cuidados formales. Conecta los cuidados individuales con la salud de la población al llevar la observación continua, la intervención temprana y el apoyo de confianza tanto a las comunidades como a los hospitales. El alcance geográfico del personal de enfermería, el contacto sostenido con los pacientes y su comprensión de las condiciones sociales locales lo convierten en un elemento central de la vigilancia, el cribado, la prevención y la respuesta en materia de salud pública. En muchos entornos remotos, rurales y desfavorecidos, el personal de

enfermería es la presencia sanitaria más constante — y, en ocasiones, la única —. Este alcance comunitario promueve directamente la cobertura sanitaria universal al llevar servicios de salud esenciales a poblaciones que, de otro modo, podrían carecer de acceso a ellos (CIE, 2024; OCDE, 2020).

Los profesionales de enfermería de salud pública y comunitarios llevan a cabo intervenciones clave a nivel poblacional, como el cribado, la inmunización, los servicios de salud materno-infantil y la educación para la salud comunitaria. Sin embargo, el valor para la salud pública que supone la proximidad va más allá de las funciones especializadas. El ejercicio diario de la enfermería — en hospitales, clínicas, hogares, escuelas, lugares de trabajo y centros de acogida — refuerza la prevención, la detección precoz y la continuidad de los cuidados.



CASO PRÁCTICO

MODELO DE ASOCIACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA Y FAMILIAS



El programa de salud comunitaria Nurse-Family Partnership® (NFP) de Estados Unidos ofrece visitas de enfermería a domicilio a madres primerizas afectadas por la desigualdad social y económica y que se enfrentan a barreras para acceder a recursos y apoyos de salud y bienestar.

Cuarenta y cinco años de investigación demuestran que, al abordar los determinantes sociales de la salud y hacer accesibles los cuidados, el programa NFP aporta mejoras significativas en la salud y la vida de las madres y sus hijos.

Entre los resultados se incluyen:

- Una reducción del 48% en los casos de maltrato y abandono infantil
- Una reducción del 56% en las visitas a urgencias por accidentes e intoxicaciones
- Una reducción del 50% en los retrasos en el desarrollo del lenguaje de los niños de 21 meses
- Un 67% menos de problemas de comportamiento e intelectuales en los niños de 6 años
- Un aumento del 82% en los meses que las madres tuvieron un empleo

El programa NFP muestra un retorno de la inversión de hasta 5,70 dólares por cada dólar gastado, lo que demuestra claramente que capacitar al personal de enfermería para que preste cuidados holísticos y basados en la comunidad es una de las inversiones más eficaces que puede realizar un sistema de salud.

(Changent, 2025)



El personal de enfermería suele ser el primer punto de contacto del sistema de salud ante riesgos emergentes. Su contacto continuo con los pacientes y las comunidades le permite, además, actuar como los «ojos y oídos» del sistema: identificando el deterioro de la salud en una fase temprana; previniendo eventos adversos; detectando amenazas infecciosas y ambientales; colaborando en el rastreo de contactos; reforzando las recomendaciones de salud pública; y contribuyendo a la

respuesta ante emergencias. En entornos de cuidados agudos, esa proximidad ayuda a prevenir complicaciones como las caídas y los errores de medicación. En la comunidad, ayuda a detectar el riesgo antes, a intervenir más tempranamente y a ampliar el alcance de los sistemas de salud allá donde el acceso es más precario (CIE, 2019; Strasser & Strasser, 2020)



CASO PRÁCTICO

A CABALLO PARA LLEGAR A COMUNIDADES REMOTAS EN FIJI



En la provincia remota de Nadroga-Navosa, en Fiji, el personal de enfermería mantiene su compromiso de permanecer cerca de las comunidades. El profesional de enfermería Rusiate Kuila Degei atiende a las aldeas del interior sin apoyo de transporte. Para llegar a los pacientes, recorre a caballo terrenos accidentados y cruza ríos, montañas y valles.

El enfermero Degei presta servicios de salud comunitaria a diferentes aldeas y asentamientos remotos, centrándose en la prevención, la educación y los cuidados de seguimiento. Desplazarse a caballo le permite mantener un contacto regular con poblaciones que, de otro modo, se enfrentarían a importantes barreras para acceder a cuidados.

Al acudir a lugares a los que los sistemas de salud no llegan fácilmente, profesionales de enfermería como Degei garantizan que la geografía no determine el acceso a los servicios de salud esenciales y demuestran el poder de una presencia de enfermería sostenida, las relaciones de confianza y la continuidad de los cuidados.

Fiji Sun, 2026



3. El valor económico de la proximidad de la enfermería

Cuando los profesionales de enfermería disponen del tiempo, la capacidad y la continuidad necesarios para permanecer cerca de los pacientes y las comunidades, los sistemas de salud están en mejores condiciones de prevenir daños, responder a tiempo y evitar un deterioro costoso.

Todo ello es importante tanto desde el punto de vista económico como clínico. Unos cuidados de enfermería de calidad contribuyen a mejorar la salud de la población, y una mejor salud es en sí misma un multiplicador económico a través de una mayor productividad, una mayor participación en la fuerza laboral y una menor carga de morbilidad. Cada dólar estadounidense invertido en mejorar la salud puede generar un rendimiento de entre 2 y 4 dólares, mientras que se estima que la mala salud reduce el PIB mundial en un 15% cada año (Remes et al., 2020).

El coste de los cuidados inseguros sigue siendo inmenso. Uno de cada diez pacientes sufre daños durante los cuidados recibidos, y la carga mundial de los daños a los pacientes se estima en 64 millones de años de vida ajustados por discapacidad cada año, comparable al VIH/SIDA (Slawomirski & Klazinga, 2022). Las consecuencias económicas más amplias son aún mayores. Teniendo en cuenta la disposición a pagar de la sociedad, se estima que los cuidados inseguros cuestan entre 1 y 2 billones de dólares al año. Desde la perspectiva del capital humano, la eliminación de los daños a los pacientes podría aumentar el crecimiento económico mundial en más de un 0,7% cada año, mientras que los costes directos del tratamiento de los pacientes que sufren daños durante los cuidados representan aproximadamente el 13% del gasto sanitario mundial, es decir, unos 606 000 millones de dólares al año (Slawomirski & Klazinga, 2022).

La proximidad de la enfermería es una de las palancas más evidentes de las que se dispone para reducir esta carga. Una dotación de personal adecuada, una combinación más sólida de habilidades entre las enfermeras registradas y más tiempo dedicado a los cuidados mejoran la vigilancia, la detección precoz y la intervención oportuna. A su vez, esto reduce las complicaciones evitables, los reingresos innecesarios, la duración innecesaria de la estancia y la presión sobre la capacidad hospitalaria.

Desde esta perspectiva, la inversión en la proximidad de la enfermería constituye una estrategia sistémica generadora de valor. La evidencia demuestra que los estándares sobre una dotación de personal segura, una combinación de competencias de enfermeras registradas más sólida y los esfuerzos deliberados por maximizar el tiempo de cuidados directos se asocian con mejores resultados y un mejor rendimiento financiero ([Wieczorek-Wójcik et al., 2024](#); [Lasater et al., 2021](#); [Needleman, 2016](#); [Griffiths et al., 2020](#); [Saville et al., 2025](#)).

Estas inversiones ayudan a evitar eventos adversos de alto coste, como las infecciones nosocomiales, los errores de medicación y los cuidados perdidos, al tiempo que mejoran el flujo de pacientes y el uso de los escasos recursos hospitalarios.

