

Evaluación de la sostenibilidad del personal de enfermería en el mundo

Encuesta a los Presidentes de las Asociaciones Nacionales de Enfermería del Consejo Internacional de Enfermeras

Marzo de 2025

Sharplin G, Clarke J y Eckert M



CIE

Consejo Internacional
de Enfermeras

La voz global de la enfermería

Evaluación de la sostenibilidad del personal de enfermería en el mundo: encuesta a los Presidentes de las Asociaciones Nacionales de Enfermería del Consejo Internacional de Enfermeras

Informe elaborado para: Consejo Internacional de Enfermeras

Informe elaborado por: Rosemary Bryant AO Research Centre

Fecha del informe: marzo de 2025

Cita sugerida: Sharplin G, Clarke J, Eckert M. (2025). Evaluación de la sostenibilidad de los profesionales de enfermería en el mundo: encuesta a los presidentes de las Asociaciones Nacionales de Enfermería del Consejo Internacional de Enfermeras. Informe preparado para el Consejo Internacional de Enfermeras por el Rosemary Bryant AO Research Centre. Adelaida: Universidad de Australia Meridional.

Reconocimiento del país

Reconocemos a los Custodios de la Tradición de las tierras en las que trabajamos y vivimos, así como su conexión permanente con la tierra, el agua y la comunidad. Presentamos nuestros respetos a los ancestros, presentes y futuros. Reconocemos las historias, tradiciones y culturas vivas de los pueblos autóctonos e isleños del Estrecho de Torres en esta tierra y nos comprometemos a construir juntos un futuro mejor.

Copyright

Reservados todos los derechos, incluida la traducción a otros idiomas. Ninguna parte de esta publicación puede reproducirse en forma impresa, fotostática o de cualquier otro modo, ni almacenarse en un sistema de recuperación de datos, ni transmitirse en forma alguna, ni venderse 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.

Acerca del Rosemary Bryant AO Research Centre

El Rosemary Bryant AO Research Centre (el Centro) es una asociación entre la Universidad de Australia del Sur, la Federación de Enfermería y Partería de Australia (sección de Australia Meridional) y la Fundación Rosemary Bryant. Su finalidad es potenciar el papel de las profesiones de enfermería y partería en todo el sistema de salud mediante el desarrollo de una plataforma de atención de salud basada en la evidencia y orientada a la investigación. Para lograrlo, ha desarrollado un amplio programa de investigación centrado en el avance de la enfermería, la partería y los cuidados al paciente para la población y la salud pública, así como en la reforma de la fuerza laboral, la seguridad y la calidad, la práctica clínica, los resultados de los pacientes y la integración en la educación.

Acerca del Consejo Internacional de Enfermeras

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) es una federación de más de 130 Asociaciones Nacionales de Enfermería (ANE), que representan a más de 28 millones de profesionales de esta disciplina en todo el mundo. Fundado en 1899, el CIE es la primera organización internacional de profesionales de la salud y la de mayor alcance en todo el mundo. El CIE trabaja para garantizar cuidados de enfermería de calidad y políticas de salud sólidas a nivel mundial, así como el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia de una profesión respetada y un personal competente y satisfecho en todo el mundo. Como voz mundial de la enfermería, el CIE lidera a los profesionales de enfermería para mejorar la salud para todos.

ÍNDICE

PRÓLOGO	4
AGRADECIMIENTOS	5
LISTA DE TABLAS	6
LISTA DE FIGURAS.....	7
ABREVIATURAS	8

SECCIÓN

1

RESUMEN EJECUTIVO	9
ANTECEDENTES.....	9
MÉTODO.....	10
RESULTADOS	10
– Demografía.....	10
– Planificación y gestión de la fuerza laboral.....	10
– Seguridad y bienestar.....	11
– Movilidad internacional y migración.....	11
CONCLUSIÓN.....	12

SECCIÓN

2

ANTECEDENTES	13
PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE LA FUERZA LABORAL.....	13
SEGURIDAD Y BIENESTAR DE LA FUERZA LABORAL Y LOS PACIENTES	14
MOVILIDAD INTERNACIONAL Y MIGRACIÓN	14
FINALIDAD DEL ESTUDIO.....	15

SECCIÓN

3

RESUMEN DE LA METODOLOGÍA.....	16
---	-----------

SECCIÓN

4

RESULTADOS.....17

1. DATOS DEMOGRÁFICOS	17
2. PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE LA FUERZA LABORAL.....	20
– 2.1 Oferta y demanda	21
– 2.2 Salario de los profesionales de enfermería.....	26
– 2.3 Estrategia de personal	27
– 2.4 Sostenibilidad de la fuerza laboral.....	30
– 2.5 Retención.....	32
– 2.6 Debate.....	35
3. SEGURIDAD Y BIENESTAR	39
– 3.1 Políticas de personal en favor de la seguridad de los profesionales de enfermería.....	40
– 3.2 Violencia y hostilidad hacia el personal de enfermería.....	41
– 3.3 Bienestar de los profesionales de enfermería.....	44
– 3.4 Dotación de personal segura.....	45
– 3.5 Debate.....	46
4. MOVILIDAD INTERNACIONAL Y MIGRACIÓN	49
– 4.1 Emigración.....	50
– 4.2 Inmigración.....	54
– 4.3 Debate.....	59

SECCIÓN

5

DEBATE62

OFERTA Y DEMANDA.....	62
MOVILIDAD INTERNACIONAL Y MIGRACIÓN	63
PLANIFICACIÓN DE LA FUERZA LABORAL	63
SEGURIDAD Y BIENESTAR	63
PUNTOS FUERTES Y LIMITACIONES	64

SECCIÓN

6

CONCLUSIÓN..... 65

REFERENCIAS 66

APÉNDICE 1: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO70

APÉNDICE 2: PREGUNTAS DE LA ENCUESTA.....74

APÉNDICE 3: DATOS CUANTITATIVOS82

PRÓLOGO

Desde la pandemia de COVID, el personal de enfermería se ha enfrentado a retos sin precedentes en todo el mundo. Como federación de más de 130 Asociaciones Nacionales de Enfermería (ANE) y como voz mundial de la profesión, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) mantiene estrecho contacto regularmente con sus miembros, que varían en cuanto a su tamaño, disponibilidad de recursos y retos a los que se enfrentan. Muchas ANE nos han dicho que sus profesionales de enfermería trabajan en exceso, están mal pagados e infravalorados, carecen de recursos y tienen que hacer frente a conflictos, violencia, catástrofes naturales, así como a numerosos otros obstáculos para prestar cuidados de calidad a sus pacientes y a la comunidad.

El informe del CIE sobre el Día Internacional de la Enfermera 2025, *Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. Cuidando de las enfermeras fortalecemos la economía*, se centra en la importancia de mejorar la salud y el bienestar del personal de enfermería para fortalecer los sistemas de salud y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la cobertura sanitaria universal. Asimismo, subraya el papel fundamental que desempeña una fuerza laboral de enfermería sana con vistas a fortalecer las economías, mejorar los sistemas de salud y lograr mejores resultados para las comunidades de todo el mundo.

Para comprender mejor las necesidades, preocupaciones y presiones de nuestras ANE y profesionales de enfermería en todo el mundo, el CIE encargó al Rosemary Bryant AO Research Centre una encuesta independiente entre los miembros del CIE. Sus resultados se presentan aquí y nos dan una visión única de las tendencias generales desde 2021 hasta la actualidad.

En nombre del CIE, me gustaría dar las gracias a los autores Greg Sharplin, Jarrod Clarke y Marion Eckert, así como al Rosemary Bryant AO Research Centre y a los presidentes de las asociaciones miembro del CIE que han dedicado su tiempo a contribuir a esta importante encuesta. Su dedicación al liderazgo de sus asociaciones da voz a todo el personal de enfermería de sus países. ¡Nos dicen que debemos actuar juntos urgentemente! Como voz mundial de los más de 29 millones de profesionales de enfermería en todo el mundo, el CIE se compromete a escuchar su voz, elevar sus preocupaciones a los niveles más altos de toma de decisiones y asegurar que se les valora, protege y empodera.

Dra. Pamela F. Cipriano
Presidenta
Consejo Internacional de Enfermeras

AGRADECIMIENTOS

El Rosemary Bryant AO Research Centre y el Consejo Internacional de Enfermeras desean dar las gracias a todas las asociaciones nacionales de enfermería que se han tomado la molestia de preparar las respuestas y participar en la encuesta.

También queremos dar las gracias a Marie Carrillo, del CIE, por su apoyo a la realización del proyecto y a la coordinación del proceso de traducción de las versiones francesa y española de la encuesta.

El Rosemary Bryant AO Research Centre agradece a las siguientes personas su asesoramiento experto y orientación en el proyecto:

- Howard Catton, Director general del Consejo Internacional de Enfermeras
- Lisa Little, Vicepresidenta Primera, Consejo Internacional de Enfermeras
- Profesor adjunto Jim Buchan, Universidad Tecnológica de Sídney

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.	Distribución de las ANE encuestadas por regiones de la OMS	18
Tabla 2.	Agrupación de los países encuestados por categorías del Banco Mundial según su renta	19
Tabla 3.	Capacidad de los profesionales de enfermería para satisfacer las necesidades actuales de atención de salud de su país	21
Tabla 4.	Capacidad del país para ofrecer suficientes puestos de trabajo para los nuevos profesionales de enfermería	21
Tabla 5.	Evaluación de la ANE de la remuneración de los profesionales de enfermería en su país	27
Tabla 6.	Tipos de planes o estrategias de recursos humanos de enfermería existentes	28
Tabla 7.	Mecanismos de contratación y retención presentes en el plan nacional	28
Tabla 8.	Mecanismos de contratación y retención presentes en el plan nacional por grupo de renta	29
Tabla 9.	Clasificación de las ANE de la alineación del plan nacional de su país con las Orientaciones Estratégicas Mundiales de la OMS	30
Tabla 10.	Calificación de la ANE de los factores que afectan a la retención de los profesionales de enfermería	33
Tabla 11.	Estrategias, políticas o legislación para satisfacer las necesidades de cuidados de las comunidades Regionales, rurales y/o remotas	34
Tabla 12.	Estrategias, políticas o legislación para satisfacer las necesidades de cuidados de las poblaciones desfavorecidas, desatendidas o vulnerables	35
Tabla 13.	Evaluación de la calidad de las políticas de personal aplicadas para garantizar la seguridad y el bienestar de los profesionales de enfermería	41
Tabla 14.	Exposición a la violencia declarada por los pacientes/el público en general y otros empleados	41
Tabla 15.	Evaluación cualitativa de los factores de riesgo que contribuyen a la violencia y la hostilidad hacia el personal de enfermería	42
Tabla 16.	Evaluación cualitativa de los factores que contribuyen a la salud y el bienestar del personal de enfermería	44
Tabla 17.	Evaluación de las ANE sobre si la escasez de profesionales de enfermería está afectando a la prestación de cuidados seguros	45
Tabla 18.	Evaluación de las ANE de la capacidad de los sistemas de atención de salud de su país en la actualidad para satisfacer las necesidades de cuidados en los próximos 20 años	46
Tabla 19.	Nivel de acuerdo de las ANE con afirmaciones relacionadas con la emigración en su país	51
Tabla 20.	Factores que contribuyeron a la emigración profesional de enfermería por orden de importancia	52
Tabla 21.	Nivel de acuerdo de las ANE con afirmaciones relacionadas con la inmigración en su país	56
Tabla 22.	Factores que contribuyeron a la inmigración de profesionales de enfermería por orden de importancia	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Distribución de las ANE encuestadas por regiones de la OMS	18
Figura 2.	Distribución de las ANE encuestadas por grupos de renta del Banco Mundial	19
Figura 3.	Cambio en las exigencias impuestas a los profesionales de enfermería desde 2021	22
Figura 4.	Evolución de las vacantes de enfermería desde 2021	23
Figura 5.	Evolución del número de solicitudes de enfermería de pregrado desde 2021	23
Figura 6.	Evolución de la tasa de paro en enfermería desde 2021	24
Figura 7.	Evolución del número de profesionales de enfermería que ha abandonado el sector desde 2021	24
Figura 8.	Evolución de la brecha entre la oferta y la demanda de profesionales de enfermería desde 2021	25
Figura 9.	Variación del salario base de enfermería desde 2021	26
Figura 10.	Variación real del salario base de enfermería desde 2021	27
Figura 11.	Evolución de la prevalencia de las huelgas/conflictos de los profesionales de enfermería	34
Figura 12.	Presencia de políticas de personal para garantizar la seguridad y el bienestar de los profesionales de enfermería	40
Figura 13.	Evaluación de las ANE de los cambios en el número de profesionales de enfermería que emigran desde 2021	50
Figura 14.	Evaluación de las ANE de los cambios en el número de profesionales de enfermería que inmigran desde 2021	54
Figura 15.	Evaluación de las ANE de la dependencia de su país de la inmigración de profesionales de enfermería para satisfacer sus necesidades actuales	55

ABREVIATURAS

Abreviatura	Nombre completo
COVID-19	Enfermedad por coronavirus 2019
CMM	Carga mundial de morbilidad
RB/RMB	Renta baja y media-baja
CIE	Consejo Internacional de Enfermeras
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
ANE(s)	Asociación(es) Nacional(es) de Enfermería
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)
RBRC	Rosemary Bryant AO Research Centre
SOWN	Situación mundial de la enfermería
OMS	Organización Mundial de la Salud



RESUMEN EJECUTIVO

ANTECEDENTES

Desde la publicación del primer informe sobre la Situación de la Enfermería en el Mundo (informe SOWN) en 2020, se han producido cambios drásticos en la estabilidad de los profesionales de enfermería en los países. Además, ha disminuido la capacidad para crear y apoyar eficazmente el número previsto y la distribución adecuada de los nuevos profesionales de enfermería que se necesitan en el mundo, así como para cuidar de la fuerza laboral actual.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), reconociendo esta oportunidad de contribuir con la voz de las Asociaciones Nacionales de Enfermería (ANE) a este reto mundial, encargó al Rosemary Bryant AO Research Centre (RBRC) que realizara una encuesta internacional a través de sus ANE miembro. El CIE es una federación de más de 130 ANE en representación de más de 28 millones de profesionales de enfermería de todo el mundo. El propósito de la encuesta era tener una perspectiva de la sostenibilidad a largo plazo del personal de enfermería en todo el mundo, así como la capacidad nacional de cada país para crear y apoyar eficazmente el número previsto de nuevos profesionales de enfermería necesarios.

Las preguntas de la investigación eran:

1. ¿Qué capacidad tienen los países para mantener un número suficiente de profesionales de enfermería y una fuerza laboral distribuida adecuadamente para satisfacer las necesidades de cuidados de las comunidades?
2. ¿Qué capacidad interna tienen los países para satisfacer su propia demanda de personal mediante métodos de contratación y retención?
3. ¿Qué nivel de concienciación tienen los países en materia de priorización y respuesta para proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables al personal de enfermería?
4. ¿Cómo han afectado la movilidad internacional, la emigración y la inmigración de profesionales de enfermería a la sostenibilidad a largo plazo de este personal en el país?

MÉTODO

Se realizó una encuesta transversal en línea durante un período de 13 semanas, del 25 de julio de 2024 al 17 de octubre de 2024. Fue desarrollada por el Centro RBRC y el CIE contribuyó a su diseño y contenido para garantizar su aplicabilidad en el contexto internacional. La encuesta estaba disponible en inglés, francés y español. Los encuestados fueron seleccionados intencionadamente de la lista de ANE miembro del CIE y recibieron directamente por correo electrónico la hoja informativa para los participantes y el enlace para cumplimentar la encuesta, que se difundió por los canales de comunicación dirigidos a los miembros del CIE. En la encuesta podía participar bien el presidente de la ANE o bien sus representantes.

La encuesta se elaboró y formateó en cuatro partes centrándose cada una de ellas en un riesgo para la sostenibilidad a largo plazo de los profesionales de enfermería:

- 1. Movilidad internacional y migración:** movilidad internacional, emigración e inmigración del personal de enfermería entre países.
- 2. Contratación, retención y apoyo al empleo flexible:** capacidad interna del país para satisfacer su propia demanda de personal mediante métodos de contratación y retención que motiven a un número suficiente de profesionales de enfermería a incorporarse o a permanecer en la fuerza laboral.
- 3. Cuidados accesibles y seguros:** capacidad del país para disponer de un número suficiente de profesionales de enfermería con una distribución adecuada para satisfacer las necesidades de cuidados de las comunidades dentro de unos límites razonables de prestación de cuidados seguros.
- 4. Seguridad de la fuerza laboral:** concienciación, priorización y respuesta del país para ofrecer condiciones de trabajo seguras y saludables a los profesionales de enfermería.

RESULTADOS

La sección de resultados se divide en cuatro: (i) demografía, (ii) planificación y gestión de la fuerza laboral, (iii) seguridad y bienestar, y (iv) movilidad internacional y migración.

Demografía

Un total de 68 ANE respondieron a la encuesta, lo que representa una tasa de respuesta de algo menos del 50% de las más de 130 ANE miembro del CIE en todo el mundo.

- Aproximadamente tres cuartas partes de las ANE procedían de las regiones de Europa (33,8%), África (26,5%) y las Américas (14,7%).
- La mayor proporción de ANE procedía de países de renta alta (45,6%), seguidas de las de países de renta media-alta (25,0%).

Planificación y gestión de la fuerza laboral

- Más de un tercio (38,3%) de las ANE calificaron de deficiente o muy deficiente la capacidad de su país para satisfacer las necesidades actuales de atención de salud de su nación. Una mayor proporción de ANE de países de renta alta (48,4%) calificaron esta capacidad como deficiente o muy deficiente en comparación con las ANE de otros grupos de renta.
- Casi dos tercios (61,7%) de las ANE informaron de que las exigencias para profesionales de enfermería habían aumentado moderadamente o en gran medida desde 2021.

- Las ANE de los países de RB (renta baja)/RMB (renta media-baja) notificaron la mayor proporción de aumentos en las solicitudes de enfermería de pregrado (73,7%), mientras que los países de renta alta notificaron la proporción más baja (16,2%).
- Aproximadamente la mitad (48,4%) de las ANE observaron un aumento moderado o grande en el número de profesionales de enfermería que abandonaban el sector.
- La mayoría de las ANE (72,1%) informaron de que los salarios de enfermería aumentaron poco o nada desde 2021 y, considerando factores como la inflación, más de un tercio (36,4%) comunicaron que esto se traduciría en una disminución del salario en términos reales desde 2021.
- Más de la mitad (51,5%) de las ANE informaron de que su país contaba con un plan o estrategia nacional de recursos humanos de enfermería.

Seguridad y bienestar

- Más de dos tercios (68,3%) de las ANE informaron de que su país disponía de políticas para prevenir la violencia contra el personal en el lugar de trabajo.
- Algo más de la mitad (51,5%) de las ANE declararon tener políticas de apoyo a los recién graduados o al personal sin experiencia.
- Algo menos de la mitad (47,6%) de las ANE informaron de que contaban con políticas para garantizar que el personal de enfermería tuviera acceso a apoyo psicológico o de salud mental en el lugar de trabajo.
- Aproximadamente dos tercios (64,1% y 69,7%) de las ANE informaron de que no disponían de políticas para garantizar una combinación adecuada de habilidades y niveles apropiados de dotación de personal, respectivamente.
- La gran mayoría (86,2%) de las ANE informaron de que en su país habían experimentado casos de violencia u hostilidad por parte de pacientes o el público en general.
- Más de dos tercios (71,0%) de las ANE informaron de que el personal de enfermería había experimentado casos de violencia u hostilidad perpetrados por otros empleados.
- Alrededor de dos tercios (64,2%) declararon que el sistema de salud de su país sufre una escasez de personal de enfermería que dificulta la consecución de un entorno seguro para la prestación de cuidados al paciente/cliente.
- Algo más de la mitad (53,9%) de las ANE declararon que, teniendo en cuenta sus sistemas de atención de salud y la forma en que funciona la profesión de enfermería en la actualidad, se podrán satisfacer más que moderadamente las necesidades de salud de su nación en los próximos 20 años.