Si los sistemas de salud desean mejorar la seguridad, la productividad y el rendimiento fiscal, deben considerar la proximidad de la enfermería como una inversión estratégica. Por lo tanto, la prioridad política no es solo aumentar la dotación de personal, sino dirigir el tiempo, las habilidades y la atención del personal de enfermería hacia aquellos puntos del sistema en los que generan el mayor valor clínico y económico.

RETOS PARA LA PROXIMIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

A pesar de la clara evidencia que respalda la importancia del tiempo que el personal de enfermería dedica a los pacientes, este se enfrenta a una importante «falta de tiempo». Turno tras turno, los profesionales de enfermería se ven alejados de los pacientes por las exigencias de la documentación, los procesos administrativos y logísticos, y las interrupciones de las tareas que fragmentan su atención y reducen el tiempo disponible para prestar cuidados directos. Por ejemplo, una investigación en unidades médicas reveló que solo el 36,8% de las actividades de enfermería implicaban contacto directo con el paciente ([Peršolja et al., 2018](#)).

Aumentar el tiempo que el personal de enfermería dedica de forma eficaz a los pacientes es una intervención de gran impacto que mejora los resultados en salud y refuerza la seguridad y la eficiencia de los sistemas sanitarios.

Para aprovechar este potencial es necesario abordar tres obstáculos interrelacionados que, en la actualidad, limitan la capacidad de los profesionales de enfermería para estar presente junto a los pacientes: la falta de personal; las exigencias administrativas y tecnológicas; y unas condiciones de trabajo caracterizadas por interrupciones constantes y cambios continuos de tareas.

1. Escasez y falta de personal

La amenaza fundamental para la proximidad de la enfermería es la dotación de personal inadecuada, que obliga al personal de enfermería a atender a más pacientes de los que puede gestionar de forma segura. Cuando es responsable de más pacientes, el tiempo disponible para cada persona disminuye necesariamente. Los estudios de investigación muestran que la satisfacción de los pacientes disminuye con el número de pacientes atendidos diariamente, pero aumenta con la cantidad de horas de cuidados dedicados a cada paciente al día ([Peršolja et al., 2018](#)). Se ha identificado la limitación de tiempo como la barrera más problemática para la presencia de enfermería, lo que conduce a la insatisfacción de los pacientes por falta de atención. Superar este desafío requiere una inversión sostenida en el desarrollo del personal de enfermería y en mejoras en el lugar de trabajo que respalden unos niveles de dotación de personal adecuados.

2. Carga administrativa y tecnológica

La carga administrativa representa un reto significativo. El personal de enfermería desea dedicar menos tiempo a la documentación y las tareas administrativas y más tiempo a los pacientes y a su crecimiento profesional. Los modelos muestran que hasta un 30% de la carga administrativa del personal de enfermería podría automatizarse o delegarse, liberando tiempo para un trabajo más significativo (McKinsey, 2023). Las soluciones digitales pueden mejorar la eficiencia, pero deben diseñarse para facilitar, en lugar de obstaculizar, las interacciones entre el personal de enfermería y los pacientes. Algunos estudios de investigación han revelado que, si bien el personal de enfermería que utiliza la documentación en el punto de prestación de cuidados mediante historias clínicas electrónicas tiene encuentros más prolongados con los pacientes, dedica menos tiempo a observarlos y a hablar con ellos (Duffy et al., 2010). Esto ilustra cómo la tecnología destinada a mejorar los cuidados puede, paradójicamente, reducir la calidad de la interacción entre el personal de enfermería y los pacientes si los flujos de trabajo y los sistemas no dan prioridad al tiempo dedicado a los pacientes y a los cuidados relacionales. La clave está en desarrollar sistemas que ahorren tiempo al personal de enfermería, a la par que preservan la conexión humana que constituye el núcleo de los cuidados.

3. Fragmentación y cambio de tareas

El personal de enfermería suele enfrentarse a condiciones de trabajo que les obligan a cambiar constantemente de tarea o a interrumpir sus actividades principales, lo que también dificulta la presencia y la proximidad continuadas.

Los estudios de investigación han documentado que el personal de enfermería completaba una media de 72,3 tareas por hora, con una duración media de 55 segundos por tarea, y una media de dos interrupciones cada hora (Westbrook et al., 2011). Abordar esta situación requiere una gestión cuidadosa de los flujos de trabajo y de la organización que proteja el tiempo dedicado a prestar cuidados sostenidos y centrados en el paciente.

SUPERAR LAS BARRERAS A LA PROXIMIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Cuando el personal de enfermería dispone de tiempo suficiente con los pacientes, los resultados de salud mejoran y los sistemas de salud ahorran dinero. La proximidad del personal de enfermería impulsa la cobertura sanitaria universal al prestar cuidados continuos y de alta calidad a las comunidades y a la población. Para aprovechar el poder de la proximidad, debemos abordar con urgencia los factores que limitan la capacidad del personal de enfermería para estar presente y cerca de los pacientes. Esto requerirá cambios sistémicos en la forma en que se organiza y se dota de recursos la atención de salud.

Debemos crear entornos de atención de salud que prioricen y protejan el tiempo que los profesionales de enfermería dedican a los pacientes, reconociendo que este es la base de la calidad de los cuidados, la seguridad y la eficiencia, así como de la salud pública en general. Los sistemas de salud necesitan estándares de dotación de personal basados en la evidencia, tecnología que potencie en lugar de perturbar la conexión humana, culturas organizativas que apoyen la presencia de los profesionales de enfermería y funciones ampliadas para estos dentro de las comunidades.

EL PLAN DE ACCIÓN: MEDIDAS POLÍTICAS PARA APROVECHAR EL PODER DE LA PROXIMIDAD

La proximidad de la enfermería es una de las palancas más evidentes para mejorar la seguridad del paciente, los resultados de salud y la eficiencia del sistema. Los mayores beneficios se obtienen al destinar el tiempo de enfermería especializada allá donde genera mayor valor clínico y económico.

El CIE insta a llevar a cabo las siguientes actuaciones para potenciar el poder de la proximidad de la enfermería:

ACTUACIÓN 1

Adoptar una dotación de personal segura mediante una planificación de la fuerza laboral basada en la gravedad de los casos

Implementar metodologías de dotación de personal que calculen las necesidades de personal en función de la gravedad de los pacientes y del tiempo requerido para prestar cuidados directos. Esto lleva a plantear la dotación de personal desde ratios estáticos o el cumplimiento de turnos hasta una evaluación más precisa de las necesidades clínicas y contribuye a proteger tanto la seguridad del paciente como la sostenibilidad de la fuerza laboral. Aquí cabe contemplar el establecimiento de estándares de dotación de personal a nivel de unidad, vinculados a la gravedad de los casos, para entornos de alto riesgo; la definición de itinerarios de escalada claros (por ejemplo, protocolos de contingencia, capacidad de personal flotante y acuerdos de reasignación rápida) cuando la dotación de personal queda por debajo de la cobertura prevista; y el seguimiento de las horas por debajo de los niveles de dotación previstos como métrica fundamental.

ACTUACIÓN 2

Utilizar la combinación de competencias de las enfermeras registradas como palanca clínica y de productividad

Proteger el nivel de capacidad de las enfermeras registradas necesario para el reconocimiento precoz, la intervención oportuna y la prevención del deterioro evitable. Esto incluye objetivos de fuerza laboral que protejan la proporción de enfermeras registradas en entornos de alta gravedad y alta rotación, e integrar la planificación de la combinación de competencias en el diseño de la plantilla, de modo que los modelos de dotación de personal reflejen la complejidad clínica, y no solo el volumen de pacientes.

ACTUACIÓN 3

Rediseñar los flujos de trabajo clínicos para dedicar más tiempo a los cuidados

Eliminar sistemáticamente la sobrecarga administrativa, la duplicación y la fragmentación de los flujos de trabajo que alejan a los profesionales de enfermería de los cuidados directos al paciente. Esto implica asimismo simplificar los flujos de trabajo para reducir la fragmentación innecesaria de tareas y la complejidad de los trasposos, delegar las tareas administrativas al personal auxiliar y rediseñar los procesos de equipo para que el personal de enfermería pueda dedicar más tiempo a un contacto sostenido, terapéutico y clínicamente significativo con los pacientes.

ACTUACIÓN 4

Invertir en infraestructura digital que libere tiempo para dedicarlo a los pacientes

Implantar tecnologías de automatización, interoperabilidad y salud digital diseñadas con y para el personal de enfermería y los pacientes. Asegurarse de que la inversión digital se dirija a reducir la carga administrativa y a recuperar tiempo para los cuidados directos al paciente, lo cual puede contemplar la implementación de historias clínicas electrónicas, la dispensación automatizada de medicamentos y el apoyo a la toma de decisiones clínicas; la mejora de la interoperabilidad para que la información pueda circular entre entornos sin necesidad de reintroducirla manualmente ni de soluciones provisionales; y exigir que las inversiones digitales demuestren mejoras cuantificables en el tiempo de enfermería, la eficiencia de los flujos de trabajo y la calidad de los cuidados.

ACTUACIÓN 5**Utilizar indicadores sensibles a la enfermería para orientar la dotación de personal y la mejora en tiempo real**

Hacer que las decisiones sobre dotación de personal y flujos de trabajo sean más adaptativas, basadas en la evidencia y orientadas a los resultados, vinculando la gestión operativa a un conjunto específico de indicadores sensibles a la enfermería (en particular, las caídas, las úlceras por presión, determinadas medidas de infección, indicadores de seguridad de la medicación y señales de cuidados perdidos, así como la cobertura de personal y la combinación de competencias). Utilizar estos datos para activar respuestas específicas, como la redistribución y el refuerzo del personal, el rediseño del flujo de trabajo y el apoyo a la prevención específica.

ACTUACIÓN 6**Ampliar los modelos dirigidos por profesionales de enfermería en la atención de salud comunitaria y primaria**

Reforzar el papel del personal de enfermería en la atención primaria y en los entornos comunitarios para mejorar la cobertura y la continuidad, facilitar una intervención más temprana y reducir la demanda hospitalaria evitable. Esto debería incluir la inversión en modelos de atención primaria; la integración de los datos comunitarios, de atención primaria y de los centros de salud; y la inversión en sistemas digitales de alerta temprana para detectar antes el deterioro clínico y los brotes de enfermedades emergentes.

ACTUACIÓN 7**Abordar los daños de alto coste mediante paquetes de prevención impulsados por los profesionales de enfermería**

Dirigir la capacidad de enfermería hacia los eventos evitables que generan la mayor carga clínica y financiera, en particular las caídas, las úlceras por presión y las infecciones asociadas a la atención de salud.

Esto debería incluir la ampliación de los programas de prevención dirigidos por el personal de enfermería que reducen de forma fiable las caídas, las úlceras por presión y las infecciones nosocomiales, así como el apoyo a su implementación mediante tiempo protegido en los turnos, equipamiento adecuado y formación específica.

Nuestras enfermeras.



Nuestro futuro.

CAPÍTULO

7

El poder de la paz



Las enfermeras empoderadas salvan vidas



La salud y la paz están estrechamente relacionadas: los profesionales de enfermería son artífices de la paz, además de artífices de la salud. En tiempos de crisis, los profesionales de enfermería y los trabajadores de la salud no solo responden, sino que también reconstruyen, recuperan y prestan cuidados equitativos que respaldan la estabilidad social, la base de la paz. Los profesionales de enfermería evitan que los conflictos se conviertan en catástrofes permanentes de salud pública y devuelven la esperanza allá donde se ha perdido. Es hora de reconocer el poder de la enfermería para la paz.

Myrna Abi Abdallah Doumit, representante del CIE para el Mediterráneo Oriental



en la Resolución 2286 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, su primera resolución centrada específicamente en los ataques contra la atención de salud en los conflictos armados, aprobada en 2016. Sin embargo, una década después, su aplicación sigue siendo deficiente y la impunidad sigue siendo generalizada, tal y como demuestra el número constante de ataques.

A través de su labor humanitaria y de la campaña #NursesforPeace, el CIE aboga continuamente por la protección del personal de enfermería y de salud, sensibiliza sobre las consecuencias de la violencia contra la atención de salud en los conflictos y exige que se rindan cuentas y se ponga fin de inmediato a estos horribles ataques.

EL IMPACTO DEL PODER DE LA ENFERMERÍA EN LOS CONFLICTOS

Ante la violencia y la inestabilidad, los profesionales de enfermería demuestran su capacidad para preservar tanto la salud como la esperanza: manteniendo el acceso a la atención de salud cuando los sistemas colapsan, apoyando las acciones humanitarias a través de relaciones de confianza con la comunidad, previniendo epidemias que podrían desestabilizar regiones enteras y reconstruyendo el tejido social que sustenta una paz duradera.

En entornos frágiles y afectados por conflictos, los profesionales de enfermería actúan como guardianes de confianza de la salud, a menudo con gran riesgo personal. Las habilidades, la dedicación y la integración del personal de enfermería en las comunidades le otorgan el poder para promover la salud, la paz y la estabilidad, y para defender los derechos humanos en entornos donde estos valores se enfrentan a sus amenazas más graves.

El colapso del sistema de salud en entornos de conflicto rara vez es el resultado de un único impacto, sino más bien la consecuencia de repetidos ataques contra la infraestructura, el personal y las condiciones sociales necesarias para prestar asistencia.

El mundo está siendo testigo de un aumento de los ataques contra centros y profesionales de la salud en situaciones de conflicto, lo cual es moralmente abominable e ilegal según el Derecho Internacional Humanitario (DIH) ([SHCC, 2025](#); [OMS, 2026](#); [CIE, 2025](#); [MSF, 2026](#)). Esto da lugar a la trágica e inaceptable pérdida de vidas de personal de enfermería y representa un patrón de violencia que priva a las comunidades de la atención de salud, debilita la respuesta de emergencia y acelera el colapso institucional. Los marcos normativos son claros en el DIH y



Ningún profesional de enfermería debería ser nunca un objetivo. Este personal tiene un enorme poder para llevar la salud y la paz a las comunidades y realiza enormes sacrificios para seguir prestando cuidados incluso en las circunstancias más difíciles. La violencia contra los profesionales de enfermería y otros trabajadores de la salud se ha normalizado en los conflictos, pero esta normalización es moralmente inaceptable y no puede tolerarse. Cada ataque contra la atención de salud debilita los cimientos de la propia civilización. Debemos apoyar a los profesionales de enfermería como pilares fundamentales de la paz y la seguridad en nuestras comunidades.

José Luis Cobos Serrano, Presidente del CIE



IMPACTO 1**El personal de enfermería protege el acceso a los cuidados en situaciones de crisis**

Cuando un conflicto desestabiliza un país o una región, las poblaciones sufren lo que podría describirse como una doble desventaja. Los riesgos para la salud aumentan al mismo tiempo que disminuye la capacidad de respuesta del sistema sanitario. Las personas se vuelven más vulnerables a las lesiones, las enfermedades infecciosas, las complicaciones maternas y neonatales, el agravamiento de las enfermedades no transmisibles, la malnutrición y los problemas de salud mental, precisamente cuando las instituciones diseñadas para protegerlas son menos capaces de funcionar.