Movilidad internacional y migración

- La emigración de enfermería estaba relacionada negativamente con el grupo de renta del país, ya que el 66,7% de las ANE de países renta baja o media-baja registraron un aumento de la misma de moderado a grande, frente al 21,4% de las ANE de países de renta alta.
- En comparación con los demás grupos de ingresos, las ANE de países de renta baja y media-baja también tenían más probabilidades de estar totalmente en desacuerdo con la idea de que su gobierno estuviera gestionando la emigración de enfermería de forma eficaz, y más probabilidades de estar de acuerdo en que esto estaba dificultando el mantenimiento de una fuerza laboral capaz de satisfacer la demanda de personal actual y futura.

- Los cinco principales factores que contribuyen a la emigración son: salarios bajos, condiciones de trabajo deficientes, falta de oportunidades de promoción profesional, infravaloración de la contribución de los profesionales de enfermería por parte del gobierno y los responsables políticos, y falta de oportunidades de empleo.
- La inmigración de profesionales de enfermería estaba relacionada con los grupos de renta de los países, ya que el 42,8% de las ANE procedentes de países de renta alta informaron de un aumento moderado o grande de la misma frente al 20,0% de los profesionales procedentes de países de renta baja o media-baja.
- Los cinco factores principales que contribuyen a la inmigración son: abundancia de oportunidades de empleo, salarios competitivos a nivel internacional, buenas infraestructuras de salud, nivel de delincuencia bajo y políticas nacionales favorables.

CONCLUSIÓN

Abordar la crisis mundial de fuerza laboral de enfermería requiere actuaciones coordinadas a varios niveles. Los gobiernos y las organizaciones del ámbito de la salud deben invertir en políticas que apoyen el crecimiento sostenible del personal, mejoren las estrategias de retención y garanticen el bienestar de los profesionales de enfermería. Sin una actuación decisiva, la trayectoria actual amenaza la estabilidad de los sistemas de atención de salud en todo el mundo y afecta tanto a la sostenibilidad de la fuerza laboral como a la calidad de los cuidados al paciente.

2



SECCIÓN

ANTECEDENTES

Desde la publicación del primer informe sobre la Situación de la Enfermería en el Mundo (informe SOWN, por sus siglas en inglés) en 2020, se han producido cambios drásticos en la estabilidad de la fuerza laboral de enfermería de los países provocados principalmente por la pandemia de COVID-19. Esto ha puesto en peligro los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la capacidad del mundo para crear y apoyar eficazmente el número previsto y la distribución adecuada de los nuevos profesionales de enfermería que se necesitan, así como para cuidar de los que ya forman parte de la fuerza laboral.¹ Además, la tendencia creciente al envejecimiento de la población, la mayor carga de enfermedades crónicas y las afecciones cada vez más complejas que se presentan en los servicios de salud han acelerado los índices de agotamiento y malestar psicológico, así como el número de profesionales de enfermería que abandonan el sector en todo el mundo.²⁻⁴ Para resolver estas cuestiones, numerosos países han intensificado los métodos de contratación, como la migración internacional de profesionales de enfermería,⁵ lo que ha provocado nuevas desigualdades en la distribución mundial del personal.⁶ Para abordar el problema emergente de la inestabilidad nacional e internacional de la fuerza laboral de enfermería, las intervenciones políticas deben centrarse en garantizar niveles adecuados de dotación de personal, condiciones de trabajo atractivas y apoyar el descanso. A escala internacional, la respuesta política debe proteger a los profesionales de enfermería en los países con rentas más bajas, que son muy vulnerables a la emigración internacional de profesionales de enfermería.⁷

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE LA FUERZA LABORAL

El informe SOWN, publicado por la OMS en colaboración con el CIE, estimaba que los profesionales de enfermería en el mundo ascenderían a 27,9 millones en 2020.⁸ Aunque dicho informe también revelaba un déficit de 5,9 millones de profesionales de enfermería en todo el globo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la OMS, el estudio Global Burden of Disease (Carga Mundial de Morbilidad, CMM) del Instituto de Métricas y Evaluación Sanitarias ha determinado una escasez considerablemente superior.⁹ Basándose en estimaciones del umbral mínimo para alcanzar una cobertura sanitaria universal efectiva de 80 sobre 100 (un umbral más alto que el adoptado por la OMS), el estudio CMM calculó que la escasez mundial de profesionales de enfermería y partería era de 30,6 millones en 2019, es decir, un aumento de 2,5 veces con respecto a las estimaciones elaboradas por la OMS en ese momento.¹⁰

El estudio CMM fue citado recientemente por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la Comisión Europea en su informe *Health at a Glance: Europe* (La salud de un vistazo: Europa) para prever las necesidades en los países de la OCDE.¹¹ Dado que la estabilidad del personal de enfermería se ha visto considerablemente afectada en los últimos años, sobre todo tras la pandemia de COVID-19, las estimaciones recientes sugieren que será necesario formar entre 10 y 13 millones de “nuevos” profesionales para satisfacer las necesidades de atención de salud en todo

el mundo.^{12,13} El personal de enfermería representa casi el 50% de la fuerza laboral global para la salud, por lo que esta escasez prevista tendrá consecuencias importantes para los sistemas de atención de salud en todo el mundo.

La escasez de personal afecta a las ratios de pacientes y profesionales de enfermería, lo que a su vez repercute en la seguridad del paciente y en la calidad de los cuidados.⁷ La falta de personal también contribuye a los resultados negativos del personal como insatisfacción laboral, estrés en el trabajo, agotamiento y altas tasas de rotación,¹⁴ que se ven agravados por los actuales problemas de salud pública como la creciente carga de enfermedades crónicas, el envejecimiento de la población y las alteraciones a largo plazo causadas por la COVID-19.^{7,15} Muchas instituciones de atención de salud ya están padeciendo escasez de personal, y la demanda adicional de fuerza laboral ejerce una mayor presión sobre los profesionales de la salud aumentando así las tasas de abandono. Para hacer frente a estos problemas, es necesario desarrollar estrategias a largo plazo que no solo aborden la contratación de nuevos profesionales de enfermería, sino que también apoyen la retención y el bienestar del personal existente en consonancia con las Orientaciones Estratégicas Mundiales de la OMS sobre Enfermería y Partería (2021-2025).¹⁶

SEGURIDAD Y BIENESTAR DE LA FUERZA LABORAL Y LOS PACIENTES

Los daños físicos y psicosociales derivados de la exposición a riesgos en el entorno laboral son un peligro generalizado y un problema desde hace mucho tiempo para todos los trabajadores de la salud, en particular para los profesionales de enfermería. Este personal se expone con frecuencia a condiciones de trabajo peligrosas, que pueden provocar tanto lesiones físicas como trastornos psicológicos: su salud y bienestar son fundamentales, no solo para su propia seguridad, sino también para los resultados de los pacientes. El bienestar físico, mental y emocional del personal de enfermería influye directamente en su capacidad para prestar cuidados seguros, eficaces y compasivos.^{17,18} Anteriormente, el CIE había afirmado que “desde el inicio de la pandemia se estaba produciendo un fenómeno mundial de trauma colectivo en los profesionales de enfermería”.¹⁹ La tensión psicológica y las elevadas cargas de trabajo que experimentó este personal durante la pandemia de COVID-19 y desde entonces han puesto de manifiesto la necesidad urgente de que los gobiernos inviertan en medidas de protección para garantizar su seguridad y bienestar.

MOVILIDAD INTERNACIONAL Y MIGRACIÓN

La movilidad internacional y la migración de profesionales de enfermería han aumentado significativamente en la última década²⁰ como resultado de la creciente globalización y los avances en las tecnologías de transporte y comunicación que crean mayores oportunidades para la migración global.²¹ Según el Informe sobre las Migraciones en el Mundo 2024 de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), 281 millones de personas, es decir, el 3,6% de la población mundial, vivían en un país distinto de su país de nacimiento en 2020.²² La OMS estima que, en 2018, uno de cada ocho (13%) profesionales de enfermería había nacido o se había formado en el extranjero. Aunque la migración disminuyó durante los primeros años tras la pandemia de COVID-19 debido al cierre de fronteras, las tendencias de migración permanente de extranjeros a los países de la OCDE han seguido aumentando desde entonces.²² La migración ofrece a los profesionales la posibilidad de buscar oportunidades y mejores condiciones fuera de su país de origen. Sin embargo, existen implicaciones para la distribución mundial de la fuerza laboral de enfermería,²³ con tendencias que apuntan a que los países de renta baja y media-baja se ven afectados de forma desigual.

FINALIDAD DEL ESTUDIO

En el contexto de estos retos mundiales, las ANE están bien posicionadas para reflexionar y comentar los puntos fuertes y los retos experimentados en su país, así como la forma en que los profesionales de enfermería como cuerpo profesional se ven afectados por factores internos nacionales, Regionales, económicos, políticos, tecnológicos, sociales y medioambientales. En este sentido, el personal de enfermería ofrece una perspectiva única y puede contribuir al diálogo mundial sobre lo que debe superarse para mejorar tanto su mundo laboral como los resultados de salud para las personas, comunidades y sociedades.

Reconociendo esta oportunidad de contribuir con la voz de las ANE, el CIE encargó al Rosemary Bryant AO Research Centre (RBRC) que llevara a cabo una encuesta entre los presidentes de sus ANE miembro.

Este estudio pretendía obtener una perspectiva global sobre la sostenibilidad a largo plazo de los profesionales de enfermería, así como la perspectiva de los países de las ANE miembro sobre la capacidad de su nación para crear y apoyar eficazmente el número previsto de nuevos profesionales de enfermería necesarios para satisfacer la demanda de atención de salud.

El estudio tiene cuatro preguntas generales:

- ¿Qué capacidad tienen los países para mantener un número suficiente de profesionales de enfermería y una fuerza laboral distribuida adecuadamente para satisfacer las necesidades de cuidados de las comunidades?
- ¿Qué capacidad interna tienen los países para satisfacer su propia demanda de personal mediante métodos de contratación y retención?
- ¿Qué nivel de concienciación tienen los países en materia de priorización y respuesta para proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables al personal de enfermería?
- ¿Cómo han afectado la movilidad internacional, la emigración y la inmigración de profesionales de enfermería a la sostenibilidad a largo plazo de este personal en el país?



RESUMEN DE LA METODOLOGÍA

Se realizó una encuesta transversal en línea durante un período de 13 semanas, del 25 de julio de 2024 al 17 de octubre de 2024. Fue diseñada por el RBRC y el CIE contribuyó a su diseño y contenido para garantizar su aplicabilidad en el contexto internacional. Se puso a disposición en inglés, francés y español.

Los participantes en esta encuesta fueron seleccionados intencionadamente de la lista de ANE miembro del CIE y recibieron directamente por correo electrónico la hoja informativa para los participantes y el enlace para rellenar la encuesta distribuida por los canales de comunicación habilitados para ellos. Podía participar el presidente de la ANE o sus representantes.

La encuesta se elaboró y formateó en cuatro partes, cada una de ellas centrada en un riesgo para la sostenibilidad a largo plazo de los profesionales de enfermería:

- 1. Movilidad internacional y migración:** movilidad internacional, emigración e inmigración de personal de enfermería entre países.
- 2. Contratación, retención y apoyo al empleo flexible:** capacidad interna del país para satisfacer sus propias necesidades de abastecimiento mediante métodos de contratación y retención que motiven a un número suficiente de profesionales de enfermería a incorporarse o permanecer en la población activa.
- 3. Cuidados accesibles y seguros:** capacidad del país para disponer de un número suficiente de profesionales de enfermería y una fuerza laboral distribuida adecuadamente para satisfacer las necesidades de cuidados de las comunidades dentro de unos límites razonables de prestación de cuidados seguros.
- 4. Seguridad de la fuerza laboral:** concienciación, priorización y respuesta del país para ofrecer condiciones de trabajo seguras y saludables a los profesionales de enfermería.

La encuesta se distribuyó al presidente, o a su representante designado, de las ANE miembro del CIE.

En el Apéndice 1 figura una descripción detallada de la metodología.

En el Apéndice 2 figura una copia de la encuesta.

Los datos se han analizado y presentado de forma descriptiva y, para facilitar su interpretación, se han agrupado en una serie de categorías de respuestas, que se indican en los resultados cuando procede. En el Apéndice 3 figura un desglose detallado de todos los resultados.

4

SECCIÓN

RESULTADOS

La parte de los resultados se divide en cuatro secciones: (1) demografía, (2) planificación y gestión de la fuerza laboral, (3) seguridad y bienestar, y (4) movilidad internacional y migración.

1. DATOS DEMOGRÁFICOS

La siguiente sección describe, a nivel agregado, a las ANE que respondieron a la encuesta.

Resumen de los resultados

49,3%

68 de las más de 130 (49,3%) ANE miembro del CIE respondieron a esta encuesta.

Aproximadamente tres cuartas partes de las ANE procedían de las regiones de Europa (33,8%), África (26,5%) y las Américas (14,7%).

3/4

45,6%

La mayor proporción de ANE procedía de países de renta alta (45,6%).

Un total de 68 ANE respondieron a la encuesta, lo que representa una tasa de respuesta de algo menos de la mitad (49,3%) de las ANE miembro del CIE en todo el mundo. Para conocer mejor a las ANE que respondieron a la encuesta, se realizó un mapeo retrospectivo de los encuestados en función de (i) las regiones geográficas del mundo y (ii) el grupo de renta del país.

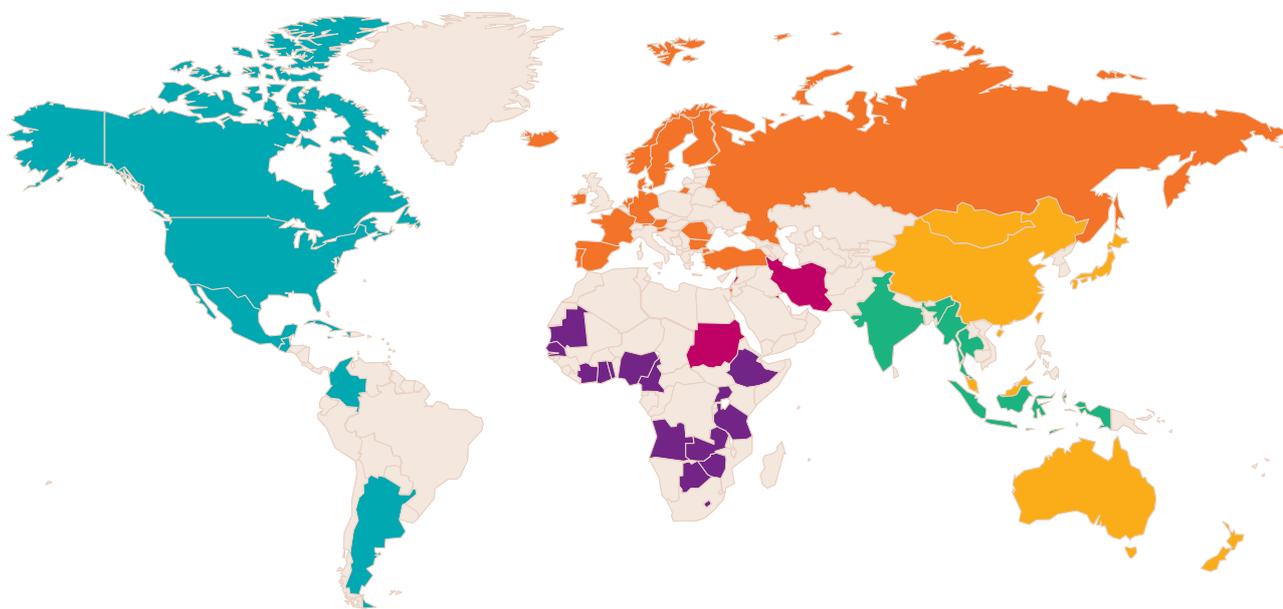
- i. Para explorar la distribución geográfica de las respuestas, las ANE que respondieron se clasificaron en función de las regiones de la OMS (Tabla 1). Dichas ANE estaban ubicadas en diferentes regiones del mundo, la mayoría en Europa (n=23, 33,8%), África (n=18, 26,5%) y las Américas (n=10, 14,7%). Se recibieron pocas respuestas de las regiones del Mediterráneo Oriental (n=5, 7,4%) y del Sudeste Asiático (4, 5,9%). En la Figura 1 se ofrece una representación visual de la distribución de las respuestas por regiones de la OMS.

▼ **Tabla 1. Distribución de las ANE encuestadas por regiones de la OMS.**

	n	%
Europa	23	33,8
África	18	26,5
Las Américas	10	14,7
Pacífico Occidental	8	11,8
Mediterráneo Oriental	5	7,4
Sudeste Asiático	4	5,9
Total	68	100

Nota. Las regiones del mundo se han clasificado según la OMS abarcando economías de todos los niveles de renta y pueden diferir de las clasificaciones de otras organizaciones.

▼ **Figura 1. Distribución de las ANE encuestadas por regiones de la OMS.**



Leyenda

- África
- Mediterráneo Oriental
- Sudeste Asiático
- Pacífico Occidental
- Europa
- Las Américas
- Sin respuesta

- ii. Los países también se clasificaron en función de los grupos de renta del Banco Mundial (Tabla 2). La mayor proporción de ANE encuestadas procedían de países de renta alta (45,6%, n=31), seguidas de las de países de renta media-alta (25,0%, n=17) y las de países de renta media-baja (22,1%, n=15). Cabe destacar que solo participaron cinco ANE de países de renta baja (7,4%). Debido al menor número y proporción de respuestas de los países de renta baja/media-baja, estas categorías se consolidaron en un único grupo de "renta baja/media-baja" (n=20, 29,4%) a efectos de análisis y elaboración de informes. En la Figura 2 se encuentra una representación visual de la distribución de las respuestas por grupos de renta del Banco Mundial.

✓ **Tabla 2. Agrupación de los países encuestados por categorías del Banco Mundial según su renta.**

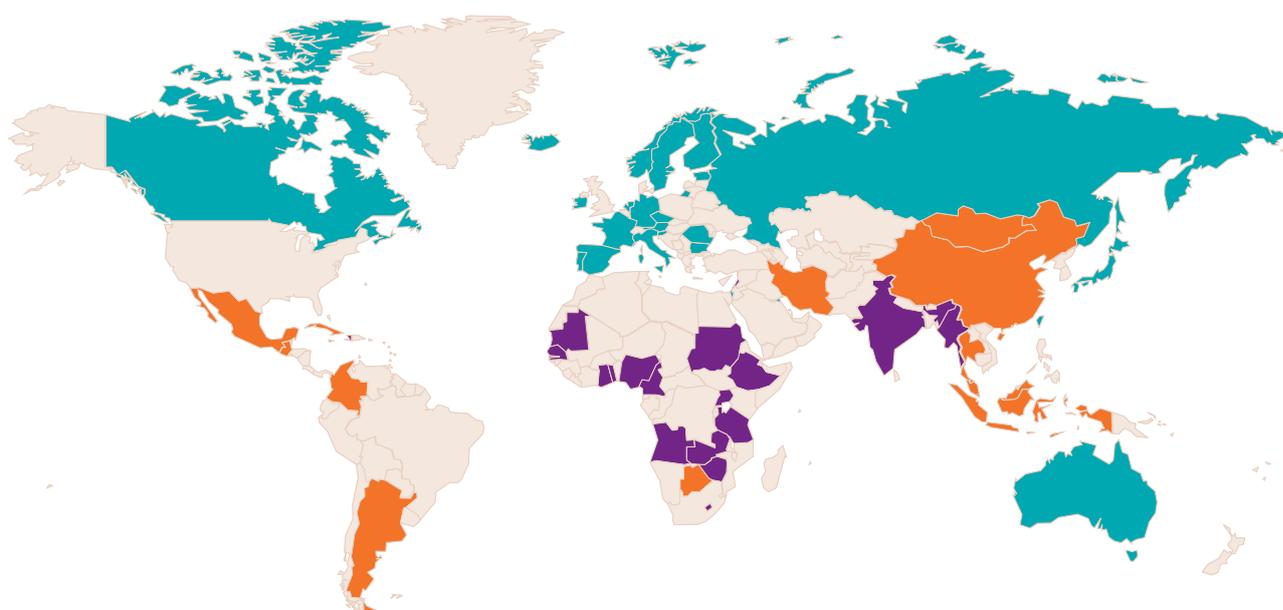
	n	%
Renta alta	31	45,6
Renta media-alta	17	25,0
Renta baja/media-baja (RMB)*	20	29,4
Total	68	100

Nota. El Banco Mundial clasifica las economías en cuatro grupos de renta en función de la renta nacional bruta (RNB) per cápita en dólares estadounidenses en 2023; baja: RNB per cápita de 1 145 dólares o menos; media-baja: RNB per cápita entre 1 146 y 4 515 dólares; media-alta: RNB per cápita entre 4 516 y 14 005 dólares; alta: RNB per cápita superior a 14 000 dólares.

Nota: los datos económicos de Palestina no estaban disponibles en la publicación de datos de 2023 del Banco Mundial, por lo que se utilizaron datos históricos de 2021 que clasifican a Palestina como país de "renta media-alta". Los comunicados de prensa del Banco Mundial sugieren que, debido al conflicto palestino-israelí, la RNB de Palestina se estime actualmente en un nivel de "renta media-baja".

*Los países de renta baja (n=5, 7,4%) y media-baja (n=15, 22,1%) se agruparon para crear el grupo de renta baja/media-baja (RMB) debido al reducido número de participantes de países de renta baja.

✓ **Figura 2. Distribución de las ANE encuestadas por grupos de renta del Banco Mundial.**



Leyenda

■ Renta alta
 ■ Renta media-alta
■ Renta baja/media-baja
 ■ Sin respuesta

2. PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE LA FUERZA LABORAL

La siguiente sección se centra en la oferta y la demanda nacional de personal de enfermería en los países encuestados y explora los cambios observados en el número de profesionales de enfermería que entran y salen del sector, los factores que han contribuido a la contratación y la retención y las estrategias aplicadas para abordar su sostenibilidad.

Resumen de los resultados



Más de un tercio (38,3%) de las ANE calificaron de deficiente o muy deficiente la capacidad de su país para satisfacer las necesidades actuales de atención de salud de su nación. Una mayor proporción de ANE de países de renta alta (48,4%) calificaron esta capacidad como deficiente o muy deficiente en comparación con las ANE de países en otros grupos de renta.

Casi dos tercios (61,7%) de las ANE informaron de que las exigencias para los profesionales de enfermería habían aumentado moderadamente o en gran medida desde 2021.



Las ANE de países de RB/RMB comunicaron la proporción más alta (73,7%) de aumentos en las solicitudes de enfermería de pregrado, mientras que las de países de renta alta comunicaron la proporción más baja (16,2%).



Aproximadamente la mitad (48,4%) de las ANE observaron un aumento moderado o grande en el número de profesionales de enfermería que abandonaban el sector.



Más de la mitad de las ANE señalaron que su país contaba con un plan o estrategia nacional de recursos humanos de enfermería.



La mayoría de las ANE (72,1%) informaron que los salarios de enfermería habían aumentado poco o nada desde 2021, y considerando factores como la inflación, más de un tercio (36,4%) informó que esto constituía una disminución en términos reales del salario desde 2021.



2.1 Oferta y demanda

Se pidió a los encuestados que calificaran la capacidad actual del personal de enfermería de su país para satisfacer su demanda de atención de salud (Tabla 3). A efectos de presentación de informes, se agruparon las respuestas de las categorías “deficiente” y “muy deficiente”, y “muy buena” y “excelente”. Entre todas las ANE (n=68), la mayor proporción calificó la capacidad de su nación como deficiente o muy deficiente (n=26, 38,2%). Cuando se analizan por grupos de renta, las ANE de países de renta alta parecen tener una visión menos favorable de la capacidad de su personal. La mayor proporción de ANE que calificaron la capacidad de su nación como deficiente o muy deficiente fueron las de los países de renta alta (n=15, 48,4%), seguidas de las de los países de RB/RMB (n=7, 35,0%) y las de los países de renta media-alta (n=4, 23,5%). Por el contrario, pocas ANE de países de renta alta (n=2, 6,4%) calificaron la capacidad de su nación como buena, muy buena o excelente, en comparación con aproximadamente la mitad de las de países de renta media-alta (n=10, 58,8%) y de RB/RMB (n=10, 50,0%), respectivamente.

✓ **Tabla 3. Capacidad de los profesionales de enfermería para satisfacer las necesidades actuales de atención de salud de su país.**

	Renta baja/ RMB (n=20)	Renta media- alta (n=17)	Renta alta (n=31)	En general (n=68)
Deficiente / muy deficiente	35,0%	23,5%	48,4%	38,2%
Regular	15,0%	17,6%	45,2%	29,4%
Buena	35,0%	17,6%	3,2%	16,2%
Muy buena / excelente	15,0%	41,2%	3,2%	16,2%

Nota. Respuesta más frecuente resaltada en negrita.

Seguidamente, se preguntó a los encuestados (n=68) sobre la capacidad de su país para ofrecer un número suficiente de puestos de trabajo a los nuevos profesionales de enfermería (Tabla 4). Aproximadamente el 30% de las ANE (n=21) declararon que la capacidad de su país era deficiente o muy deficiente. En particular, las ANE de países de renta baja informaron de una menor capacidad, ya que el 60,0% (n=12) la calificaron de deficiente o muy deficiente y pocas de las encuestadas (n=2, 10,0%) la calificaron de muy buena o excelente. Una proporción comparativamente mayor de países de renta alta y media-alta la calificaron de muy buena o excelente.

✓ **Tabla 4. Capacidad del país para ofrecer suficientes puestos de trabajo para los nuevos profesionales de enfermería.**

	Renta baja/ RMB (n=20)	Renta media- alta (n=17)	Renta alta (n=31)	En general (n=68)
Regular	20,0%	11,8%	16,1%	16,2%
Buena	10,0%	17,6%	35,5%	23,5%
Muy buena / excelente	10,0%	35,3%	38,7%	29,4%

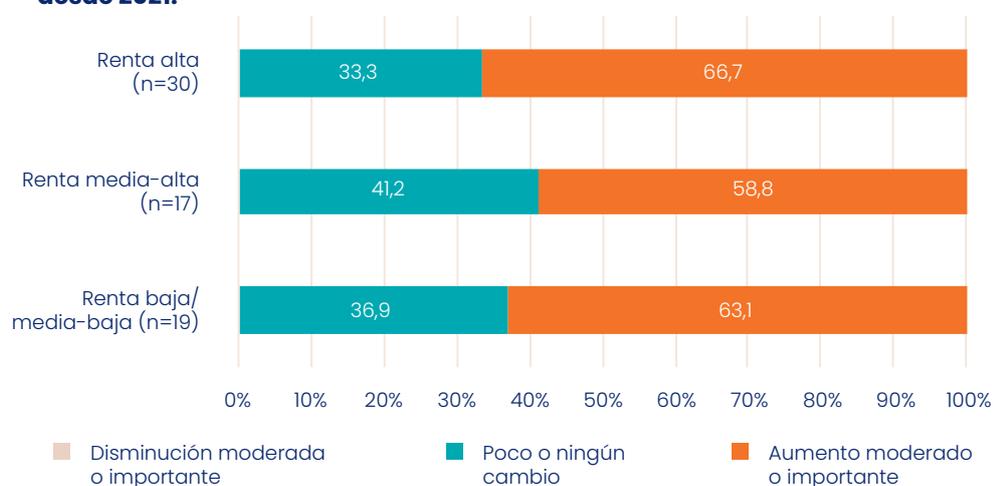
Nota. Respuesta más frecuente resaltada en negrita.

A lo largo de la encuesta, se plantearon a los encuestados una serie de preguntas sobre los cambios observados desde 2021. Este periodo de comparación se utilizó para reflexionar sobre el cambio en el mundo desde la publicación del informe SOWN de la OMS en 2020 y se pidió a los encuestados que calificaran los cambios observados en una escala Likert de siete puntos, desde “ha disminuido mucho” hasta “ha aumentado mucho”. Aquí, y a lo largo de todo el informe, estas opciones de respuesta se han reducido a tres niveles para facilitar la información: “disminuyó moderadamente o en gran medida” (es decir, se agruparon las categorías “disminuyó moderadamente”

y “disminuyó en gran medida”), “poco o ningún cambio” (es decir, se agruparon las categorías “disminuyó ligeramente”, “se mantuvo igual” y “aumentó ligeramente”), y “aumentó moderadamente o en gran medida” (es decir, se agruparon las categorías “aumentó moderadamente” y “aumentó en gran medida”). Para ver los datos con las categorías de respuestas sin agrupar, se puede consultar el Apéndice 3.

Se preguntó a los encuestados (n=66) sobre los cambios observados en las exigencias impuestas a los profesionales de enfermería en su país desde 2021 (Figura 3). En general, casi dos tercios de los encuestados (n=42, 61,7%) informaron de que habían aumentado moderadamente o en gran medida y aproximadamente un tercio (35,3%) informaron de que había habido poco o ningún cambio. Ninguna ANE informó de que las exigencias impuestas al personal de enfermería hubieran disminuido moderadamente o en gran medida desde 2021. Las respuestas entre los grupos de renta fueron relativamente similares, lo que sugiere que esta experiencia ha sido similar en todo el mundo, independientemente de este factor.

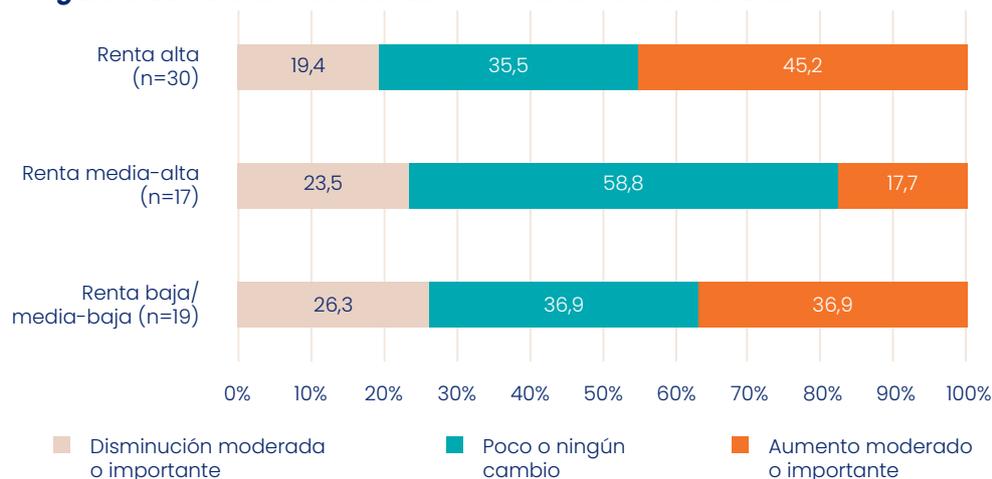
✓ **Figura 3. Cambio en las exigencias impuestas a los profesionales de enfermería desde 2021.**



También se plantearon a los encuestados una serie de preguntas relativas a los factores que pueden haber contribuido a los cambios en la oferta de profesionales de enfermería desde 2021, entre otros: (i) las vacantes de enfermería, (ii) las solicitudes de enfermería de pregrado, (iii) la tasa de desempleo y (iv) los profesionales de enfermería que abandonan el sector.

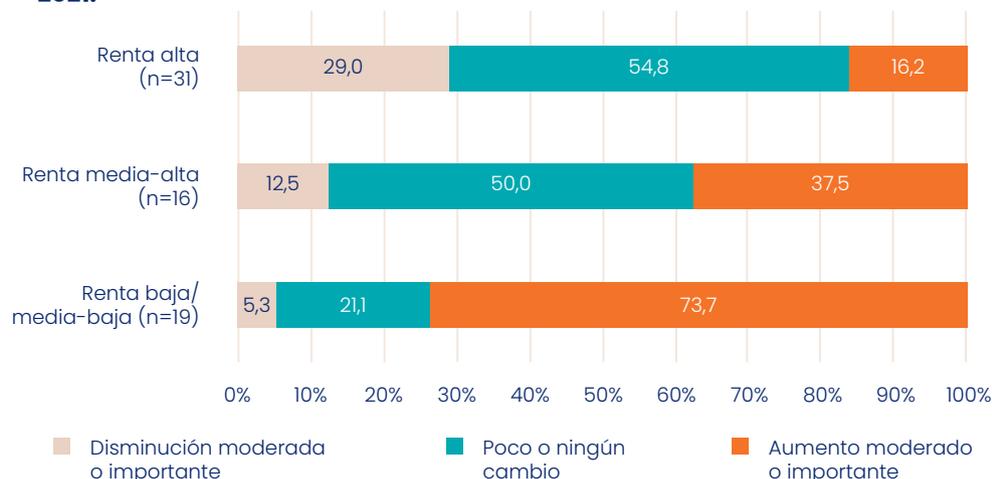
- i. Vacantes de enfermería:** cuando se preguntó a los encuestados (n=67) sobre el cambio observado en las vacantes de enfermería en su país desde 2021 (Figura 4), aproximadamente cuatro de cada diez (n=28, 41,8%) comunicaron haber observado poco o ningún cambio y aproximadamente un tercio (n=28, 35,8%) informaron de un aumento. Comparando entre grupos de renta, una mayor proporción (n=14, 45,2%) de ANE de países de renta alta notificaron haber observado un aumento en comparación con los encuestados de países de renta media-alta (n=3, 17,7%) y RB/RMB (n=7, 36,9%).

✓ **Figura 4. Evolución de las vacantes de enfermería desde 2021.**



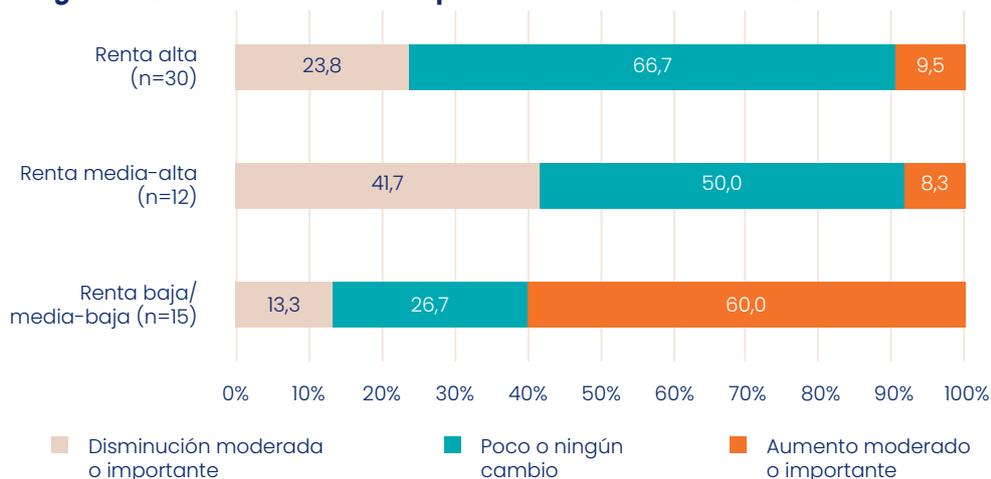
ii. **Solicitudes de estudios de enfermería de pregrado:** cuando se preguntó a los encuestados (n=66) sobre los cambios observados en el número de solicitudes de enfermería de pregrado desde 2021, se observó una clara tendencia en función del grupo de renta (Figura 5) que mostraba una relación inversa entre la renta y las solicitudes de enfermería de pregrado. Aproximadamente tres cuartas partes (n=14, 73,7%) de las ANE de países de RB/RMB informaron de un aumento y solo una (5,3%) informó de un descenso. Por el contrario, hubo una pequeña proporción de las de países de renta alta (n=5, 16,2%) que informaron de un aumento en las solicitudes de enfermería de pregrado y casi un tercio (n=9, 29,0%) que informaron de una disminución. También cabe señalar que la mitad de las de países de renta media-alta y de renta alta informaron de que no se había producido ningún cambio en tales solicitudes.

✓ **Figura 5. Evolución del número de solicitudes de enfermería de pregrado desde 2021.**



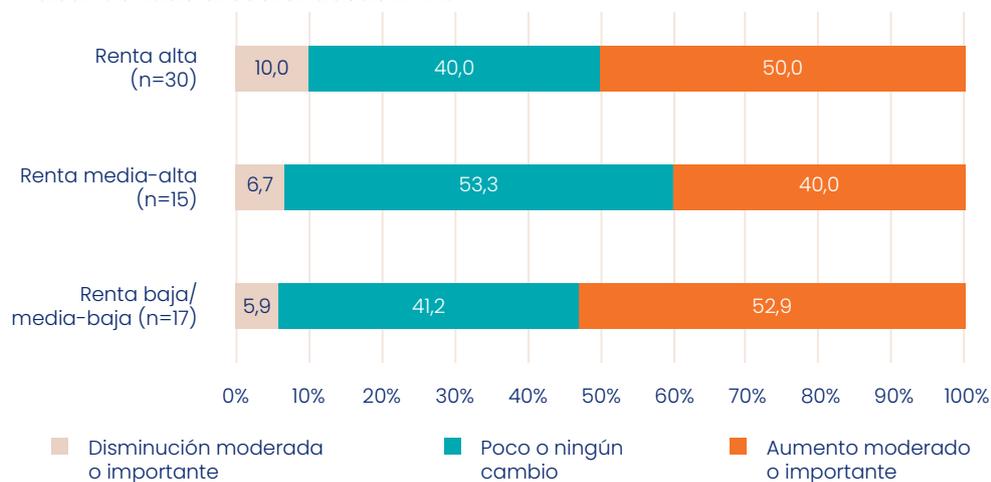
iii. **Tasas de desempleo en enfermería:** se pidió a los encuestados (n=48) que evaluaran los cambios en las tasas de desempleo en enfermería desde 2021 (Figura 6). Si bien, en general, parece que ha habido pocos cambios, ya que la mitad (n=24, 50,0%) de los encuestados declararon que las tasas de desempleo en enfermería habían cambiado poco o nada desde 2021, sí que hubo variabilidad entre los grupos económicos, en particular en los países de renta baja/media-baja en comparación con otros grupos de renta. En este caso, una mayor proporción de encuestados en países de RB/RMB (n=9, 60,0%) informaron de que las tasas de desempleo en enfermería habían aumentado moderadamente o en gran medida. Por el contrario, solo el 8,3% (n=1) de los encuestados de los países de renta media-alta y el 9,6% (n=2) de los de los países de renta alta informaron de aumentos.