Este colapso se hace patente en las condiciones básicas de funcionamiento de la atención de salud. A nivel mundial, se estima que 1 000 millones de personas reciben cuidados en centros de salud sin electricidad o con un suministro eléctrico poco fiable, mientras que 1 700 millones de personas reciben atención en centros que carecen de servicios básicos de agua. Estas carencias son más agudas en entornos frágiles y afectados por conflictos, donde los cuidados rutinarios, la prevención de infecciones, la cirugía de urgencia y el parto seguro se vuelven más difíciles de mantener ([OMS, 2025](#)).

En tales entornos, los profesionales de enfermería se convierten en agentes fundamentales para la continuidad. Constituyen el segmento más numeroso, a menudo el más disponible, del personal de salud de forma constante y, en muchos contextos, son el primer contacto, el más frecuente y, en ocasiones, el único contacto sanitario para los pacientes y las comunidades. Su función va mucho más allá de los cuidados a pie de cama. Estabilizan la prestación de servicios, mantienen el acceso a la vacunación y a la atención primaria, apoyan la lucha contra las infecciones, coordinan equipos y preservan un vínculo de confianza entre las comunidades y las instituciones cuando los sistemas más amplios se están fragmentando.

**CASO PRÁCTICO****PERMANECER PARA CUIDAR EN ODESA**

En un hospital materno-infantil de Odesa, Ucrania, el personal de enfermería estaba acostumbrado a atender a mujeres y niños. Tras la escalada de la guerra, su trabajo cambió: comenzaron a recibir a hombres heridos, entre ellos soldados traídos directamente del frente. El personal de enfermería trataba lesiones con las que no se había encontrado antes en ese contexto y escuchaba lo que los soldados les contaban sobre sus experiencias, al tiempo que cargaba con sus propias preocupaciones personales por sus familiares, muchos de los cuales estaban combatiendo.

A pesar de la tensión y el riesgo constante, el personal de enfermería ha seguido acudiendo a su puesto y manteniendo los servicios en funcionamiento. Cuando los bombardeos aéreos obligaban a la población a refugiarse, el personal de enfermería acondicionó el sótano del hospital para que resultara menos aterrador para los niños, pintándolo con colores vivos y dibujos animados. Trasladó al refugio al mayor número posible de pacientes y se quedó con aquellos que no podían ser trasladados, continuando con los cuidados en los diferentes servicios.

Muchos miembros de la plantilla podrían haber optado por evacuar, pero decidieron quedarse, adaptándose rápidamente, protegiendo a los pacientes durante las alertas y manteniendo la prestación de cuidados en condiciones de guerra. Esto es un testimonio del poder de la enfermería para proteger el acceso a los cuidados cuando el conflicto transforma todos los aspectos del trabajo y la vida cotidianos.

(ANM|)



IMPACTO 2**El personal de enfermería facilita las iniciativas humanitarias**

El personal de enfermería y las asociaciones nacionales de enfermería actúan como agentes humanitarios indispensables sobre el terreno. Gracias a su presencia integrada en las comunidades, el personal de enfermería puede identificar a las poblaciones más vulnerables, evaluar las necesidades de salud según van cambiando y adaptar los modelos de prestación de servicios a las condiciones de seguridad cambiantes. Además de prestar cuidados directos, este personal puede aprovechar su profundo conocimiento local de las necesidades de la comunidad y sus relaciones de confianza para facilitar los esfuerzos de ayuda humanitaria. A modo de ejemplo, la colaboración #NursesforPeace del CIE con Direct Relief ha ayudado a las asociaciones de enfermería a transferir suministros médicos de emergencia a regiones afectadas por conflictos, garantizando que los recursos lleguen donde más se necesitan.

IMPACTO 3**El personal de enfermería previene epidemias y promueve la seguridad sanitaria**

En entornos frágiles, donde los sistemas de vigilancia de enfermedades están debilitados y los riesgos de brotes son elevados, el personal de enfermería actúa como primera línea de la seguridad sanitaria, detectando enfermedades infecciosas antes de que se conviertan en pandemias. Esta función es crucial para la resiliencia en la salud global, ya que más del 80% de los brotes de epidemias de enfermedades infecciosas graves se producen en países frágiles o afectados por conflictos ([OMS, 2020](#)). Gracias a su experiencia clínica, su presencia en la comunidad y sus capacidades de vigilancia, el personal de enfermería en zonas de crisis proporciona sistemas de alerta temprana ante amenazas sanitarias emergentes, al tiempo que presta cuidados de alta calidad que mejoran los resultados para las comunidades en crisis.

IMPACTO 4**El nexo entre paz, salud y enfermería favorece una mayor estabilidad social y recuperación**

La estabilidad de una sociedad y la salud de su población se encuentran en un ciclo que se refuerza mutuamente. Sin paz, el derecho a la salud se ve sistemáticamente negado: la mortalidad y la morbilidad aumentan, el acceso a los cuidados se deteriora y la salud pública empeora. Cuando los sistemas de salud fallan, la inestabilidad social se agrava, el descontento se intensifica y la recuperación se vuelve más difícil de mantener.

El personal de enfermería no solo responde en tiempos de crisis. También contribuye activamente a la recuperación y la reconstrucción de los sistemas de salud y las sociedades. Al prestar cuidados equitativos y compasivos, el personal de enfermería fomenta la estabilidad social y construye vías hacia una paz sostenible ([UN & World Bank, 2018](#)).

LA DESTRUCCIÓN SISTEMÁTICA DE LA SALUD EN LOS CONFLICTOS

Los conflictos desestabilizan las regiones y destruyen o debilitan los sistemas de atención de salud. Cuando los centros de salud son blanco de ataques, bombardeos o se ven obligados a cerrar, poblaciones enteras se quedan sin acceso a servicios esenciales. La magnitud de esta violencia es alarmante: la Coalición para la Protección de la Salud en Conflictos (SHCC) documentó más de 3 600 ataques contra la atención de salud en todo el mundo en 2024, con una media de diez ataques al día — la cifra más alta jamás registrada ([SHCC, 2025](#)). El sistema de vigilancia de la OMS sobre ataques contra la atención de salud registró 1 348 ataques en 2025, que provocaron 1 981 muertes, en comparación con las 944 víctimas mortales de 2024 ([MSF, 2026](#)).

El daño se extiende mucho más allá del ataque inmediato. Los ataques provocan el cierre de centros, la reducción de horarios, la retirada de personal, la escasez de medicamentos, la interrupción del transporte, el retraso en las derivaciones y la suspensión de los servicios de atención comunitaria. Los servicios preventivos y rutinarios suelen ser los primeros en desaparecer, seguidos de los servicios especializados y de urgencias. Esto tiene consecuencias a largo plazo para la salud materna y neonatal, el cuidado de traumatismos, la cobertura vacunal, el tratamiento de la enfermedad crónica, la discapacidad y la salud mental ([Lokulo-Sodipe, 2018](#)).

Los ataques sistemáticos contra la infraestructura sanitaria pueden provocar un colapso prolongado de la capacidad de los servicios de salud. Algunas estadísticas de conflictos recientes ilustran el alcance de esta devastación. En Siria, tras años de conflicto, solo el 57% de los hospitales y el 37% de los centros de atención primaria siguen plenamente operativos ([OMS, 2025](#)). En la Franja de Gaza solo funciona el 42% de los centros de salud, y el 90% de estos opera de forma parcial ([UN OCHA, 2026](#)). La guerra en curso en Sudán ha dejado solo el 14% de los hospitales operativos ([OMS, 2025](#)).

Los ataques contra la atención de salud también aumentan la exposición de los trabajadores sanitarios no solo al peligro físico, sino también a la angustia moral y al trauma psicológico derivados de presenciar actos de violencia contra pacientes, familiares y compañeros ([Agbo et al., 2024](#)). La exposición repetida a la violencia contribuye al trauma, el agotamiento, el daño moral, el absentismo, la dimisión y la emigración ([CIE, 2025](#); [Rija et al., 2022](#); [OMS, 2025](#)). En entornos ya de por sí frágiles, esto puede contribuir a una mayor escasez de personal, a una mayor inseguridad, a una menor capacidad de servicio y a una pérdida más profunda de la confianza de los ciudadanos.

La destrucción de la infraestructura sanitaria en situaciones de crisis conlleva enormes costes humanos, sociales y económicos. Los modelos estiman que las perturbaciones en los sistemas de salud que reducen la cobertura de atención primaria en la región de América Latina y el Caribe podrían provocar entre 35 000 y 174 000 muertes adicionales (incluidas las muertes neonatales, infantiles, maternas y por enfermedades no transmisibles) y, en última instancia, generar entre 7 000 y 37 000 millones de dólares en costes económicos para la sociedad por cada perturbación ([Wickramaarachchi et al., 2025](#)). La destrucción de las infraestructuras de salud es uno de los principales factores que impulsan el deterioro económico a largo plazo. Los conflictos implican una caída de entre el 15% y el 20% del PIB real per cápita a lo largo de cinco años ([IMF, 2019](#)), y la recuperación puede llevar décadas, lo que frena el desarrollo y los avances en materia de salud pública.

La protección del personal de enfermería y de otros profesionales de la salud es una necesidad estratégica urgente para defender el derecho a la salud, preservar la resiliencia institucional y evitar que las situaciones de crisis provoquen un colapso permanente del sistema de salud. El personal de enfermería garantiza que los cuidados sigan siendo accesibles y humanos en las condiciones más difíciles. Proteger y empoderar al personal de enfermería es una inversión en la estabilidad, la recuperación y la paz misma.



CASO PRÁCTICO

GRADUACIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA A PESAR DEL CONFLICTO EN MYANMAR



En Myanmar, el colapso de los servicios de salud formales y seguros tras el golpe de Estado de 2021 creó un problema urgente: los pacientes necesitaban cuidados, pero se estaba desmantelando la vía para formar a nuevas profesionales de enfermería.

El personal de enfermería y los educadores de salud continuaron trabajando en la clandestinidad y en zonas afectadas por el conflicto, manteniendo un sistema de salud paralelo bajo riesgo constante.

Para proteger la formación y los estándares de la enfermería, el Royal College of Nursing (RCN) apoyó a los profesionales de enfermería docentes de Myanmar y reunió a académicos internacionales de enfermería para diseñar e impartir una titulación universitaria completa: la Licenciatura en Ciencias de la Enfermería «Phoenix», alineada con los estándares del Consejo Internacional de Enfermeras y el plan de estudios de Myanmar previo al golpe de Estado. La impartición combinó clases grabadas, facilitación local y aprendizaje clínico supervisado en entornos de alto riesgo, mientras que los estudiantes se formaban en condiciones de vigilancia, inseguridad e interrupciones en las comunicaciones. Una de las graduadas, Khun Sue Reh, resumió así la realidad operativa: «La seguridad nunca está garantizada».

A principios de 2026, el programa había impartido 58 módulos, unas 2 100 horas de enseñanza grabada y alrededor de 1 500 horas de prácticas clínicas supervisadas (unas 3 600 horas en tres años), y había graduado a su primera promoción de estudiantes de enfermería.

Este es el poder de la enfermería para la paz: seguir formando a profesionales de enfermería sustenta la infraestructura de cuidados que reconstruye las sociedades.

(The Guardian, 2026; RCN, 2026)



EL PLAN DE ACCIÓN: MEDIDAS POLÍTICAS PARA EL PODER DE LA PAZ

La respuesta actual sigue siendo demasiado reactiva, demasiado fragmentada y se aplica con demasiada debilidad. Lo que se necesita es un pacto de paz y salud que proteja a los trabajadores y los servicios de salud como prioridad estratégica para la prevención de conflictos, la respuesta a las crisis y la recuperación sostenible.

El CIE insta a las siguientes actuaciones coordinadas:

ACTUACIÓN 1

Reforzar la aplicación del Derecho Internacional Humanitario y hacer cumplir la protección jurídica de la atención de salud

Los Estados deben integrar plenamente en su legislación nacional las protecciones del Derecho Internacional Humanitario para el personal y los servicios de salud, en particular la tipificación explícita de los ataques como delito, la obstrucción, la intimidación y la interferencia en la atención de salud. Los marcos jurídicos también deben proteger a los profesionales de la salud, como el personal de enfermería, frente a la persecución por prestar cuidados imparciales y éticos, incluso a combatientes heridos o miembros de grupos armados. Estos marcos jurídicos deben aplicarse y supervisarse plenamente.

ACTUACIÓN 2

Garantizar la rendición de cuentas y la presentación sistemática de informes

La protección se ve debilitada cuando los ataques permanecen invisibles. Los países y los agentes humanitarios deben garantizar una participación integral en los sistemas de vigilancia, como el Sistema de Vigilancia de la OMS sobre Ataques contra la Atención Sanitaria, en todos los entornos afectados por conflictos. Esto debe incluir puntos focales capacitados, canales de denuncia confidenciales, la integración con los sistemas nacionales y la presentación de informes públicos de forma rutinaria. Los ataques contra la atención de salud deben verificarse de forma independiente y vincularse a vías de rendición de cuentas nacionales e internacionales, de modo que se traten como violaciones perseguibles y no como subproductos inevitables del conflicto. Deben establecerse mecanismos de rendición de cuentas exhaustivos que pongan fin a la impunidad de los ataques.

ACTUACIÓN 3

Financiar un paquete mínimo de protección para las instalaciones, el transporte y los desplazamientos del personal

Cada entorno de alto riesgo debe contar con un paquete básico de medidas de protección. Esto incluye evaluaciones de riesgos de las instalaciones, zonas seguras y procedimientos de refugio, comunicaciones fiables y protocolos de desplazamiento seguro para el personal y las ambulancias. Estas medidas deben ser específicas para cada contexto y proporcionadas.

ACTUACIÓN 4

Garantizar la seguridad en el trabajo y la infraestructura del sistema

Los gobiernos y los responsables de las instalaciones deben garantizar los insumos operativos básicos que mantienen los cuidados seguros y funcionales: electricidad, agua, saneamiento, ventilación, eliminación de residuos, equipamiento, sistemas de prevención de infecciones y disponibilidad de equipos de protección individual. Los programas de higiene laboral deben incluir la evaluación de riesgos, el seguimiento de lesiones y exposiciones, la mitigación de peligros y planes de respuesta ante la violencia, las infecciones y el daño psicológico.