✓ **Figura 6. Evolución de la tasa de paro en enfermería desde 2021.**



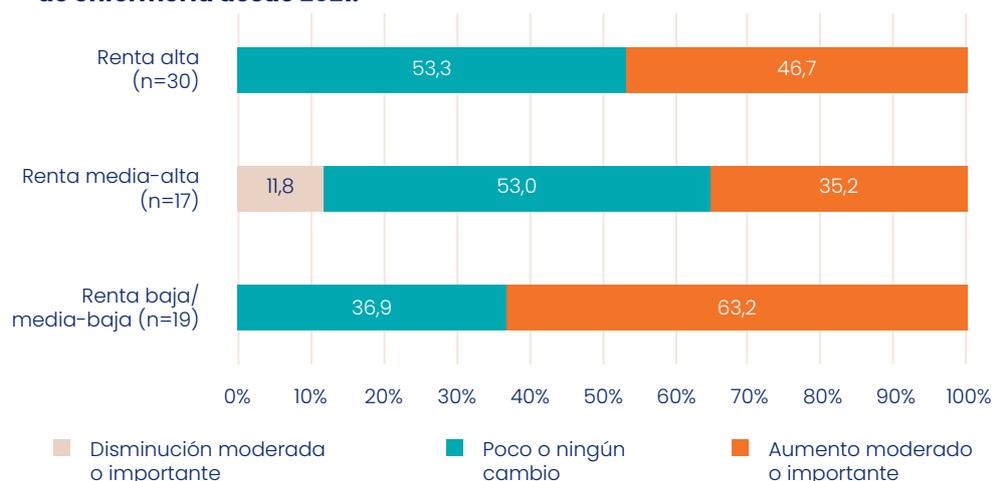
iv. Profesionales de enfermería que abandonan el sector: también se pidió a los encuestados (n=62) que evaluaran el cambio observado en el número de profesionales de enfermería que abandonan el sector (es decir, que se jubilan o se van a trabajar a otro lugar) desde 2021 (Figura 7). Casi la mitad de los encuestados (n=30, 48,4%) observaron un aumento moderado o importante al respecto, mientras que una proporción similar observó poco o ningún cambio (n=27, 43,6%). Pocos países observaron un descenso moderado o importante (n=5, 8,0%). Entre los grupos de renta, las respuestas fueron relativamente similares, lo que sugiere que la posición económica del país no está relacionada con los cambios en la proporción de personal de enfermería que ha abandonado el sector desde 2021.

✓ **Figura 7. Evolución del número de profesionales de enfermería que ha abandonado el sector desde 2021.**



Por último, se pidió a los encuestados (n=66) que valoraran el cambio en la diferencia entre la oferta y la demanda de profesionales de enfermería desde 2021 (Figura 8). El resultado fue equitativo entre las ANE que informaron de poco o ningún cambio (n=32, 48,5%) y las que informaron de un aumento de moderado a grande (n=32, 48,5%). Muy pocos (n=2, 3,0%) declararon haber observado un descenso. En los países de renta alta, la brecha entre la oferta y la demanda se dividió aproximadamente a partes iguales entre los que apenas experimentaron cambios y los que observaron un aumento. Entre los países de renta baja/media-baja, aproximadamente dos tercios (63,2%) declararon que la brecha había aumentado moderadamente o en gran medida.

✓ **Figura 8. Evolución de la brecha entre la oferta y la demanda de profesionales de enfermería desde 2021.**



Se pidió a los encuestados que describieran los principales retos a los que se enfrenta su país a la hora de mantener o crear una fuerza laboral nacional de enfermería que cubra la demanda de atención de salud. En la mayoría de las respuestas se destacaron las malas condiciones de trabajo, como inseguridad del entorno, carga de trabajo y, sobre todo, salarios bajos. Muchos de los encuestados señalaron que a menudo los profesionales de enfermería no reciben una remuneración acorde con sus responsabilidades, lo que hace que busquen empleo en otros sectores donde pueden ganar lo mismo o más en mejores condiciones:

“Hay muchos otros trabajos más atractivos en los que cobran más y trabajan menos y en un entorno más limpio.”

“...Los salarios y la remuneración no reflejan adecuadamente su nivel [personal de enfermería] de competencia y responsabilidad...”

“El sector público de salud apenas puede competir por los graduados con las entidades privadas y el mercado laboral, donde los profesionales de enfermería pueden ganar mucho más trabajando en otros ámbitos...”



Los encuestados también hicieron hincapié en que la excesiva carga de trabajo suele dar lugar a índices elevados de agotamiento y agrava aún más la carga que soporta el personal que permanece en la profesión:

“...Estos problemas se ven agravados por cargas de trabajo pesadas y condiciones laborales estresantes, que conducen a menores tasas de retención. La disminución del número de estudiantes de enfermería que se incorporan al mercado laboral ha afectado a la sostenibilidad de la profesión, ya que muchos profesionales de enfermería la abandonan debido al agotamiento y a un apoyo inadecuado en el lugar de trabajo.”



Además, preocupa el descenso en el número de solicitudes de enfermería de pregrado, que se atribuye a las malas estrategias de captación de estudiantes. En cuanto a los que se gradúan, muchos encuestados señalaron la falta de apoyo a los graduados y la reputación negativa de la profesión de enfermería, que a menudo conduce a una baja retención de los nuevos profesionales de enfermería:



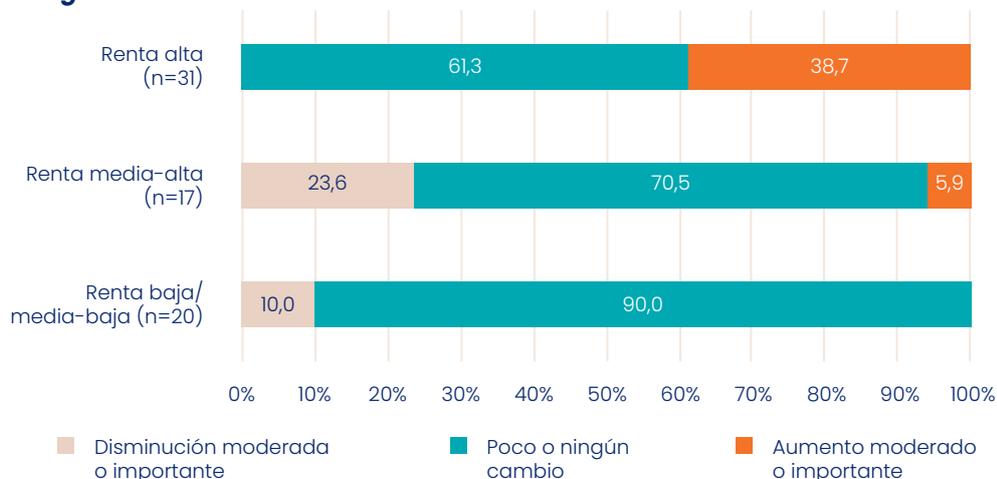
“Muchos profesionales de enfermería recién graduados no están acostumbrados a trabajar por turnos, y los cuadrantes de los turnos suelen ser inflexibles. El acoso y la falta de liderazgo han sido señalados en las encuestas como factores que desaniman a la gente a incorporarse a la profesión de enfermería, al tiempo que empujan al abandono al personal de enfermería ya existente.”

Muchos de los encuestados pidieron una mayor inversión gubernamental y apoyo, así como el desarrollo de estrategias nacionales para el personal de enfermería como pasos necesarios para abordar estos retos.

2.2 Salario de los profesionales de enfermería

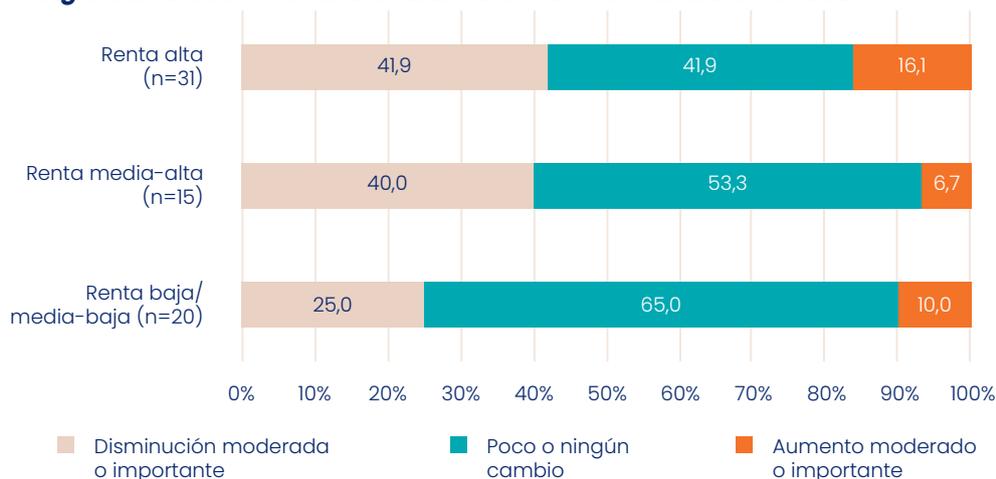
Se preguntó a los encuestados qué cambio se había observado en el salario base de enfermería en su país desde 2021 (Figura 9). La mayoría de los encuestados (n=68) indicaron que el salario base de enfermería había cambiado poco o nada (n=49, 72,1%). Entre los grupos de renta, ninguna ANE de países de RB/RMB informó de un aumento de moderado a grande, una ANE (5,9%) de países de renta media-alta informó de dicho aumento, y lo mismo hicieron 12 (38,7%) ANE de países de renta alta. Aunque se observaron diferencias entre los grupos de renta, es probable que los cambios en los salarios estén estrechamente relacionados con los niveles de renta nacionales y la capacidad de esas naciones para aumentar los salarios de su personal de salud, en particular los profesionales de enfermería, desde 2021.

✓ **Figura 9. Variación del salario base de enfermería desde 2021.**



Teniendo en cuenta factores como el coste de la vida, la inflación y otros elementos financieros se pidió a los encuestados (n=66) que evaluaran el cambio *real* en el salario de enfermería – definido como los ingresos en relación con el poder adquisitivo de bienes y servicios – desde 2021 (Figura 10). En comparación con el patrón observado en la Figura 9 anterior, se produjo un cambio aparente con una proporción creciente de ANE que informaron de una disminución real del salario base de enfermería en general y en todos los grupos de renta. Más de un tercio (n=24, 36,4%) señalaron una disminución real, mientras que solo el 12,1% (n=8) informaron de un aumento real. Si bien esta tendencia fue en gran medida coherente en todos los grupos de renta, una mayor proporción de ANE de países de renta alta (n=13, 41,9%) y de renta media-alta (n=6, 40,0%) informaron de una disminución real en comparación con los países de RB/RMB (n=5, 25,0%). Cabe observar que una gran proporción de los encuestados señalaron que no se había producido ningún cambio real ya que el 51,5% (n=34) indicaron que los salarios de enfermería se habían mantenido al mismo nivel en relación con el poder adquisitivo de bienes y servicios.

✓ **Figura 10. Variación real del salario base de enfermería desde 2021.**



Cuando se pidió a los encuestados (n=68) que evaluaran la idoneidad de la remuneración de los profesionales de enfermería en su país, más de la mitad la calificaron de deficiente o muy deficiente (n=38, 56,7%), aproximadamente un tercio (n=22, 32,4%) consideraron que la remuneración era “regular”, mientras que solo siete encuestados (10,3%) la calificaron de buena o muy buena (Tabla 5). Ningún encuestado considera que la remuneración sea excelente. Una mayor proporción de ANE de países de RB/RMB calificaron la remuneración de deficiente o muy deficiente (n=16, 80,0%) en comparación con las de países de renta media-alta (n=9, 56,3%) y alta (n=13, 41,9%).

✓ **Tabla 5. Evaluación de la ANE de la remuneración de los profesionales de enfermería en su país.**

	Renta baja/RMB (n=20)	Renta media-alta (n=16)	Renta alta (n=31)	En general (n=68)
Deficiente / muy deficiente	80,0%	56,3%	41,9%	56,7%
Regular	20,0%	37,5%	38,7%	32,8%
Buena	0,0%	6,3%	16,1%	9,0%
Muy buena*	0,0%	0,0%	3,2%	1,5%

* Nota. “Excelente” no se agrupó con “Muy buena” porque ningún encuestado indicó “Excelente” al rellenar la encuesta.
Respuesta más frecuente resaltada en negrita.

2.3 Estrategia de personal

Se preguntó a los encuestados si su país tenía planes o estrategias de personal de enfermería a nivel nacional, Regional y/o de organización (Tabla 6). Se permitieron respuestas múltiples; los valores se basan en el número de personas que seleccionaron cada opción y el porcentaje se calcula sobre la base del número total de ANE (n=68) y el número total de cada grupo de renta, según la Tabla 2.

En general, las estrategias a nivel nacional fueron las más comunes en todos los grupos de renta y aproximadamente la mitad (n=35, 51,5%) de los encuestados indicaron que se encontraban en marcha. De las ANE que indicaron que su país contaba con un plan nacional de enfermería, el mayor número de respuestas correspondió a ANE de países de renta alta (n=15, 48,4%), y las estrategias Regionales y organizativas se indicaron con menor frecuencia (14,7% y 25,0%, respectivamente). Cabe destacar que casi un tercio (n=22, 32,4%) de los encuestados o bien no tenían ninguna estrategia, no estaban seguros o desconocían la existencia de una estrategia.

✓ **Tabla 6. Tipos de planes o estrategias de recursos humanos de enfermería existentes.**

	Renta baja/ RMB (n = 20)		Renta media- alta (n = 17)		Renta alta (n = 31)		En general (n=68)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nacional	10	50,0	10	58,8	15	48,4	35	51,5
Regional	0	0,0	1	5,9	9	29,0	10	14,7
Organización	4	20,0	3	17,6	10	32,3	17	25,0
No o no lo sé	7	35,0	6	35,3	9	29,0	22	32,4

Nota. Se permiten respuestas múltiples; el número total de respuestas es mayor que el número total de encuestados.
Porcentaje (%) calculado sobre la base del número de respuestas/número total de ANE por grupo de renta, según la Tabla 2.

En cuanto al plan a nivel nacional, se formularon preguntas sobre los principales mecanismos presentes en él. Se pidió a los encuestados que valoraran, en una escala de Likert de cinco puntos que iba de “Nada” a “Mucho”, en qué medida se basaba el plan en la formación de nuevo personal para satisfacer la demanda de fuerza laboral (Formación de nuevo personal), la inmigración de profesionales de enfermería para cubrir las lagunas de fuerza laboral (Inmigración de profesionales de enfermería) y la introducción de mecanismos para mejorar la retención, por ejemplo, entornos de trabajo flexibles (Mecanismos de retención) (Tabla 7). El número de respuestas varía ligeramente en función de la afirmación.

- **Formación de nuevo personal:** más del 70% de las ANE señalaron que el plan nacional dependía “Moderadamente”, “Mucho” o “En gran medida” de la formación de nuevo personal de enfermería para hacer frente a la futura demanda (n=27, 77,2%).
- **Inmigración:** algo menos de la mitad (n=17, 48,6%) indicaron que su plan nacional “no se basaba en absoluto” en la inmigración de personal de enfermería para cubrir la demanda de fuerza laboral. También fueron pocos los encuestados que indicaron que su plan nacional dependía “Mucho” o “En gran medida” de la inmigración para colmar las lagunas de fuerza laboral.
- **Mecanismos de retención:** los resultados mostraron una agrupación en torno a las ANE que seleccionaron que el plan nacional se basaba “Poco”, “Moderadamente” o “Mucho” en la introducción de mecanismos para retener al personal (n=25, 75,8%).

✓ **Tabla 7. Mecanismos de contratación y retención presentes en el plan nacional.**

	Formación de nuevo personal (n = 35)		Inmigración (n = 35)		Mecanismos de retención (n = 33)	
	n	%	n	%	n	%
En absoluto	0	0,0	17	48,6	6	18,2
Poco	8	22,9	5	14,3	9	27,3
Moderadamente	12	34,3	8	22,9	9	27,3
Mucho	5	14,3	3	8,6	7	21,2
En gran medida	10	28,6	2	5,7	2	6,1

Entre los grupos de renta se observaron algunas diferencias en cuanto a los mecanismos establecidos en el plan nacional, así como una tendencia a una mayor dependencia de los países de renta alta (Tabla 8). Por ejemplo, cuando se preguntó a los países de renta alta (n=9, 56,3%) en qué medida recurrían a la inmigración para cubrir las lagunas de fuerza laboral, más de la mitad indicaron “Moderadamente”, “Mucho”

o “En gran medida”. Este patrón es similar para la formación de nuevo personal (n=15, 93,8%) y los mecanismos de retención (n=10, 62,5%), ambos con proporciones más elevadas, si bien la diferencia entre los países de renta alta y otros grupos de renta no es tan marcada como en el caso de la inmigración. Es importante señalar aquí que las cifras son bajas cuando se desglosan por estas categorías.

✓ **Tabla 8. Mecanismos de contratación y retención presentes en el plan nacional por grupo de renta.**

	Renta baja/RMB		Renta media-alta		Renta alta	
	n	%	n	%	n	%
Formación de nuevo personal (n=35)						
En absoluto	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Poco	3	33,3	4	40,0	1	6,3
Moderadamente	3	33,3	2	20,0	7	43,8
Mucho	1	11,1	2	20,0	2	12,5
En gran medida	2	22,2	2	20,0	6	37,5
Inmigración (n=35)						
En absoluto	6	66,7	6	60,0	5	31,3
Poco	2	22,2	1	10,0	2	12,5
Moderadamente	0	0,0	1	10,0	7	43,8
Mucho	1	11,1	1	10,0	1	6,3
En gran medida	0	0,0	1	10,0	1	6,3
Mecanismos de retención (n=33)						
En absoluto	2	25,0	3	33,3	1	6,3
Poco	2	25,0	2	22,2	5	31,3
Moderadamente	2	25,0	2	22,2	5	31,3
Mucho	2	25,0	1	11,1	4	25,0
En gran medida	0	0,0	1	11,1	1	6,3

Se pidió a los encuestados que describieran qué consideraciones creían que faltaban en el plan/estrategia nacional de su país. Las respuestas describieron la necesidad de abordar muchos de los mismos retos mencionados anteriormente en relación con la creación de una fuerza laboral de enfermería a nivel nacional. Los encuestados mencionaron la inversión en formación para aumentar el número de graduados, ajustes en los requisitos de los visados de trabajo para atraer la migración internacional de profesionales de enfermería y la necesidad de centrarse más en la retención de la fuerza laboral actual a través de mecanismos como niveles seguros de dotación de personal y mejores salarios.

“Faltan incentivos específicos para retener al personal de enfermería dentro del país. Deberían priorizarse los salarios competitivos, las prestaciones y las oportunidades de promoción profesional para desincentivar la emigración y aumentar la satisfacción laboral.”



Se preguntó a los encuestados en qué medida su plan nacional hacía referencia o estaba en consonancia con las Orientaciones Estratégicas Mundiales de la OMS sobre Enfermería y Partería (Tabla 9). De los que respondieron (n=33), aproximadamente dos tercios informaron de que estaba alineado “moderadamente”, “mucho” o “en gran medida” con las orientaciones de la OMS (n=23, 69,7%), y un tercio (n=10, 30,3%) informaron de un alineamiento mínimo (“poco” o “nada”).

✓ **Tabla 9. Clasificación de las ANE de la alineación del plan nacional de su país con las Orientaciones Estratégicas Mundiales de la OMS.**

	Renta baja/RMB		Renta media-alta		Renta alta	
	n	%	n	%	n	%
En absoluto	0	0,0	1	12,5	0	0,0
Poco	3	30,0	3	37,5	3	20,0
Moderadamente	2	20,0	1	12,5	8	53,3
Mucho	4	40,0	1	12,5	4	26,7
En gran medida	1	10,0	2	25,0	0	0,0

También se preguntó a los encuestados si creían que faltaba alguna consideración en las Orientaciones Estratégicas Mundiales de la OMS sobre Enfermería y Partería y los encuestados las apoyaron en gran medida si bien algunos mencionaron la necesidad de hacer hincapié en la elaboración de modelos de datos y en la responsabilidad mundial para abordar la sostenibilidad de la fuerza laboral de enfermería como las directrices para la migración ética del personal de enfermería.



“La estrategia es excelente, pero se echa en falta una oportunidad estratégica para centrar el plan en torno a modelos estatales de cuidados basados en las exigencias de salud de la población proyectadas mediante modelización de datos (mediante generación de escenarios con itinerarios basados en la evidencia y el uso de tecnologías avanzadas). Se necesitan nuevos modelos de cuidados y diferentes configuraciones de proveedores de salud para hacer frente a las necesidades cambiantes de [la] población mundial.”

2.4 Sostenibilidad de la fuerza laboral

Se plantearon a las ANE una serie de preguntas abiertas relacionadas con los factores que afectan a la sostenibilidad de los recursos humanos de enfermería en su país. Se pidió a los encuestados que describieran las medidas que su país había adoptado para abordar su sostenibilidad y comentaran su eficacia. Algunos mencionaron que el abordaje de la sostenibilidad de la fuerza laboral de enfermería en la actualidad se encontraba en sus primeras fases y que, por lo tanto, no podían hablar de su eficacia. Otros expresaron su preocupación por la falta de actuaciones de carácter general por parte del gobierno, y algunos mencionaron que se estaban llevando a cabo acciones de forma poco sistemática, por lo que su eficacia no estaba clara.



“Se ha actuado muy poco y, de hecho, toda labor se está llevando a cabo de forma discreta en lugar de exhaustiva, y de manera poco sistemática ... necesitamos una política nacional, no partidista y respaldada por legislación para evitar que la prioridad sea el presupuesto en lugar de las personas.”

Los encuestados que mencionaron que se habían emprendido acciones señalaron que entre las primeras se encontraban el aumento de la capacidad de formación y de los puestos de enfermería de pregrado junto con revisiones de los salarios de los profesionales de enfermería. La eficacia percibida de estas acciones por los encuestados variaba, pero la mayoría afirmaban que era necesario adoptar nuevas medidas para conseguir una fuerza laboral de enfermería sustancial en su país.

“Se han introducido diversas medidas haciendo un esfuerzo para abordar la sostenibilidad de los profesionales de enfermería. Por ejemplo, se ha incrementado el número de plazas educativas y de ayudas para los estudiantes de enfermería, tanto a nivel de pregrado como de posgrado. Ampliar la formación es crucial para la sostenibilidad a largo plazo, ya que garantiza un flujo constante de enfermeras registradas preparadas para hacer frente a las necesidades crecientes del sistema de atención de salud... Esta iniciativa representa un paso positivo hacia la estabilización de los profesionales de enfermería al abordar los retos de dotación de personal y apoyarles en entornos de alta presión. A pesar de estos avances... La ausencia de un plan de personal plenamente financiado ha ralentizado una implementación más amplia...”



Cuando se les pidió que describieran las medidas adicionales que, en opinión de las ANE, debían adoptarse para abordar la sostenibilidad a largo plazo de los profesionales de enfermería en su país, los encuestados hablaron en gran medida de reformas para mejorar sus condiciones de trabajo. Entre ellas figuraban dotaciones de personal obligatorias para garantizar que el personal de enfermería no trabaje en exceso, la lucha contra el agotamiento, la mejora de la remuneración en consonancia con las normas internacionales y la comparabilidad nacional con otras profesiones, así como la inversión en apoyos para su salud mental.

“...Hay que mejorar la calidad de la vida en el trabajo para reducir los riesgos psicosociales. Es necesario poner en marcha planes para atraer y retener a los profesionales de enfermería de manera que no abandonen la profesión durante su carrera...”

“Ofrecer mejores condiciones de trabajo y salarios... más oportunidades de desarrollo profesional y especialización en enfermería... una política nacional de enfermería y partería que guíe su formación y su práctica en el país”.

“...La revisión del decreto que regula las competencias de los profesionales de enfermería les dará mayor autonomía y garantizará la mejora de sus competencias para que su trabajo esté en consonancia con la práctica de la profesión. Es necesario mejorar la calidad de vida en el trabajo para reducir los riesgos psicosociales y poner en marcha planes para atraer y retener al personal de enfermería de manera que no abandone la profesión durante su carrera, sobre todo en los servicios hospitalarios. También debe preverse una revisión de la capacitación para integrar la formación de enfermería en los planes de estudios universitarios y realizar investigación en el marco de los cursos de doctorado”.



La introducción de innovaciones en la atención de salud como la integración de las nuevas tecnologías en el ejercicio de la enfermería, en particular salud digital y servicios de cuidados virtuales, se consideraron una vía positiva. Sin embargo, su escalabilidad y la voluntad de los gobiernos de financiarlos fue la principal preocupación expresada.



“Existen innumerables innovaciones/políticas/buenas ideas que se están aplicando en todo el país dirigidas por organismos de enfermería [jurisdiccionales] y de forma colaborativa; sin embargo, es necesario seguir demostrando la capacidad de ampliar lo que funciona correctamente y, fundamentalmente, comprender el VERDADERO impacto y VALOR de la profesión de enfermería en la seguridad del paciente, la calidad de los cuidados, la experiencia del paciente y todos los demás resultados (equipo, organización, sistema) ...”

2.5 Retención

Se pidió a los encuestados (n=68) que valoraran una serie de factores relacionados con la retención de los profesionales de enfermería en su país, entre los que se incluían: (i) en qué medida se les apoyaba para que ejercieran plenamente su profesión, (ii) en qué medida se les ofrecían oportunidades para progresar en su carrera profesional, (iii) en qué medida les valoraba la comunidad y (iv) en qué medida los recién graduados podían incorporarse fácilmente a la práctica una vez finalizada su formación (Tabla 10).

- i. Trabajar en todo el ámbito de práctica:** pocos encuestados calificaron este aspecto de muy bueno o excelente (n=6, 8,8%) y aproximadamente cuatro de cada diez (n=28, 41,1%) lo calificaron como deficiente o muy deficiente. Las ANE de países de renta baja/media-baja y media-alta eran más propensas a calificar este aspecto como deficiente o muy deficiente (n=9, 45,0% y n=8, 47,0% respectivamente).
- ii. Ofrecer oportunidades para progresar en la carrera profesional:** más del 70% calificaron este aspecto como deficiente, muy deficiente (n=24, 35,3%) o regular (n=25, 36,8%). De nuevo, pocos encuestados lo calificaron como muy bueno o excelente (n=5, 7,4%), principalmente los procedentes de ANE de países de renta alta (n=4). El patrón general de los resultados tendía a sugerir que las oportunidades mejoraban a medida que aumentaba el nivel de renta del país, es decir, las ANE de países con rentas más altas declaraban tener mejores oportunidades que las de países con rentas más bajas.
- iii. Valoración por parte de la comunidad:** por término medio, las respuestas se distribuyeron de forma relativamente uniforme. Sin embargo, una vez más, cuando se analizan en función del nivel de renta de los países, los resultados indican valoraciones más favorables del apoyo comunitario por parte de los países de renta más alta. Mientras que la mayor proporción de respuestas de los países de renta alta (n=18, 48,4%) la calificaron como muy buena o excelente, la mayor proporción de los países de renta media-alta (n=6, 35,3%) la calificaron como regular, y el 40,0% (n=8) de los países de renta baja/media-baja la calificaron como deficiente o muy deficiente, lo cual puede estar relacionado con problemas más importantes en los sistemas de atención de salud, así como con la escasez de financiación y la falta de inversión comunitaria en las figuras de enfermería.

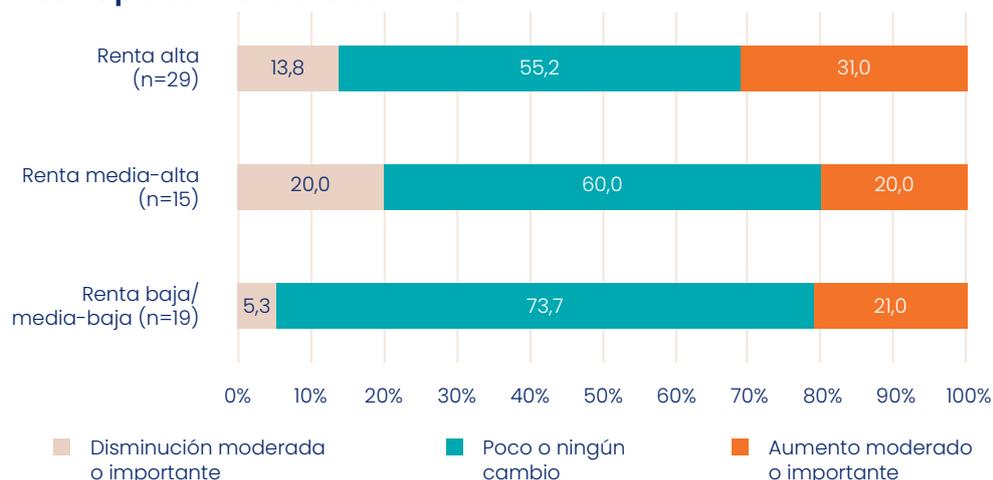
iv. Facilidad de transición de los recién graduados a la práctica: los encuestados tendieron a valorar este aspecto más positivamente y dos tercios de ellos (66,2%) calificaron la transición a la práctica como buena, muy buena o excelente. Una vez más, los resultados sugieren que los profesionales de enfermería de los países con rentas más elevadas tienen más facilidad para la transición a la práctica, ya que el 48,4% de las ANE de los países de renta alta la califican como muy buena o excelente, en comparación con el 35,3% de los países de renta media y el 25,0% de los países de renta baja o media-baja.

✓ **Tabla 10. Calificación de la ANE de los factores que afectan a la retención de los profesionales de enfermería.**

	Renta baja/ RMB (n=20)	Renta media- alta (n=17)	Renta alta (n=31)	En general (n=68)
¿En qué medida se apoya al personal de enfermería para que ejerza plenamente su profesión?				
Deficiente o muy deficiente	45,0%	47,0%	35,5%	41,1%
Regular	20,0%	23,5%	19,4%	20,6%
Buena	30,0%	17,6%	35,5%	29,4%
Muy buena o excelente	5,0%	11,8%	9,7%	8,8%
¿En qué medida se ofrecen al personal de enfermería oportunidades de promoción profesional?				
Deficiente o muy deficiente	50,0%	29,4%	29,0%	35,3%
Regular	40,0%	52,9%	25,8%	36,8%
Buena	10,0%	11,8%	32,3%	20,6%
Muy buena o excelente	0,0%	5,9%	12,9%	7,4%
¿Cómo valora la comunidad al personal de enfermería?				
Deficiente o muy deficiente	40,0%	23,6%	9,7%	22,1%
Regular	35,0%	35,3%	12,9%	25,0%
Buena	20,0%	29,4%	29,0%	26,5%
Muy buena o excelente	5,0%	11,8%	48,4%	26,4%
Capacidad de los nuevos profesionales de enfermería para pasar a la práctica profesional				
Deficiente o muy deficiente	20,0%	23,5%	3,2%	13,2%
Regular	20,0%	17,6%	22,6%	20,6%
Buena	35,0%	23,5%	25,8%	27,9%
Muy buena o excelente	25,0%	35,3%	48,4%	38,3%

En relación con la retención, también se preguntó a los encuestados (n=63) sobre el cambio en la frecuencia de las huelgas o conflictos del personal de enfermería desde 2021 (Figura 11). En general, la mayoría (n=39, 61,9%) declararon haber observado poco o ningún cambio. Las ANE de países de renta alta representaron la mayor proporción de encuestados que informaron de haber observado un aumento moderado o grande en el número de huelgas o conflictos (n=9, 31,0%), lo que sugiere que ha habido una mayor actividad formal y coordinada al respecto en estos países.

✓ **Figura 11. Evolución de la prevalencia de las huelgas/conflictos de los profesionales de enfermería.**



Se preguntó a los encuestados (n=58) si su país disponía de estrategias, legislación o políticas apropiadas para garantizar una fuerza laboral adecuadamente distribuida al objeto de satisfacer las necesidades de cuidados de las comunidades Regionales, rurales y/o remotas (Tabla 11). En general, la mayoría respondieron que no (n=35, 60,3%). Los encuestados de países de renta alta indicaron con mayor frecuencia que existían estos tipos de estrategias, legislación o políticas (n=14, 48,3%), pero la cifra fue inferior a la mitad de todos los países de renta alta que respondieron a esta pregunta.

✓ **Tabla 11. Estrategias, políticas o legislación para satisfacer las necesidades de cuidados de las comunidades Regionales, rurales y/o remotas.**

	Renta baja/RMB (n=15)	Renta media-alta (n=14)	Renta alta (n=29)	En general (n=58)
Sí	33,3%	28,6%	48,3%	39,7%
No	66,7%	71,4%	51,7%	60,3%

También se preguntó a los encuestados (n=56) si su país contaba con estrategias, legislación o políticas que garantizaran una distribución adecuada de la fuerza laboral para satisfacer las necesidades de cuidados de las poblaciones desfavorecidas, desatendidas o vulnerables, como las minorías étnicas o raciales, las personas mayores, los niños, las poblaciones autóctonas, las poblaciones con renta baja o las personas sin hogar. Algo más de la mitad (n=30, 53,6%) de los encuestados indicaron que contaban con tales estrategias, legislación o políticas (Tabla 12). En este caso, las ANE de países de renta baja o media-baja representaban la mayor proporción entre las que indicaron que disponían de tales métodos (n=9, 60,0%) y las ANE de países de renta media-alta tenían la proporción más baja (n=6, 46,2%).

✓ **Tabla 12. Estrategias, políticas o legislación para satisfacer las necesidades de cuidados de las poblaciones desfavorecidas, desatendidas o vulnerables.**

	Renta baja/RMB (n=15)	Renta media-alta (n=13)	Renta alta (n=28)	En general (n=56)
Sí	60,0%	46,2%	53,6%	53,6%
No	40,0%	53,8%	46,4%	46,4%

2.6 Debate

En este apartado, el estudio pretendía responder a dos preguntas de investigación:

1. ¿Qué capacidad tienen los países para mantener un número suficiente de profesionales de enfermería y una fuerza laboral distribuida adecuadamente para satisfacer las necesidades de cuidados de las comunidades?
2. ¿Qué capacidad interna tienen los países para satisfacer su propia demanda de personal mediante métodos de contratación y retención?

Capacidad de los países para mantener una fuerza laboral suficiente y distribuida adecuadamente

Aumento de la demanda y problemas de fuerza laboral

La escasez mundial de personal de enfermería ha sido ampliamente documentada, y los datos de las Cuentas Nacionales de Personal de Salud de la OMS revelan una escasez de 5,9 millones de profesionales de enfermería en todo el mundo en 2020.²³ Otras organizaciones, entre ellas el CIE, han pronosticado que, a raíz de la pandemia de COVID-19, se necesitarán entre 10 y 13 millones de “nuevos” profesionales de enfermería para hacer frente a la escasez,^{12,13} que representa un reto de salud global con implicaciones potencialmente graves para la prestación de atención de salud segura y eficaz.⁷ Sin embargo, a pesar de este reto, todavía no se presta suficiente atención a las políticas de formación, contratación y retención para colmar esta laguna de aquí a 2030. Basándose en las tasas previstas de crecimiento del personal de enfermería y en el aumento de la población, la OMS prevé que para 2030 la escasez de estos profesionales se reducirá aproximadamente en una cuarta parte (24%), hasta alcanzar los 4,5 millones en todo el mundo.¹⁵

Si bien las proyecciones de la OMS indican posibles mejoras en la capacidad mundial de los recursos humanos de enfermería en los próximos años, las conclusiones de esta encuesta revelan que muchos países siguen enfrentándose a importantes retos en materia de personal de enfermería. Casi dos tercios (61,7%) de los profesionales de enfermería encuestados consideran que la demanda de este personal ha aumentado moderadamente o en gran medida desde 2021. Es probable que este incremento sea atribuible a los continuos retos de salud pública, como el aumento de la carga de enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población.⁷ En particular, las proyecciones de la OMS no tienen en cuenta el impacto que la pandemia de COVID-19 ha tenido, y sigue teniendo, en los trabajadores de la salud en todo el mundo.¹⁵

La pandemia de COVID-19 afectó gravemente a la salud mental de muchos trabajadores de la salud, lo cual provocó elevadas tasas de agotamiento en el personal de enfermería y un éxodo de estos profesionales que abandonaron el sector para jubilarse o trabajar en otro lugar.²⁴ Así lo observaron las ANE, ya que casi la mitad (48,4%) informaron de un aumento de moderado a grande en el número de profesionales de enfermería que abandonaban el sector desde 2021. Además de reducir la totalidad de la fuerza laboral, esta pérdida supone una

carga adicional para el personal restante, lo que agrava aún más el agotamiento y aumenta el riesgo de nuevas bajas. Si no se aborda, este ciclo de agotamiento del personal y aumento de la demanda podría perpetuar la escasez actual y socavar las estrategias de contratación.²⁵

Casi la mitad de las ANE (47,1%) percibieron que la brecha entre la oferta de profesionales de enfermería y la demanda de servicios de atención de salud ha aumentado moderadamente o en gran medida desde 2021 y ninguna informó de que hubiera disminuido. Esta percepción sugiere que, a pesar de los esfuerzos por potenciar la fuerza laboral de enfermería, o está aumentando la escasez de personal o los efectos de la falta de oferta se están volviendo cada vez más evidentes, posiblemente como respuesta a la creciente complejidad de la atención de salud. Además, estos resultados fueron coherentes en todos los grupos de renta, lo que sugiere que la disminución de la oferta y el aumento de la demanda no guardan relación únicamente con nivel de renta de un país sino que se trata de un fenómeno mundial.

Cuando se pidió a las ANE que calificaran la capacidad actual de su país para satisfacer las necesidades de atención de salud de su nación, más de un tercio (38,3%) indicaron que esta capacidad era deficiente o muy deficiente. La proporción de encuestados que dieron esta respuesta fue mayor entre las ANE de países de renta alta (48,4%). Estos resultados sugieren que numerosas naciones, en particular las que cuentan con mayores recursos, tienen dificultades para garantizar una prestación de cuidados seguros y de alta calidad a sus poblaciones, lo cual pone de manifiesto los retos actuales en cuanto a la capacidad de los sistemas de atención de salud, disponibilidad de personal y distribución de recursos.

Capacidad interna para abordar la oferta de fuerza laboral mediante contratación y retención

Oferta y formación de enfermería a nivel nacional

Si bien la demanda de profesionales de enfermería se mantuvo constante en todos los niveles de renta, los resultados de la encuesta indicaron que los países de renta alta se enfrentaban a mayores dificultades para mantener su fuerza laboral de enfermería a nivel nacional. De las ANE de países de renta alta, el 29,1% informaron de un descenso de moderado a grande en las solicitudes de enfermería de pregrado, mientras que el 54,9% no observaron ningún cambio, a pesar del aumento de la demanda. Por el contrario, el 73,7% de las ANE de países de renta baja y media-baja informaron de un aumento de las solicitudes de enfermería, en comparación con solo el 16,2% de los países de renta alta. El informe SOWN estimaba que, si todos los países mantuvieran su nivel actual (entonces) de producción de profesionales de enfermería graduados, se preveía que su número pasaría de casi 28 millones en 2018 a aproximadamente 36 millones en 2030.⁸ Este crecimiento continuado supone la disminución estimada de la escasez de personal de enfermería prevista por la OMS.¹⁵ Sin embargo, los resultados de esta encuesta indican que las solicitudes de cursos de enfermería pueden no haber seguido las tendencias previstas. Del mismo modo, un informe de la OCDE de 2024 sobre la intención de los jóvenes de convertirse en profesionales de enfermería reveló que, en los países de la OCDE, la proporción de jóvenes de 15 años con esta expectativa cayó un 8%, del 2,3% en 2018 al 2,1% en 2022.²⁶ El informe atribuyó parte de esta disminución del interés a la pandemia de COVID-19, que arrojó luz sobre las condiciones laborales deficientes, la carga de trabajo excesiva, las exigencias físicas y mentales y la recompensa relativamente baja económica de la labor de enfermería. Los resultados sugieren que, en lugar de centrarse únicamente en las campañas de contratación, las inversiones deberían dar prioridad a la creación de entornos

de trabajo más seguros y favorables para la fuerza laboral actual. La mejora de las condiciones de trabajo no solo puede aumentar la retención, sino también incrementar el atractivo de la profesión, lo que a su vez provocaría un aumento de las solicitudes de estudios de pregrado de enfermería.