ACTUACIÓN 5

Proteger el bienestar, los derechos, la remuneración y la retención del personal durante las crisis

La respuesta a la crisis debe incluir apoyo confidencial en materia de salud mental y psicosocial, apoyo entre pares, supervisión informada sobre el trauma, medidas de descanso y permisos obligatorios, protecciones para una dotación de personal segura siempre que sea posible, y el derecho a rechazar trabajos irrazonablemente peligrosos sin represalias. El plus por peligrosidad, los seguros de vida e invalidez, y la indemnización inmediata por lesiones o fallecimiento deben ser componentes estándar de la política de personal en situaciones de crisis.



ACTUACIÓN 6

Facilitar cuidados éticos e inclusivos para las poblaciones de mayor riesgo

Se debe proteger y capacitar al personal de enfermería y demás trabajadores de la salud para que actúen de conformidad con la ética médica y los principios de los cuidados imparciales. Los modelos de servicio deben diseñarse deliberadamente para llegar a las poblaciones con mayor probabilidad de quedar invisibilizadas en situaciones de crisis: mujeres, niños, personas mayores, supervivientes de violencia sexual, personas con discapacidad, personas detenidas y personas con necesidades de salud mental. Se debe apoyar al personal de enfermería como pilar fundamental de la continuidad de los cuidados y el acceso a los servicios para las poblaciones desatendidas.

ACTUACIÓN 7

Desarrollar la capacidad de respuesta ante emergencias en toda la fuerza laboral

La protección depende en parte de la preparación. Los trabajadores de la salud deben recibir formación práctica en triaje en casos de víctimas masivas, cuidados traumatológicos, respuesta a brotes, lucha contra las infecciones, comunicaciones de emergencia y procedimientos de seguridad personal. Esto debe reforzarse con formación sobre los derechos y obligaciones en virtud del derecho internacional humanitario, la neutralidad médica y la toma de decisiones éticas en entornos de alto riesgo. La formación continuada es esencial, especialmente en entornos donde la rotación de personal es elevada y las demandas de cuidados de emergencia aumentan rápidamente.

ACTUACIÓN 8

Invertir en investigación, evaluación y aprendizaje sobre la implementación

La base de evidencia sobre qué es lo que mejor protege a los trabajadores de la salud y los servicios sigue siendo demasiado limitada. Los donantes, las instituciones académicas y los organismos multilaterales deben dar prioridad a la investigación sobre la eficacia de las medidas de protección, los modelos de dotación de personal y despliegue, las intervenciones en materia de salud mental, las estrategias de retención y los efectos a largo plazo de los ataques en la continuidad de los servicios de salud y la salud de la población. Se necesita una mejor evidencia no solo para documentar los daños, sino también para orientar las decisiones prácticas en materia de políticas e inversiones.

Conclusión: Invertir para tener impacto



Este informe ha aportado evidencia clara de que el poder de la enfermería salva y transforma vidas, fortalece los sistemas de salud y respalda la estabilidad social y la prosperidad económica.

Tanto en los hospitales urbanos más concurridos como en las comunidades más remotas, en clínicas con abundantes recursos y en zonas de conflicto, el personal de enfermería mantiene en funcionamiento los sistemas sanitarios, la salud de la población y la resiliencia de las sociedades.

En conjunto, los siete poderes de la enfermería representan una extraordinaria concentración de impacto. Pero el poder sin inversión es potencial sin efecto. La falta crónica de financiación, la escasez de profesionales de enfermería, las regulaciones restrictivas y otros retos frenan el impacto de los cuidados de enfermería.

Convertir la capacidad de la enfermería en los resultados que la población necesita depende de que los sistemas inviertan en las condiciones que permitan que estos poderes operen a pleno rendimiento.

El poder de la enfermería debe potenciarse mediante una inversión estratégica.

ARGUMENTOS A FAVOR DE LA INVERSIÓN

La evidencia presentada a lo largo de este informe demuestra que la enfermería no es un gasto que deba gestionarse, sino una inversión de alto rendimiento que convierte el gasto sanitario en poblaciones más sanas, economías más fuertes y sociedades más resilientes.

Cada dólar estadounidense invertido en mejorar la salud puede generar un rendimiento económico de entre 2 y 4 dólares, mientras que la mala salud reduce el PIB mundial en aproximadamente un 15% cada año ([Remes et al., 2020](#)). El fortalecimiento del personal de salud — del cual los profesionales de enfermería constituyen el componente más numeroso y crucial — podría evitar la pérdida de 189 millones de años de vida por muerte prematura y discapacidad, y aportar 1,1 billones de dólares a la economía mundial para 2030 ([McKinsey, 2025](#)). En los países de renta baja y media, el rendimiento de la inversión en el personal de salud podría alcanzar una proporción de hasta 10:1 ([Asamani et al., 2022](#)). Las intervenciones de salud preventiva, en las que los profesionales de enfermería desempeñan un papel central, producen un rendimiento de la inversión de 1:14, mientras que la vacunación de adultos muestra un rendimiento de 1:19 ([BIAC, 2025](#)). La eliminación de los daños a los pacientes — muchos de los cuales se previenen directamente con una dotación adecuada de personal de enfermería — podría aumentar el crecimiento económico mundial en más de un 0,7% anual ([Slawomirski & Klazinga, 2022](#)). Al tratarse de una profesión mayoritariamente femenina, la inversión en enfermería también fomenta la igualdad de género: el empoderamiento de las mujeres a través de la formación universitaria en enfermería genera un aumento potencial de los ingresos de más del 300% en algunas regiones ([Wodon et](#)), y la igualdad de género en el mercado laboral mundial podría generar un valor social de 28 billones de dólares al año ([McKinsey Global Institute, 2016](#)).

INVERTIR EN EL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LAS DECISIONES, LA EJECUCIÓN Y LOS RESULTADOS

El liderazgo de enfermería en el punto donde se diseñan y prestan los servicios es una infraestructura esencial que convierte las inversiones en salud en resultados. Esto hace que invertir en el liderazgo de la profesión sea una prioridad estratégicamente importante para el fortalecimiento de todo sistema de salud. El liderazgo mejora los planes de reforma de la fuerza laboral y de la atención de salud y los convierte en acción, garantizando que respondan a la verdadera magnitud y complejidad de los retos de salud y se ajusten a las realidades operativas de los cuidados.

El personal de enfermería aporta una perspectiva única que resulta fundamental en todas las decisiones de salud, ya que se sitúa en la interfaz entre la política y la práctica de forma más continua que cualquier otra profesión, al ser el grupo profesional más numeroso del personal de salud y la presencia más constante a lo largo de todo el continuo asistencial. Esto constituye un activo estratégico: el personal de enfermería puede observar de forma temprana y sin filtros cómo la política en general y las políticas específicas configuran la experiencia de los pacientes, las comunidades y el personal de salud, y puede traducir todo ello en decisiones con un diseño práctico (Salvage and White, 2019). Las políticas elaboradas sin el punto de vista de la enfermería suelen ser poco prácticas, costosas, poco realistas y, por lo tanto, no se cumplen; la disciplina de preguntarse «¿funciona esto a las dos de la madrugada?» es una prueba de gobernanza para la viabilidad en el mundo real (Disch, 2020).

Cuando las perspectivas de enfermería están presentes en las salas de juntas y en las mesas de negociación de políticas, se refuerza la seguridad del paciente y la seguridad en el trabajo, se mejora la calidad y la concienciación sobre los riesgos, y se aumenta la eficiencia de la implementación de las políticas al reducir los puntos ciegos (Arabi et al., 2014).