Aunque una mayor proporción de ANE de países de RB/RMB informaron de un aumento en las solicitudes de enfermería de pregrado, esto no se traduce necesariamente en un aumento del personal. Mientras que la mayoría de las ANE de los países de RB/RMB informaron de un aumento en las solicitudes de enfermería, el 36,9% observaron un incremento de moderado a significativo en el número de vacantes de enfermería, y el 60% informaron de un aumento de moderado a grande en las tasas de desempleo de enfermería desde 2021. Estos resultados apuntan a la existencia de profesionales de enfermería formados en estos países que podrían no estar incorporándose a la fuerza laboral o estar buscando empleo en otros lugares. Hace mucho que se observa la tendencia de profesionales de enfermería que se forman en países de renta baja y media-baja y posteriormente emigran a países de renta alta.²⁷ Se estima que aproximadamente dos tercios de los estudiantes de enfermería de países de renta media-baja (64,2%) tienen intención de abandonar sus países para trabajar en otro lugar.²⁸ A nivel mundial, en 2018, aproximadamente 3,7 millones de profesionales de enfermería de todo el mundo nacieron o se formaron en un país diferente de aquel en el que están ejerciendo, lo que representa el 13% de la fuerza laboral mundial de enfermería. Esta proporción aumenta al 15,2% en los países de renta alta, pero se mantiene por debajo del 2% en los países de otros grupos de renta.⁸ Estos patrones indican que los profesionales de enfermería formados en países de RB/RMB a menudo se trasladan al extranjero, en particular a naciones de renta alta, lo que contribuye a la escasez de personal en sus países de origen.

La remuneración como factor clave de retención

Una de las principales causas de la creciente escasez de fuerza laboral, según las ANE, son las malas condiciones de trabajo, en concreto la remuneración inadecuada de los profesionales de enfermería. Alrededor del 70% (72,1%) de las ANE informaron de que los salarios de enfermería no habían cambiado desde 2021, y más de un tercio (36,4%) sugirieron que factores como la inflación y el aumento del coste de la vida significan que se ha producido una disminución real del salario base. La enfermería ha estado históricamente infravalorada en relación con otras profesiones de salud, y hay quienes sugieren que esto se debe a prejuicios sexistas.²⁹ Como resultado, los salarios de enfermería suelen ser bajos en relación con las exigencias del trabajo y en comparación con profesiones que requieren un nivel de formación similar. Los profesionales de enfermería que participaron en esta encuesta informaron de que, por este motivo, se había observado que el personal de enfermería de su país abandonaba el sector de la atención de salud para buscar empleo en otros sectores con mejores salarios y condiciones laborales. Estas conclusiones están respaldadas por otras investigaciones sobre la satisfacción salarial. En una revisión sistemática de 2021 sobre los factores que influyen en la retención entre los profesionales de enfermería hospitalaria se descubrió que, entre otros factores, la remuneración influía significativamente en la rotación del personal.³⁰

Estrategias nacionales de fuerza laboral

Aunque muchas ANE mencionaron la necesidad de aumentar la inversión y el apoyo gubernamentales y de elaborar estrategias nacionales sobre los recursos humanos de enfermería como medidas necesarias para abordar los problemas al respecto, solo la mitad (51,5%) informaron de que su país contaba con planes o estrategias nacionales para ello. Las Orientaciones Estratégicas Mundiales de la OMS sobre Enfermería y Partería esbozan un marco para la elaboración de estrategias relativas a la fuerza laboral de enfermería, haciendo hincapié en la necesidad no solo de contratar nuevos profesionales de enfermería, sino también de velar por que se apoye y retenga al personal existente mediante la mejora de las condiciones de trabajo, una remuneración adecuada y oportunidades de desarrollo profesional.¹⁶ Sin embargo, los resultados sugieren que, incluso en los países que cuentan con una estrategia nacional, la armonización con las recomendaciones de la OMS suele ser deficiente, ya que el 43,8% de las ANE informaron de que la armonización era poca o nula, y la misma proporción sugirieron que el nivel de armonización era solo moderado.

Conclusión

Un planteamiento global eficaz para lograr la sostenibilidad de los profesionales de enfermería requiere una respuesta integral y coordinada a escala local, nacional e internacional. Los resultados de esta encuesta ponen de relieve la necesidad de desarrollar estrategias a largo plazo que no solo aborden la contratación de nuevos profesionales de enfermería, sino que también apoyen el bienestar del personal existente y otros factores de retención importantes, como la remuneración. Con respecto a la sostenibilidad de la fuerza laboral, las ANE mencionaron en gran medida reformas para mejorar las condiciones de trabajo, en particular niveles de dotación de personal obligatorios con el fin de garantizar que los profesionales de enfermería no trabajen en exceso, así como reducción de su exposición a riesgos psicosociales, en particular el agotamiento, mejora de su remuneración en consonancia con los estándares internacionales y la comparabilidad nacional (con otras profesiones) e inversiones para apoyar su salud mental. Aunque ya se ha demostrado que estas estrategias son eficaces para mejorar la retención, es necesaria la implicación de los líderes en todos los niveles del sistema de salud.³¹ Los gobiernos y las organizaciones de salud deben colaborar para garantizar la existencia de legislación, reglamentación y políticas adecuadas como base óptima para impulsar el cambio en todo el sector y revertir esta clara tendencia.

3. SEGURIDAD Y BIENESTAR

El siguiente capítulo se centra en la seguridad y el bienestar de los profesionales de enfermería y los pacientes en todo el mundo, en particular las políticas vigentes para garantizar niveles seguros de dotación de personal y la protección de los profesionales de enfermería frente a la violencia y las agresiones en el lugar de trabajo.

Resumen de los resultados



Más de dos tercios (68,3%) de las ANE informaron de que su país contaba con políticas para prevenir la violencia contra el personal en el lugar de trabajo.

Algo más de la mitad (51,5%) de las ANE declararon tener políticas de apoyo a los recién graduados o al personal sin experiencia.



Algo menos de la mitad (47,6%) de las ANE informaron de que contaban con políticas para garantizar que el personal de enfermería tuviera acceso a apoyo psicológico o de salud mental en el lugar de trabajo.



La gran mayoría (86,2%) de las ANE informaron de que en su país habían experimentado casos de violencia u hostilidad perpetrados por pacientes o por el público en general.



Aproximadamente dos tercios (64,1%) y (69,7%) de las ANE informaron de que no disponían de políticas para garantizar una combinación adecuada de capacidades y niveles adecuados de dotación de personal, respectivamente.



Más de dos tercios (71,0%) de las ANE informaron de que el personal de enfermería había experimentado casos de violencia u hostilidad perpetrados por otros empleados.



Algo más de la mitad (53,9%) de las ANE declararon que, teniendo en cuenta sus sistemas de atención de salud actuales y la forma en que funciona actualmente la profesión de enfermería, su país podrá, como mínimo, satisfacer moderadamente las necesidades de salud de su nación en los próximos 20 años.



Alrededor de dos tercios (64,2%) declararon que el sistema de salud de su país sufre una escasez de personal de enfermería que dificulta la consecución de un entorno seguro para prestar cuidados al paciente/cliente.



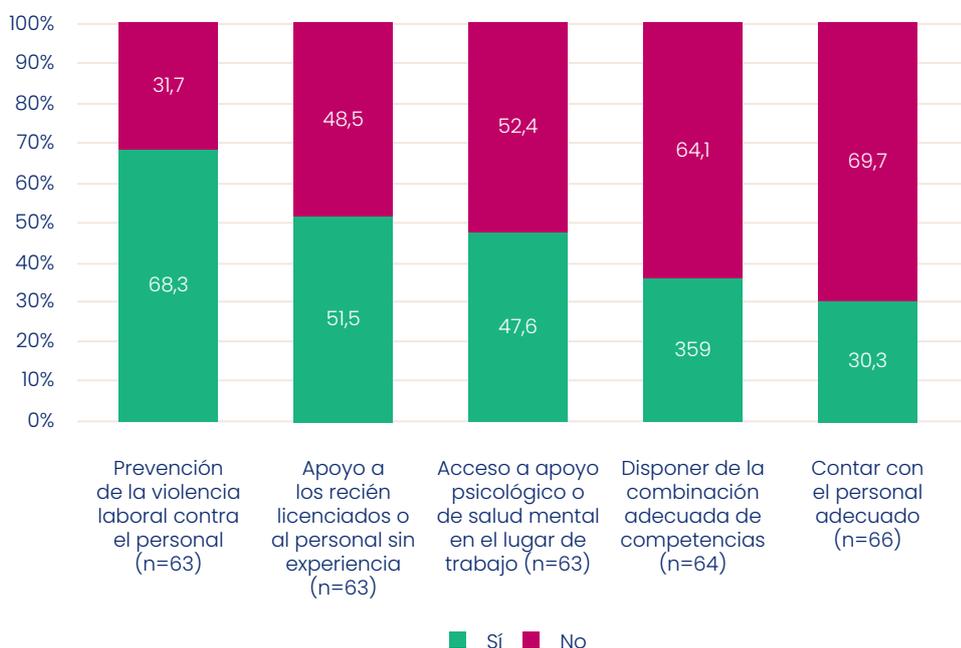
3.1 Políticas de personal en favor de la seguridad de los profesionales de enfermería

Se preguntó a los encuestados si existían políticas de personal para garantizar la seguridad y el bienestar de los profesionales de enfermería en su país, en particular: (i) prevención de la violencia en el lugar de trabajo contra el personal, (ii) apoyo a los recién graduados o al personal sin experiencia, (iii) acceso a apoyo psicológico o de salud mental en el lugar de trabajo, (iv) combinación adecuada de habilidades y (v) niveles adecuados de dotación de personal (Figura 12). Cabe observar que el orden de las políticas recogidas aquí se basa en el orden de las indicadas con mayor frecuencia a las indicadas con menor frecuencia, y no es el orden de las políticas en la encuesta.

La mayoría de las ANE informaron de que su país tenía políticas para prevenir la violencia en el lugar de trabajo contra el personal (n= 43, 68,3%) y algo más de la mitad (n=34, 51,5%) informaron de que disponían de políticas para apoyar a los recién graduados o al personal sin experiencia. Algo menos de la mitad (n=30, 47,6%) declararon tener políticas para garantizar que el personal de enfermería tuviera acceso a apoyo psicológico o de salud mental en el lugar de trabajo.

Por el contrario, aproximadamente dos tercios afirmaron no tener políticas para garantizar una combinación adecuada de habilidades (n=41, 64,1%) o niveles adecuados de dotación de personal (n=46, 69,7%), respectivamente, lo que indica que estos aspectos para garantizar la seguridad y el bienestar de los profesionales de enfermería en su país son los que reciben menos atención.

✓ **Figura 12. Presencia de políticas de personal para garantizar la seguridad y el bienestar de los profesionales de enfermería.**



A los encuestados que disponían de estas políticas se les pidió que calificaran la calidad de las mismas de muy deficiente a excelente (Tabla 13). Los patrones fueron similares en todas las categorías de políticas, con la excepción de los niveles adecuados de dotación de personal. Mientras que en todas las categorías de políticas “regular” fue la calificación más común, cabe destacar que en las políticas relativas a los niveles de dotación de personal solo hubo un encuestado (n=8,3%) que calificó esta política como muy buena y un tercio (n=4, 33,3%) que la calificaron como deficiente o muy deficiente. Cabe señalar que el número de respuestas sobre la combinación de habilidades y la dotación de personal fue menor.

✓ **Tabla 13. Evaluación de la calidad de las políticas de personal aplicadas para garantizar la seguridad y el bienestar de los profesionales de enfermería.**

	Apoyo a los graduados (n=23)	Apoyo a la salud mental (n=23)	Prevención de la violencia (n=30)	Combinación de habilidades (n=15)	Dotación de personal (n=12)
Deficiente o muy deficiente	17,4%	21,7%	23,3%	20,0%	33,3%
Regular	47,8%	39,1%	40,0%	33,3%	33,3%
Buena	13,0%	21,7%	13,3%	33,3%	25,0%
Muy buena o Excelente	21,7%	17,4%	23,4%	13,3%*	8,3%*

Nota. * n=0 encuestados indicaron "Excelente" para la combinación de habilidades o los niveles de dotación de personal.

3.2 Violencia y hostilidad hacia el personal de enfermería

A las asociaciones nacionales de enfermería se les formularon una serie de preguntas relacionadas con la violencia dirigida al personal de enfermería en su país (Tabla 14). Cuando se les preguntó si habían sufrido casos de violencia por parte de pacientes o del público en general, la gran mayoría respondieron que sí (n=56, 86,2%). Además, cuando se les preguntó si el personal de enfermería había padecido casos de violencia por parte de otros empleados, más de dos tercios afirmaron que sí (n=44, 71,0%). Cuando se analizaron los resultados por grupos de renta, se observó una tendencia al aumento de la exposición a la violencia por parte de pacientes o del público en general a medida que aumentaba la renta. Sin embargo, se observó la tendencia inversa en el caso de la exposición a la violencia por parte de otros empleados en el lugar de trabajo, ya que aquellos procedentes de países de RB/RMB declararon con mayor frecuencia esta fuente de violencia.

✓ **Tabla 14. Exposición a la violencia declarada por los pacientes/el público en general y otros empleados.**

	Pacientes o el público en general		Otros empleados en su lugar de trabajo	
	n	%	n	%
Baja/RMB	16	80,0	14	77,8
Media-alta	13	86,7	10	66,7
Renta alta	27	90,0	20	69,0
En general	56	86,2	44	71,0

Se pidió a los encuestados que describieran lo que se había observado en su país en relación con la violencia u hostilidad hacia el personal de enfermería por parte de los pacientes o el público en general. Para estructurar el proceso de análisis, las respuestas se han comparado deductivamente con el marco sobre la violencia en el lugar de trabajo propuesto por Schulz-Quach et al (2025),³² que identifica cinco fuentes de riesgo: organizativas, sociales, clínicas, ambientales y económicas. Los factores organizativos incluyen liderazgo, formación y políticas inadecuados. Los factores sociales se refieren a cuestiones como las poblaciones de pacientes vulnerables y las actitudes negativas de la sociedad hacia los profesionales de la salud. Los factores de riesgo clínicos se centran en problemas relacionados con los pacientes como estados de embriaguez, trastornos psiquiátricos y largos tiempos de espera. Los factores ambientales abarcan medidas de seguridad insuficientes, diseño deficiente de las instalaciones y exposición al ruido. Los factores económicos incluyen limitaciones presupuestarias y escasez de personal. En conjunto, estos factores de riesgo contribuyen a aumentar la probabilidad de que el personal de enfermería esté expuesto a violencia en el lugar de trabajo. El análisis de los comentarios y los ejemplos figuran en Tabla 15 a continuación.

✓ **Tabla 15. Evaluación cualitativa de los factores de riesgo que contribuyen a la violencia y la hostilidad hacia el personal de enfermería.**

CATEGORÍA DE FACTOR DE RIESGO	ANÁLISIS Y COMENTARIOS
 <p>Factores de riesgo organizativos</p>	<p>Entre los factores de riesgo organizativos se encuentran falta de liderazgo, cultura organizativa deficiente, ausencia de políticas y exceso de trabajo. Muchas ANE mencionaron que la cultura de denuncia de la violencia que se observaba en el personal de enfermería era deficiente. Esta ausencia de denuncias se atribuyó a menudo a la percepción de que la violencia y las agresiones laborales eran una parte normal y aceptable del trabajo, además de mencionarse también el miedo a represalias o a que en general no se cree que las denuncias contribuyan a la prevención.</p> <p><i>“...un porcentaje considerable de profesionales de enfermería ha sufrido algún tipo de violencia en el trabajo, y muchos incidentes no se denuncian por miedo a represalias o por la percepción de que la violencia ‘forma parte del trabajo’.”</i></p> <p>Los encuestados también mencionaron la falta de políticas en el lugar de trabajo y de formación del personal de enfermería sobre cómo responder a situaciones de violencia u hostilidad o cómo reducirlas.</p>
 <p>Factores de riesgo sociales</p>	<p>Los factores de riesgo sociales incluyen la discriminación basada en el género y la raza, la hostilidad y la violencia, lo cual se manifestó a través de las ANE que describieron una sensación de respeto y reconocimiento deficientes de la enfermería como profesión por parte de la sociedad, o que culparon indebidamente a los profesionales de enfermería por la calidad de los cuidados recibidos.</p> <p><i>“Mala concepción de los cuidados de enfermería por parte de la sociedad. Agresiones físicas, verbales y psicológicas ante la mala calidad de los cuidados y quejas o exigencias de los pacientes o del público en general. Infravaloración por desconocimiento de las responsabilidades profesionales.”</i></p>
 <p>Factores de riesgo clínicos</p>	<p>Entre los factores de riesgo clínicos figuran los pacientes, los flujos de trabajo y la presión laboral. Los encuestados mencionaron a menudo factores de riesgo clínico en forma de frustración y agresividad mostrada por los pacientes hacia el personal de enfermería debido a los largos tiempos de espera.</p> <p><i>“En [nombre del país suprimido], el 82,2% de los profesionales de enfermería declararon haber sufrido algún tipo de violencia, a menudo relacionada con frustraciones de los pacientes, como largas esperas para recibir servicios.”</i></p> <p>También se mencionaron otros factores, como tratar a pacientes ebrios o con trastornos psiquiátricos, que exponen al personal de enfermería a un mayor riesgo de sufrir violencia en el lugar de trabajo.</p> <p><i>“Las causas de la violencia fueron las siguientes: críticas a los cuidados recibidos, problemas cognitivos por parte de los agresores, tiempos de espera considerados demasiado largos, embriaguez o consumo de drogas.”</i></p>

CATEGORÍA DE FACTOR DE RIESGO	ANÁLISIS Y COMENTARIOS
 <p data-bbox="268 510 456 562">Factores de riesgo ambientales</p>	<p data-bbox="544 275 1203 456">Entre los factores de riesgo ambientales se incluyen la falta de seguridad personal, existencia de barreras/protecciones inadecuadas, controles de temperatura deficientes y opciones de escape inadecuadas. En este caso, los encuestados señalaron la falta de seguridad y de opciones de escape de situaciones violentas como obstáculos para hacer frente a los incidentes de violencia y agresión a medida que se producían.</p> <p data-bbox="580 488 1139 629"><i>“...Los factores que contribuyen a esta violencia incluyen el entorno de alto estrés de los centros de atención de salud y las medidas de seguridad inadecuadas, que conducen a un ambiente de trabajo inseguro para el personal de enfermería.”</i></p>
 <p data-bbox="268 965 456 1016">Factores de riesgo económicos</p>	<p data-bbox="544 678 1203 860">Los factores de riesgo económicos incluyen la falta de presupuesto para programas de prevención y la insuficiencia de fondos para invertir en protección. Los encuestados mencionaron la subcontratación de la seguridad a las fuerzas de seguridad locales, lo que ponía a los profesionales de enfermería en riesgo de sufrir daños durante un periodo prolongado de tiempo en el que el personal de seguridad o la policía no estaban presentes.</p> <p data-bbox="580 891 1161 1032"><i>“La policía solo se queda una hora después de traer a un paciente violento, poniendo así en peligro al personal de salud, a la recepción de primera línea y a los pacientes que esperan a ser atendidos. La policía no tiene recursos suficientes...”</i></p> <p data-bbox="544 1064 1187 1137">Además, también se mencionó la falta de leyes a nivel nacional y de inversiones gubernamentales dedicadas a la gestión eficaz de la violencia y las agresiones en el lugar de trabajo.</p>

Según lo observado en relación con la violencia y la hostilidad hacia los profesionales de enfermería por parte de otros empleados, los encuestados mencionaron el acoso, que a menudo se producía a causa de discriminación por motivos de raza, lo cual era especialmente frecuente entre los profesionales de enfermería inmigrantes internacionales. Los encuestados también mencionaron los desequilibrios de poder y la hostilidad mostrada por otros profesionales clínicos hacia el personal de enfermería. La causa de esta última, ya sea entre un profesional de enfermería y otro o por parte de otro profesional clínico hacia un profesional de enfermería, se atribuyó a menudo a un entorno laboral muy estresante.

“En ocasiones, los profesionales de enfermería se enfrentan a agresiones e intimidaciones por parte de sus colegas en el lugar de trabajo, lo que puede crear un entorno laboral tóxico. Esta hostilidad puede deberse a condiciones de alto estrés, a una dotación de personal inadecuada y a las presiones asociadas a la naturaleza exigente del trabajo en el ámbito de la salud. El impacto de estas agresiones puede ser profundo y afectar tanto a la salud mental del personal de enfermería, como a su satisfacción laboral y a su moral general en el lugar de trabajo, y conducir a un aumento de las tasas de absentismo y rotación, agravando aún más la escasez de personal.”



3.3 Bienestar de los profesionales de enfermería

Se pidió a los encuestados que describieran los principales factores que contribuían a la salud mental y física y al bienestar del personal de enfermería de su país. Para interpretar más fácilmente la relación entre los factores de riesgo, el entorno organizativo y el sistema de salud en general, las respuestas se contrastaron deductivamente con los factores de riesgo psicosocial propuestos por Deady et al (Tabla 16).³³ Aquí, los factores de riesgo psicosocial se organizan en tres ámbitos: factores laborales, factores operativos y de equipo, y factores de sistemas y políticas. Los factores laborales abarcan elementos como inseguridad laboral, conflictos de roles, cargas de trabajo elevadas y control deficiente del trabajo, que contribuyen al estrés y al agotamiento. Los factores operativos y de equipo se centran en las dinámicas en el lugar de trabajo, en particular conflictos, acoso, falta de apoyo de compañeros o supervisores y entornos de trabajo peligrosos. Los sistemas y políticas abarcan la cultura organizativa, la justicia procedimental y los cambios organizativos.

✓ **Tabla 16. Evaluación cualitativa de los factores que contribuyen a la salud y el bienestar del personal de enfermería.**

CATEGORÍA DE FACTOR CONTRIBUYENTE	ANÁLISIS Y COMENTARIOS
 <p>Factores del puesto de trabajo</p>	<p>Se describieron diversos factores laborales, como la sobrecarga de funciones (es decir, cargas de trabajo y exigencias en el trabajo elevadas), condiciones laborales deficientes, trabajo de alto riesgo (es decir, trabajo por turnos, trabajo físicamente exigente, trabajo nocturno sin las medidas de seguridad adecuadas, exposición a sustancias, gestión de experiencias traumáticas), desequilibrios entre esfuerzo y recompensa (es decir, salarios bajos) y control deficiente del trabajo, así como una mayoría de las tareas delegadas por otro personal de salud.</p> <p><i>“Las grandes cargas de trabajo y las presiones de tiempo, así como las elevadas exigencias emocionales, son los problemas más extendidos en relación con la salud mental y física y el bienestar de los profesionales de enfermería... En general, están más expuestos a estos factores en comparación con otras profesiones...”</i></p>
 <p>Factores operativos y de equipo</p>	<p>Entre los factores operativos y de equipo que se mencionaron figuran la falta de apoyo por parte de los directivos, una cultura de intimidación y acoso, exposición a condiciones físicas de trabajo peligrosas y mala organización de la fuerza laboral, lo que da lugar a escasez de personal y a ratios elevadas de profesional de enfermería-pacientes.</p> <p><i>“Los profesionales de enfermería pueden enfrentarse a diversos factores de riesgo debido a su exposición a factores ambientales en el lugar de trabajo... Esta exposición puede ser responsable del desarrollo de determinadas patologías (cáncer, etc.). El personal de enfermería se enfrenta a diferentes factores de riesgo: riesgo químico, riesgo biológico, riesgo físico (exposición a radiaciones ionizantes, transporte de cargas pesadas)...”</i></p>

CATEGORÍA DE FACTOR CONTRIBUYENTE	ANÁLISIS Y COMENTARIOS
 <p>Factores del sistema y políticas</p>	<p>Los encuestados mencionaron la falta de políticas para proteger el bienestar mental de los profesionales de enfermería, como la escasez de servicios de apoyo a la salud mental y la falta de supervisión y mentorazgo profesionales. En un nivel superior, los encuestados mencionaron la falta de apoyo gubernamental para abordar los factores de riesgo para la salud mental fuera del trabajo y mejorar la calidad de vida en general.</p> <p><i>“...Los recursos inadecuados, los descansos insuficientes y la falta de apoyo de los directivos agravan aún más el estrés y la insatisfacción laboral, lo que repercute gravemente en la salud mental de los profesionales de enfermería...”</i></p> <p><i>“...Remuneración inadecuada en relación con la carga de trabajo y las responsabilidades, lo que provoca estrés económico y puede obligar al personal de enfermería a pluriemplearse. Dificultad para conciliar la vida personal con la irregularidad de los turnos, lo que repercute en la calidad del sueño, las relaciones personales y la calidad de vida en general...”</i></p>

3.4 Dotación de personal segura

Se pidió a los encuestados (n=67) que valoraran su grado de acuerdo con la afirmación ‘El sistema de salud de su país está experimentando una escasez de personal de enfermería que está dificultando la consecución de un entorno seguro para los cuidados al paciente/cliente’ (Tabla 17). La mayoría de los encuestados (n=43, 64,2%) estaban de acuerdo o muy de acuerdo con ella. Los mayores niveles de acuerdo correspondieron a las ANE de los países de renta alta; el 76,7% (n=23) de ellos estaban de acuerdo o muy de acuerdo en que la escasez estaba afectando a la seguridad de los cuidados, seguidos de los encuestados de países de renta baja (n= 12, 60%).

✓ **Tabla 17. Evaluación de las ANE sobre si la escasez de profesionales de enfermería está afectando a la prestación de cuidados seguros.**

	Renta baja/ RMB (n=20)	Renta media- alta (n=17)	Renta alta (n=30)	En general (n=67)
Totalmente en desacuerdo	20,0%	29,4%	10,0%	17,9%
En desacuerdo	5,0%	17,6%	10,0%	10,4%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15,0%	5,9%	3,3%	7,5%
De acuerdo	30,0%	35,3%	46,7%	38,8%
Totalmente de acuerdo	30,0%	11,8%	30,0%	25,4%

Se pidió a los encuestados (n=65) que consideraran sus sistemas de atención de salud actuales y la forma en que funciona la profesión de enfermería en la actualidad, y cómo creen que sus sistemas podrán satisfacer las necesidades de salud de su nación en los próximos 20 años (Tabla 18). Aunque las respuestas variaron, la mayoría indicaron que sus sistemas de atención de salud serían capaces de satisfacer entre poco y moderadamente las necesidades (n=52, 80%). Algunos participantes indicaron que no creían que su sistema de salud actual pudiera cubrirlas en absoluto (n=6, 9,2%). Cabe destacar que las ANE de países de renta alta se mostraron menos optimistas que las de otros grupos de renta, y ninguna de ellas indicó que su sistema de salud pudiera satisfacer muchas o bastantes de las necesidades de cuidados de su país con su funcionamiento actual.

✓ **Tabla 18. Evaluación de las ANE de la capacidad de los sistemas de atención de salud de su país en la actualidad para satisfacer las necesidades de cuidados en los próximos 20 años.**

	Renta baja/ RMB (n=19)	Renta media- alta (n=16)	Renta alta (n=30)	En general (n=65)
En absoluto	10,5%	12,5%	6,7%	9,2%
Poco	47,4%	31,3%	33,3%	36,9%
Moderadamente	31,6%	25,0%	60,0%	43,1%
Mucho	5,3%	25,0%	0,0%	7,7%
En gran medida	5,3%	6,3%	0,0%	3,1%

3.5 Debate

La seguridad y el bienestar de los trabajadores de todos los sectores son fundamentales para aumentar la productividad y mejorar los resultados.³⁴ Esto es especialmente importante en la atención de salud, donde los trabajadores interactúan directamente con los pacientes, lo que significa que su bienestar es esencial para la calidad de los cuidados prestados. El bienestar físico, mental y emocional del personal de enfermería influye directamente en su capacidad para prestar cuidados seguros, eficaces y compasivos.^{17,18} Por tanto, es fundamental que las organizaciones del ámbito de la salud, los responsables políticos y los gobiernos reconozcan e inviertan en estrategias integrales para salvaguardar y mejorar el bienestar de los profesionales de enfermería.

Esta sección se diseñó para responder a la pregunta de investigación:

1. ¿Qué nivel de concienciación tienen los países en materia de priorización y respuesta para proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables al personal de enfermería?

Apoyo a los recién graduados

Para evaluar dicha concienciación, en la encuesta se preguntó a las ANE si su país contaba con políticas nacionales destinadas a garantizar la seguridad y el bienestar del personal de enfermería. Casi la mitad (48,5%) de las ANE informaron de una falta de políticas/estrategias para apoyar la integración de los recién graduados en la fuerza laboral, lo cual tiene implicaciones tanto en términos de contratación y retención, como de seguridad de los cuidados. El fenómeno del “choque de la transición” – que describe el choque inicial de los nuevos profesionales de enfermería que pasan del entorno protegido del mundo académico al contexto desconocido y estresante de la práctica profesional³⁵ – se ha descrito como la causa del aumento de las tasas de abandono de los nuevos graduados.³⁶ Los factores de protección frente al choque de la transición y el éxito de la adopción de los profesionales de enfermería recién graduados, se han identificado como políticas y estrategias que preparan y apoyan al nuevo personal.³⁷ Las tasas de abandono ponen de relieve la importancia crítica del apoyo durante este periodo para garantizar que los nuevos profesionales de enfermería se integren eficazmente en la fuerza laboral y permanezcan en ella.

Salud mental y apoyo psicológico

En esta encuesta, más de la mitad (52,4%) de las ANE indicaron que los profesionales de enfermería de su país carecían de un acceso adecuado a apoyo psicológico o de salud mental en el lugar de trabajo. En el desempeño de su trabajo, están constantemente expuestos a factores de estrés emocionalmente extenuantes, lo que aumenta su riesgo de agotamiento profesional y otras

formas de daño psicosocial.³⁸ Como personal asistencial de primera línea que interactúa directamente con los pacientes, los profesionales de enfermería son más susceptibles de sufrir agotamiento que el resto del personal de salud,³⁹ y un metaanálisis de 2020 estimaba la prevalencia global de síntomas elevados de esta condición entre los profesionales de enfermería del 11,2% aproximadamente.⁴⁰ Las altas tasas de agotamiento entre los profesionales de la salud se han asociado a una mayor rotación de personal.⁴¹

Más allá del agotamiento, se han observado tasas elevadas de depresión, ansiedad y malestar psicológico entre las poblaciones de enfermería, en particular durante la pandemia de COVID-19.⁴²⁻⁴⁴ La alta tasa de mala salud mental y agotamiento entre los profesionales de enfermería se ha atribuido a las elevadas exigencias laborales, al control deficiente y al poco apoyo recibido en el trabajo.³⁸ Teniendo en cuenta los resultados de estos estudios, la falta de apoyo psicológico y de salud mental para los profesionales de enfermería en los países que respondieron a la encuesta es preocupante, lo que indica que buena parte de este personal puede estar enfrentándose a problemas de salud mental y a niveles de apoyo profesional bajos o inexistentes de forma continuada.

Violencia en el lugar de trabajo

Entre las preguntas relativas a las políticas destinadas a garantizar la seguridad y el bienestar de los profesionales de enfermería, la mayor proporción de ANE indicaron que su país contaba con políticas para prevenir la violencia en el lugar de trabajo contra el personal (68,3%). Sin embargo, la encuesta también señaló que estas políticas no eran de buena calidad, ya que el 63,3% de las ANE manifestaron que las políticas aplicadas eran de calidad entre regular y muy mala. Además, la gran mayoría de las ANE informaron de que los profesionales de enfermería habían experimentado algún tipo de violencia u hostilidad por parte de pacientes, del público en general (86,2%) o de otros empleados (71,0%). Las tasas globales de exposición a la violencia entre los profesionales de enfermería se han estimado en un 39,7% en los casos de intimidación, un 66,9% en los de violencia no física, un 36,4% en los de agresión física y un 25% en los de acoso sexual.⁴⁵ Las experiencias de violencia y/o agresión por parte de los profesionales de enfermería, más allá de la angustia directa y el daño físico causados por los incidentes, pueden dar lugar a una amplia gama de resultados negativos, entre ellos un mayor riesgo de trastornos mentales, como trastorno de estrés postraumático y depresión,^{46, 47} mayores tasas de agotamiento profesional y absentismo,^{48, 49} trastornos del sueño,⁵⁰ y deterioro del desempeño laboral como reducción de la calidad de los cuidados clínicos.^{49, 51, 52} Aunque se han llevado a cabo numerosas intervenciones orientadas a la prevención y la gestión de la violencia contra los profesionales de enfermería – en particular, políticas de tolerancia cero, programas de gestión de riesgos, equipos de gestión de agresiones y sistemas de notificación – la creciente prevalencia de violencia y agresiones dirigidas a los profesionales de enfermería apunta a la necesidad de seguir trabajando en este ámbito.

Dotaciones de personal seguras y combinación de habilidades

Las políticas relativas a la combinación de habilidades y a los niveles seguros de dotación de personal fueron las menos señaladas por las ANE, ya que el 64,1% y el 69,7% de ellas informaron respectivamente de que no existían en su país. Estas políticas pretenden garantizar que los centros de atención de salud cuenten con el número adecuado de profesionales con las habilidades y la experiencia necesarias para prestar al paciente cuidados seguros y de calidad. También garantizan que los profesionales de enfermería reciban el apoyo adecuado de otros miembros de la fuerza laboral y haya personal suficiente para garantizar que no se enfrentan a presiones indebidas en el lugar de trabajo. Las

investigaciones han demostrado que existe una relación entre las ratios profesional de enfermería-pacientes y los resultados de estos últimos, como la mortalidad.^{53, 54} La implementación de ratios profesional de enfermería-pacientes también se ha asociado a una serie de resultados del personal de enfermería, como mejores tasas de satisfacción laboral, lesiones y enfermedades profesionales.⁵⁵ Las conclusiones resaltan la importancia del nivel de dotación de personal para proteger tanto a los pacientes como a los profesionales de enfermería.

Cuando se preguntó a los encuestados sobre la disponibilidad de personal de enfermería en su país y su repercusión en la consecución de un entorno seguro para los cuidados al paciente, más de dos tercios (64,2%) de las ANE se mostraron "de acuerdo" o "muy de acuerdo" en que se trataba de un problema. Una revisión sistemática de los factores que afectan a la escasez de personal de enfermería determinó que esta se debe a una contratación deficiente, en particular una planificación inadecuada de los recursos humanos, la disminución del número de matriculaciones en enfermería y la falta de formación para los nuevos profesionales de enfermería, la importación de personal de enfermería de otros países en lugar de formar a profesionales locales y la falta de estrategias de retención, en particular políticas de apoyo al personal.⁵⁶ Además, el exceso de trabajo de los profesionales de enfermería, los salarios bajos y las malas condiciones de trabajo fueron factores determinantes de desgaste.⁵⁶

Cuando se pidió a las ANE que consideraran sus sistemas de atención de salud actuales y la forma en que funciona la profesión de enfermería en la actualidad, y cómo creen que este sistema podrá satisfacer las necesidades de salud de su nación en los próximos 20 años, un 46,1%, en conjunto, indicaron que el sistema actual solo cubriría las necesidades "poco" o "en absoluto". Estos resultados apuntan a la necesidad de establecer una planificación más estratégica de la fuerza laboral de enfermería centrada en las dotaciones de personal seguras y en la combinación adecuada de habilidades para garantizar que se puedan satisfacer las necesidades de salud a nivel nacional.

Conclusión

Los resultados de esta encuesta ponen de manifiesto una laguna en las políticas y estrategias destinadas a garantizar la seguridad y el bienestar de los profesionales de enfermería. Aunque es probable que ya exista concienciación de los problemas que se plantean en el lugar de trabajo – estos resultados no pueden determinarlo por sí solos – las conclusiones de esta encuesta sugieren que muchos países carecen de políticas integrales de apoyo a los nuevos profesionales de enfermería, así como de recursos de salud mental, de prevención de la violencia en el lugar de trabajo y de aplicación de niveles seguros de dotación de personal. El fortalecimiento de estas políticas es esencial para garantizar que el personal de enfermería pueda seguir prestando cuidados de alta calidad manteniendo al mismo tiempo su propio bienestar.

4. MOVILIDAD INTERNACIONAL Y MIGRACIÓN

En el siguiente capítulo se abordan cuestiones relacionadas con la movilidad internacional y la migración de profesionales de enfermería abarcando los cambios observados en relación con la emigración y la inmigración, los efectos de la migración en los profesionales de enfermería y los factores que contribuyen a la movilidad internacional.

Resumen de los resultados

66,7%

La emigración de enfermería guardó una relación inversa con los grupos de renta, ya que el 66,7% de las ANE de países con renta baja o renta media-baja registraron un aumento de moderado a grande, frente al 21,4% de las ANE de países de renta alta.

Los profesionales de enfermería de los países de renta baja o media-baja también se mostraron más en desacuerdo con la idea de que su gobierno esté gestionando la emigración de enfermería de forma eficaz. En comparación con los países de otros grupos de renta, también estaban más de acuerdo en que esto dificultaba el mantenimiento de una fuerza laboral capaz de satisfacer las exigencias actuales y futuras.



Los cinco principales factores que contribuyen a la emigración son: salarios bajos, malas condiciones de trabajo, falta oportunidades de promoción profesional, infravaloración de la contribución de los profesionales de enfermería por parte del gobierno y los responsables políticos, y falta de oportunidades de empleo.

42,8%

La inmigración de profesionales de enfermería estuvo relacionada con los grupos de renta, ya que el 42,8% de las ANE procedentes de países de renta alta declararon un aumento moderado o grande, frente al 20,0% de los procedentes de países de renta baja o media-baja.

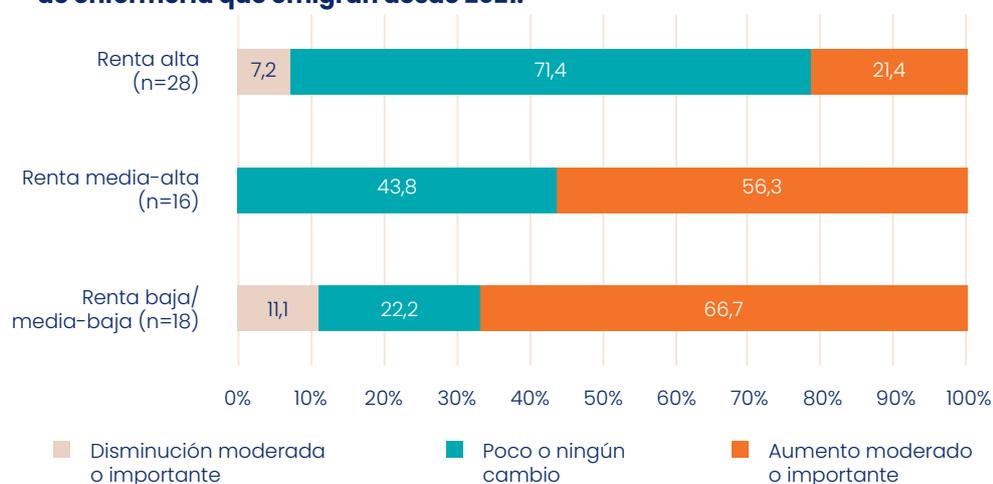


Los cinco principales factores que contribuyen a la inmigración son: buenas condiciones de vida, abundancia de oportunidades de empleo, salarios competitivos a escala internacional, buenas infraestructuras de salud y bajo nivel de delincuencia.