Invertir en el liderazgo de enfermería también es crucial para cerrar la brecha de género en el liderazgo de los sistemas de salud. A nivel mundial, la atención de salud sigue siendo «prestada por mujeres, dirigida por hombres»: las mujeres constituyen alrededor del 70% del personal de salud y de asistencia social, pero solo ocupan aproximadamente el 25% de los puestos de responsabilidad (OMS, 2019). Este desequilibrio frena la igualdad de género y concentra el poder de decisión lejos del personal de salud que comprende más directamente la prestación de cuidados, así como su flujo y los riesgos de seguridad.

Cerrar esta brecha exige una inversión sostenida y deliberada en el liderazgo de las mujeres a través de la enfermería. Esto implica itinerarios formativos financiados, patrocinio y planificación de la sucesión, remuneración y progresión equitativas, y culturas de trabajo que eliminen las barreras estructurales, en particular la discriminación y el acoso.

Otras medidas clave necesarias para invertir en el liderazgo de enfermería incluyen:

- Reforzar la voz de la enfermería en la gobernanza y las decisiones de alto nivel
- Garantizar la representación de personal de enfermería de alto nivel (por ejemplo, puestos de enfermera jefe con autoridad definida) en los ministerios de salud, los consejos nacionales de salud, organizaciones como la OMS, los consejos de administración de hospitales y sistemas de salud, y los programas de reforma (en particular, los relacionados con la digitalización, la inteligencia artificial y la preparación para emergencias), así como garantizar que las enfermeras jefe dispongan de autoridad y recursos suficientes
- Establecer objetivos y publicar indicadores de liderazgo desglosados por género

SUPERAR LOS RETOS DE LA INVERSIÓN: AUMENTO DE LA DEMANDA Y FINANCIACIÓN LIMITADA

Ante los retos de financiación, el aumento de la demanda y la imprevisibilidad global, lo peor que pueden hacer los líderes es aplazar el gasto en atención y en personal de salud o recurrir a soluciones rápidas en lugar de a una inversión sostenible.

Los sistemas de salud de todo el mundo se enfrentan a un doble dilema estructural que hace que la inversión estratégica sea a la vez urgente y compleja.

Por un lado, **las presiones de la demanda y los costes se están intensificando**. El cambio demográfico — el envejecimiento de la población y la creciente carga de las enfermedades crónicas y no transmisibles — está impulsando la demanda de cuidados continuados, complejos y a largo plazo. El aumento de las desigualdades, los desastres naturales, los conflictos y las crisis añaden capas de tensión aguda a los sistemas de salud. Las nuevas tecnologías, los tratamientos y las crecientes expectativas traen consigo nuevas posibilidades, pero también nuevos costes.

Por otro lado, **las restricciones de las finanzas públicas se están endureciendo**.

Los ingresos públicos son limitados y la salud debe competir por la financiación con la educación, la defensa, el clima, las infraestructuras y la protección social. Mientras tanto, la brecha de resiliencia sigue siendo considerable. Un análisis de la OCDE estima que los países necesitarían un gasto adicional de alrededor del 1,4% del PIB con respecto a los niveles previos a la pandemia para estar mejor preparados ante futuras crisis, destinando aproximadamente la mitad a reforzar a los profesionales de la salud de primera línea ([Morgan & James, 2023](#)).

Para muchos países de renta baja y media, el panorama es aún más difícil: las presiones fiscales internas y la deuda soberana chocan con fuertes contracciones de la ayuda sanitaria externa. Los informes de la OMS estiman una reducción de más del 30% en la ayuda externa total para la salud en 2025 en comparación con 2023, así como interrupciones inmediatas de los servicios en aproximadamente el 70% de los 108 países de renta baja y media encuestados ([OMS, 2025](#)).

Esta es la señal de alerta más clara posible para los responsables políticos: las crisis de financiación se traducen rápidamente en crisis de los servicios, y estas, a su vez, se traducen rápidamente en un deterioro de los resultados en salud, especialmente para los más vulnerables, los más pobres, las mujeres y los niños, así como para las personas que padecen enfermedades crónicas.

El gasto en salud ha sido volátil. Los datos de la OCDE muestran que el gasto sanitario real se disparó durante la pandemia de la COVID-19, para luego caer drásticamente en tres cuartas partes de los países al retirarse los presupuestos de emergencia, a pesar de que la demanda subyacente siguió aumentando ([OCDE, 2024](#)). Este patrón pone de manifiesto una debilidad estructural: los sistemas oscilan entre la expansión de emergencia y la contracción posterior a la crisis, en lugar de desarrollar una capacidad duradera.



En tiempos difíciles y turbulentos, invertir en enfermería es fundamental para la seguridad social, económica y sanitaria. Los cuidados que prestan los profesionales de enfermería mantienen a la población viva, productiva y resiliente frente a las crisis provocadas por pandemias, el aumento de las necesidades de salud, los conflictos y los desastres naturales. No hay seguridad nacional sin seguridad sanitaria, y no hay seguridad sanitaria sin personal de enfermería. Los países ya se han comprometido a reforzar el personal de enfermería en el marco de las Orientaciones Estratégicas Mundiales sobre Enfermería y Partería. Ahora necesitamos la inversión necesaria para hacer realidad estos compromisos y convertirlos en acciones concretas.

Howard Catton, Director General del CIE



Las proyecciones de la OCDE indican que, sin un cambio político significativo, el gasto total en salud seguirá superando el crecimiento económico, alcanzando en promedio alrededor del 11,2% del PIB en 2040 en los países de la OCDE ([OCDE, 2024](#)). Los sistemas de salud no pueden confiar únicamente en el crecimiento para resolver el problema, sino que deben mejorar la productividad y reducir el despilfarro.

Los costes de la falta de inversión en salud se manifiestan en forma de retrasos en la prestación de servicios, complicaciones evitables, mortalidad prevenible, estancamiento en el avance hacia la cobertura sanitaria universal y erosión de la confianza pública que sustenta los sistemas de salud. En términos fiscales, se traducen en un gasto de emergencia ineficiente, en el aumento de los costes a largo plazo y en la pérdida de productividad económica cuando la población y la fuerza laboral gozan de peor salud. La cuestión ya no es si los países pueden permitirse invertir en el personal de salud y de enfermería, sino si pueden permitirse las consecuencias de no hacerlo.

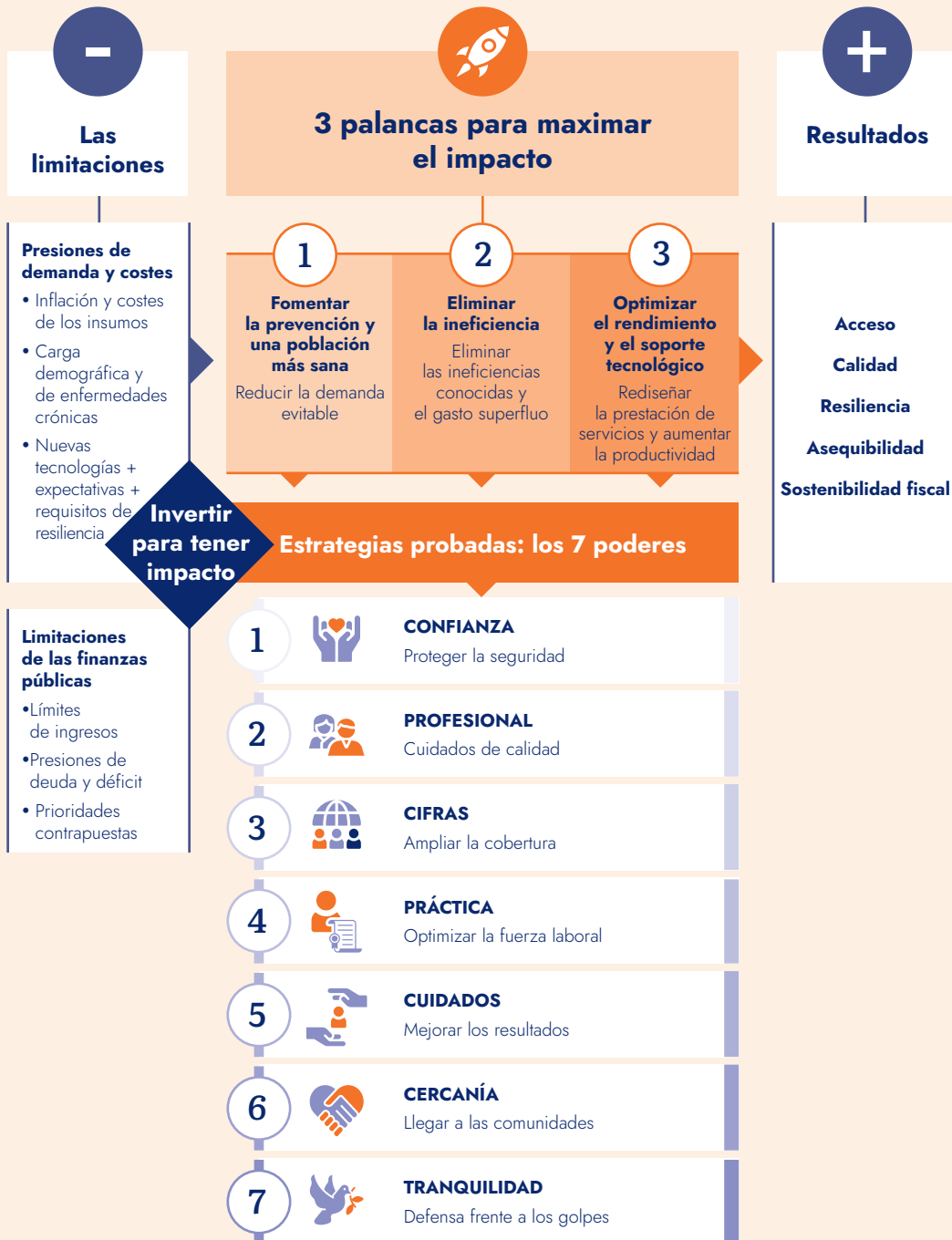
El reto práctico consiste en invertir estratégicamente en las palancas con mayor rentabilidad demostrada, mejorando los sistemas de salud y los resultados, al tiempo que se defiende la sostenibilidad fiscal y se mejora la relación calidad-precio.

INVERTIR EN EL CAMBIO SISTÉMICO: TRES PALANCAS CLAVE

El error que cometen la mayoría de los gobiernos es tratar la inversión en enfermería como una partida presupuestaria aislada («más personal»), en lugar de como un sistema con múltiples vías de rendimiento. Cuando la demanda aumenta y el margen fiscal se reduce, los líderes deben financiar las intervenciones que protejan de forma más fiable el rendimiento del sistema, en particular el acceso, la calidad, la resiliencia y la asequibilidad a largo plazo.

La evidencia apunta a tres palancas estratégicas de eficacia probada que pueden maximizar el impacto de la inversión y dirigir los recursos hacia donde generan el valor más sostenible.

Figura 7: Invertir para lograr un impacto



En primer lugar, la prevención y unas poblaciones más sanas reducen la demanda evitable. Aquí es donde los sistemas de salud recuperan capacidad: menos ingresos hospitalarios evitables, un mejor control de las enfermedades crónicas y una intervención más temprana. El efecto no es solo una reducción de los costes en fases posteriores; se trata de un alivio operativo inmediato a través de elementos fundamentales como listas de espera más cortas, menos crisis y menor presión sobre el personal (OCDE, 2024). El personal de enfermería es el motor de esta prevención a gran escala. Sus relaciones de confianza impulsan la aceptación de las vacunas y el cumplimiento del tratamiento; su modelo de cuidados holísticos permite la educación sobre enfermedades crónicas y autocontrol; y su proximidad a las comunidades llega a poblaciones que a menudo están desatendidas. Invertir en enfermería hace que los cuidados preventivos y la atención primaria sean una realidad para la población.

En segundo lugar, la eliminación del gasto ineficaz y superfluo crea margen de maniobra sin socavar los resultados. El objetivo aquí no es la eficiencia marginal, sino más bien la eliminación sistemática de las actividades de escaso valor, la duplicación y la liberación de recursos humanos para lo que funciona (OCDE, 2024). Los sistemas de atención de salud pierden enormes recursos debido a daños evitables a los pacientes, complicaciones evitables, la fragmentación de los cuidados y la prestación de servicios de forma descoordinada.

Como ha demostrado este informe, invertir en profesionales de enfermería evita el coste mucho mayor que suponen los daños evitables. Invertir en sistemas integrados y bien coordinados multiplica aún más estas ganancias en eficiencia y seguridad del paciente.

La tercera palanca se centra en optimizar el rendimiento y utilizar la transformación tecnológica para mejorar la productividad, el rendimiento y la coherencia. Un ejemplo fundamental de ello es maximizar el ámbito de actuación de la enfermería: cuando los profesionales de enfermería trabajan al máximo de su ámbito de competencia y formación — en particular en las funciones de práctica avanzada —, los cuidados llegan más lejos, los sistemas funcionan mejor y los pacientes reciben mejores cuidados. Esto puede potenciarse y respaldarse con el equipo adecuado, en particular con herramientas digitales y la IA responsable, siempre que estén diseñadas con y para los profesionales de enfermería. Rediseñar la prestación de servicios en torno a lo que los profesionales están capacitados, son competentes y están autorizados a llevar a cabo, con el apoyo tecnológico y organizativo adecuado, puede reducir la carga administrativa, mejorar la coordinación, respaldar decisiones más seguras y permitir que los cuidados se presten en entornos de menor coste.

Invertir en estas palancas y potenciar el poder de la enfermería permite obtener los resultados que más importan: un mayor acceso y alcance de los cuidados, una mejor calidad y seguridad del paciente, sistemas de salud más resilientes, cuidados más asequibles y sostenibilidad fiscal a largo plazo.

El CIE insta a todos los líderes a actuar con decisión para movilizar el impacto de la enfermería. La Carta para el Cambio del CIE y las prioridades políticas correspondientes esbozadas en este informe proporcionan una hoja de ruta clara para fortalecer el personal de enfermería y los sistemas de salud que protegen a las poblaciones. Invertir en la enfermería significa invertir en la salud, la estabilidad y el futuro de todas las personas, en todas partes.



Este informe no deja lugar a dudas: el poder de la enfermería es inmenso, y se está infrautilizando de forma sistemática. Lo que se necesita ahora es la voluntad política de traducir la evidencia en actuaciones, reconociendo que invertir en enfermería es una estrategia de alto rendimiento a la que ningún sistema de salud puede permitirse renunciar. En este Día Internacional de la Enfermera, el CIE insta a los líderes a invertir para tener impacto y empoderar al personal de enfermería para que salve y transforme vidas. La evidencia lo exige, la economía lo respalda y la humanidad depende de ello.

José Luis Cobos Serrano, Presidente del CIE





Consejo Internacional de Enfermeras

3, Place Jean-Marteau
1201 Ginebra, Suiza
+41229080100
CIE@CIE.ch
www.CIE.ch