4.1 Emigración

Se formularon a los encuestados una serie de preguntas relacionadas con la emigración. En primer lugar, se les preguntó (n=62) sobre el cambio observado en el número de profesionales de enfermería que emigran (abandonan el país para establecerse permanentemente en otro) *de* su país desde 2021 (Figura 13). En general, la mitad (n=31, 50,0%) de los encuestados observaron poco o ningún cambio. Sin embargo, cuando se analizó la cuestión por grupos económicos, se observó un patrón claro de aumento de la proporción de ANE que afirmaban que las tasas de emigración habían aumentado moderadamente o en gran medida según disminuía el nivel de renta. Es decir, dos tercios de las ANE de países de RB/RMB (n=12, 66,7%) y más de la mitad de las de países de renta media-alta (n=9, 56,3%) observaron un aumento de moderado a grande, mientras que solo una de cada cinco (n=6, 21,4%) de las de países de renta alta informó de un aumento. Además, una gran mayoría (n=20, 71,4%) de las de países de renta alta no comunicó ningún cambio y algunas comunicaron un descenso (n=2, 7,2%).

✓ **Figura 13. Evaluación de las ANE de los cambios en el número de profesionales de enfermería que emigran desde 2021.**



Se pidió a los encuestados (n=63) que valoraran hasta qué punto estaban de acuerdo con una serie de afirmaciones relacionadas con el efecto de la emigración en su país (Tabla 19), entre otras: (i) "Nuestro Gobierno está respondiendo adecuadamente para gestionar eficazmente la emigración de profesionales de enfermería", (ii) "La emigración de profesionales de enfermería de nuestro país hace muy difícil mantener una fuerza laboral sostenible capaz de satisfacer la demanda *actual* de atención de salud", y (iii) "La emigración de profesionales de enfermería de nuestro país hace muy difícil mantener una fuerza laboral sostenible capaz de satisfacer la demanda *futura* de atención de salud".

- i. "Nuestro Gobierno está respondiendo adecuadamente para gestionar eficazmente la emigración de enfermería":** aunque las respuestas variaron, hubo una mayor proporción, casi la mitad, de ANE que estaban en desacuerdo o muy en desacuerdo con esta afirmación (n=31, 49,2%). La mayor proporción de estos encuestados procedía de países de renta baja/media-baja (n=11, 57,9%) y de países de renta media-alta (n=9, 60,0%), en comparación con las de países de renta alta (n=11, 37,9%). En general, hubo una proporción menor que expresaron estar de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación (n=17, 27,0%), lo que sugiere que, colectivamente, la percepción de las ANE tendía a ser que los gobiernos todavía no están respondiendo eficazmente a la emigración de enfermería y al aumento de la tasa de este fenómeno.

ii. **“La emigración de profesionales de enfermería de nuestro país hace muy difícil mantener una fuerza laboral sostenible capaz de satisfacer la demanda actual de atención de salud”**: las respuestas generales variaron, si bien se observó una tendencia al aumento del acuerdo con esta afirmación según disminuía el nivel de renta del país. Es decir, las ANE de países de renta baja o media-baja estaban más de acuerdo o totalmente de acuerdo con esta afirmación (n=13, 65,0%) que los de países de renta media-alta (n=7, 46,6%) y renta alta (n=9, 31,0%).

iii. **“La emigración de profesionales de enfermería de nuestro país hace que sea muy difícil mantener una fuerza laboral sostenible capaz de satisfacer la demanda futura de atención de salud”**: se observó una tendencia similar cuando se les pidió que calificaran su nivel de acuerdo con respecto a satisfacer la demanda futura, y una mayor proporción de ANE de países de RB/RMB estaban de acuerdo o muy de acuerdo en que sería un reto (n=12, 60,0%), en comparación con el 46,2% (n=7) de los países de renta media-alta y el 43,3% (n=9) de los países de renta alta.

✓ **Tabla 19. Nivel de acuerdo de las ANE con afirmaciones relacionadas con la emigración en su país.**

	Renta baja/ RMB	Renta media-alta	Renta alta	En general
Nuestro Gobierno está respondiendo adecuadamente para gestionar eficazmente la emigración de enfermería				
	(n=19)	(n=15)	(n=29)	(n=63)
Totalmente en desacuerdo	31,6%	26,7%	10,3%	20,6%
En desacuerdo	26,3%	33,3%	27,6%	28,6%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15,8%	0,0%	41,4%	23,8%
De acuerdo	26,3%	33,3%	20,7%	25,4%
Totalmente de acuerdo	0,0%	6,7%	0,0%	1,6%
La emigración de profesionales de enfermería dificulta el mantenimiento de una fuerza laboral sostenible que cubra las necesidades actuales				
	(n=20)	(n=15)	(n=29)	(n=64)
Totalmente en desacuerdo	10,0%	20,0%	17,2%	15,6%
En desacuerdo	15,0%	20,0%	27,6%	21,9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10,0%	13,3%	24,1%	17,2%
De acuerdo	30,0%	13,3%	17,2%	20,3%
Totalmente de acuerdo	35,0%	33,3%	13,8%	25,0%
La emigración de profesionales de enfermería dificulta el mantenimiento de una fuerza laboral sostenible que cubra las necesidades futuras				
	(n=20)	(n=13)	(n=30)	(n=63)
Totalmente en desacuerdo	15,0%	15,4%	23,3%	19,0%
En desacuerdo	15,0%	15,4%	16,7%	15,9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10,0%	23,1%	16,7%	15,9%
De acuerdo	30,0%	23,1%	30,0%	28,6%
Totalmente de acuerdo	30,0%	23,1%	13,3%	20,6%

Seguidamente, se pidió a los encuestados que calificaran los cinco factores más influyentes que, en su opinión, habían contribuido a la emigración de personal de enfermería fuera de su país (Tabla 20), y estos citaron salarios bajos (72,1%), malas condiciones de trabajo (69,1%), falta de oportunidades de promoción profesional (61,8%), infravaloración de las contribuciones de los profesionales de enfermería por parte del gobierno y los responsables políticos (54,4%) y falta de oportunidades de empleo (36,8%). Con menor frecuencia se señalaron factores externos al entorno de trabajo inmediato o a la profesión de enfermería, en particular retos vitales más amplios en el país o la región como conflictos u otras crisis (8,8%), tensión racial/ideológica (1,5%) o niveles elevados de delincuencia (0,0%).

✓ **Tabla 20. Factores que contribuyeron a la emigración profesional de enfermería por orden de importancia.**

	n	%
Salario bajo	49	72,1%
Malas condiciones de trabajo	47	69,1%
Falta de oportunidades de promoción profesional	42	61,8%
El gobierno y los responsables políticos infravaloran la contribución de los profesionales de enfermería	37	54,4%
Falta de oportunidades de empleo	25	36,8%
Alto coste de la vida	20	29,4%
Poco respeto y reconocimiento social del personal de enfermería	15	22,1%
Infraestructuras de salud deficientes	9	13,2%
Falta de oportunidades de formación	9	13,2%
Conflictos u otras crisis	6	8,8%
Acuerdos formales o bilaterales/MOU con otros países	5	7,4%
Malas condiciones de vida	4	5,9%
Tensión racial/ideológica	1	1,5%
Niveles elevados de delincuencia	0	0,0%
Otros	10	14,7%

Nota. A cada encuestado se le permite seleccionar varias opciones y, por tanto, los números de respuestas y los porcentajes sumarán más que el número total de encuestados y el 100%, respectivamente.

Se pidió a los encuestados que describieran el principal problema en relación con la emigración al que se enfrentaba su país. Cabe destacar que unos pocos encuestados afirmaron que la emigración de profesionales de enfermería no era un problema en su país (n=11, 16,2%) siendo la mayoría ANE de países de renta alta. De los que afirmaron haber experimentado problemas relacionados con la emigración, muchos eran encuestados de ANE de países de renta baja o media-baja. Estas ANE describieron un “éxodo” de personal de enfermería que se trasladaba a otros países, normalmente de renta más alta, en busca de salarios más competitivos y mejores condiciones de vida y de trabajo. Una de las consecuencias de que esos profesionales abandonaran el país fue la presión adicional sobre el personal que se quedó.

“...en resumen: salarios bajos, cargas de trabajo pesadas y perspectivas profesionales limitadas han provocado una importante emigración del personal de enfermería de [nombre del país eliminado] en busca de mejores oportunidades en el extranjero.”

“Los países extranjeros ofrecen mejores salarios, reconocimiento y oportunidades de empleo”.

“... debido a la emigración de profesionales de enfermería a otros países, las instituciones de salud de [nombre del país suprimido] se enfrentan a una grave escasez de personal de enfermería, lo que supone una pesada carga de trabajo para el personal restante...”



Algunas ANE señalaron que las barreras, como el idioma y las políticas gubernamentales, han coartado la libertad del personal de enfermería para buscar oportunidades en el extranjero. El resultado es que los profesionales de enfermería se sienten agotados, lo que empeora su desempeño.

“La reciente decisión del gobierno de dejar de expedir cartas de buena reputación ha restringido la capacidad del personal de enfermería para buscar oportunidades en el extranjero, limitando su libertad para elegir si quedarse o marcharse. Esto ha contribuido al agotamiento generalizado de los profesionales de enfermería, que se enfrentan a cargas de trabajo cada vez mayores y a una tensión emocional en un sistema con recursos insuficientes.”



En el caso de los profesionales de enfermería que deciden emigrar, algunas ANE señalaron la necesidad de mejorar las normas internacionales para protegerles.

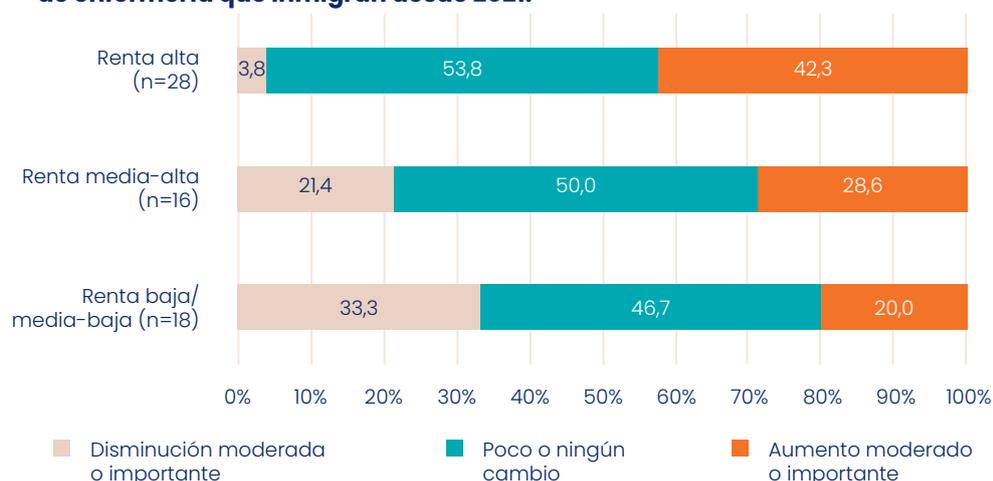
“...Falta de legislación con un enfoque justo e igualitario para los profesionales migrantes. Falta de regulación de los salarios de los profesionales de la salud que emigran a países con un estatus económico superior al de su país de origen.”



4.2 Inmigración

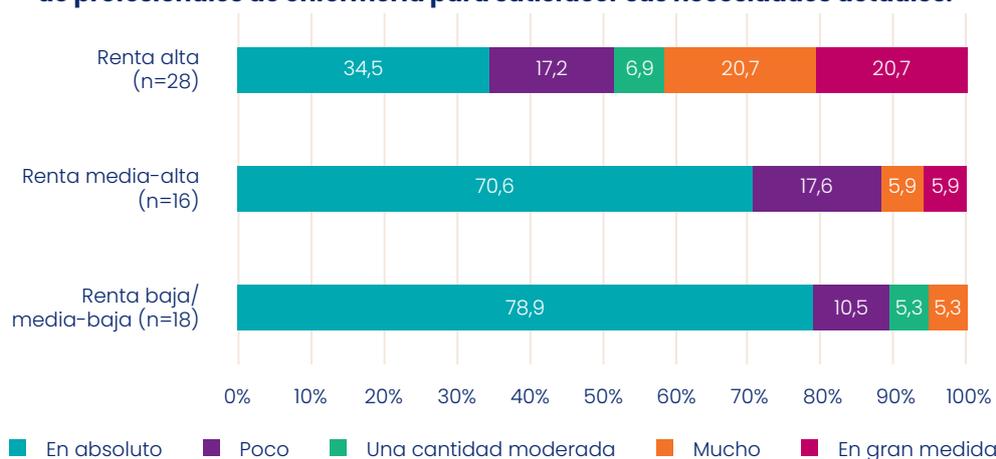
Se formularon a los encuestados una serie de preguntas relacionadas con la inmigración. En el contexto de este estudio, la inmigración se definió como el personal de enfermería que llega a un país para establecerse de forma permanente. En primer lugar, se preguntó a los encuestados (n=55) sobre el cambio observado en el número de profesionales de enfermería que inmigraban a su país desde 2021 (Figura 14). Mientras que aproximadamente la mitad de los encuestados (n=28, 51,0%) observaron poco o ningún cambio, se apreciaron diferencias entre los grupos de renta demostrándose la tendencia opuesta a la emigración de profesionales de enfermería. Las ANE de países de renta alta informaron con más frecuencia de un aumento (n=11, 42,3%) de profesionales de enfermería que migraban a su país en comparación con las ANE de países de renta media-alta (n=4, 28,6%), y pocos de países de RB/RMB informaron de un aumento (n=3, 20,0%). Por el contrario, las ANE de países de renta baja y media-baja informaron con mayor frecuencia de una disminución de las tasas de inmigración (n=6, 33,3%), seguidas de las de países de renta media-alta (n=3, 21,4%), y muy pocas de países de renta alta informaron de una disminución de las tasas de inmigración (n=1, 3,8%).

✓ **Figura 14. Evaluación de las ANE de los cambios en el número de profesionales de enfermería que inmigran desde 2021.**



Se preguntó a los encuestados (n=65) en qué medida su país depende de la inmigración de profesionales de enfermería en la actualidad para satisfacer su demanda de personal (Figura 15). En general, algo más de la mitad de los encuestados (n=37, 56,9%) afirmaron que no dependían en absoluto o dependían poco de los profesionales de enfermería inmigrantes. Sin embargo, cuando se analiza la situación por grupos de renta, se observa una tendencia a depender menos de la inmigración en los países de rentas más bajas que en los países de rentas más altas. Aproximadamente nueve de cada diez ANE de países de renta baja/media-baja (n=17, 89,5%) y de renta media-alta (n=15, 88,2%) informaron de que "no dependían en absoluto" o "dependían poco", en comparación con aproximadamente la mitad de los países de renta alta (n=15, 51,7%). Hubo una diferencia en la distribución de las respuestas entre las ANE de los países de renta alta, ya que cuatro de cada diez indicaron que dependían mucho o en gran medida de la inmigración (n=12, 41,4%) y aproximadamente dos tercios cuanto menos dependían poco de la inmigración de profesionales de enfermería para cubrir sus necesidades de fuerza laboral (n=19, 65,5%).

✓ **Figura 15. Evaluación de las ANE de la dependencia de su país de la inmigración de profesionales de enfermería para satisfacer sus necesidades actuales.**



Se pidió a los encuestados que valoraran su nivel de acuerdo con una serie de afirmaciones relacionadas con la inmigración de profesionales de enfermería (Tabla 21). Estas afirmaciones eran: (i) 'La inmigración de profesionales de enfermería es un problema en nuestro país', (ii) 'Nuestro gobierno está respondiendo adecuadamente para gestionar eficazmente la inmigración de profesionales de enfermería', y (iii) 'Los profesionales de enfermería internacionales que están siendo contratados/inmigrando a nuestro país se están integrando bien en nuestra fuerza laboral de enfermería'. A continuación se describen las afirmaciones y el análisis de los resultados:

- i. "La inmigración de profesionales de enfermería es un problema en nuestro país":** de los que respondieron (n=65), había una división uniforme entre los países que estaban de acuerdo o muy de acuerdo en que era un problema (n=29, 44,6%) y los que estaban en desacuerdo o muy en desacuerdo en que era un problema (n=29, 44,6%). Hubo una mayor proporción (n=15, 53,6%) de ANE de países de renta alta que estaban de acuerdo o muy de acuerdo en que era un problema en su país.
- ii. "Nuestro gobierno está respondiendo adecuadamente para gestionar eficazmente la inmigración de profesionales de enfermería":** de los que respondieron (n=59), hubo una tendencia hacia una mayor proporción de desacuerdo (n=28, 47,4%) en comparación con la proporción de acuerdo (n=14, 23,7%). Cabe destacar que ni una sola ANE (n=0) de un país de renta alta se mostró totalmente de acuerdo con esta afirmación.
- iii. "Los profesionales de enfermería internacionales que son contratados o inmigran a nuestro país se integran bien en nuestro personal de enfermería":** de los que respondieron (n=57), hubo una tendencia a estar de acuerdo con la afirmación por parte de las ANE (n=24, 42,1% que estaban de acuerdo o muy de acuerdo frente a n=16, 28,1% que estaban en desacuerdo o muy en desacuerdo). No se observó ningún patrón o tendencia discernible entre los distintos grupos de renta.

✓ **Tabla 21. Nivel de acuerdo de las ANE con afirmaciones relacionadas con la inmigración en su país.**

	Renta baja/RMB	Renta media-alta	Renta alta	En general
La inmigración de profesionales de enfermería es un problema en nuestro país				
	(n=20)	(n=17)	(n=28)	(n=65)
Totalmente en desacuerdo	40,0%	29,4%	10,7%	24,6%
En desacuerdo	10,0%	23,5%	25,0%	20,0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5,0%	17,6%	10,7%	10,8%
De acuerdo	20,0%	11,8%	28,6%	21,5%
Totalmente de acuerdo	25,0%	17,6%	25,0%	23,1%
Nuestro gobierno está respondiendo adecuadamente para gestionar eficazmente la inmigración de profesionales de enfermería				
	(n=18)	(n=14)	(n=27)	(n=59)
Totalmente en desacuerdo	38,9%	7,1%	11,1%	18,6%
En desacuerdo	22,2%	14,3%	40,7%	28,8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11,1%	50,0%	29,6%	28,8%
De acuerdo	22,2%	14,3%	18,5%	18,6%
Totalmente de acuerdo	5,6%	14,3%	0,0%	5,1%
Los profesionales de enfermería internacionales que son contratados o inmigran a nuestro país se integran bien en nuestro personal de enfermería.				
	(n=16)	(n=13)	(n=28)	(n=57)
Totalmente en desacuerdo	18,8%	23,1%	3,6%	12,3%
En desacuerdo	6,3%	7,7%	25,0%	15,8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25,0%	38,5%	28,6%	29,8%
De acuerdo	31,3%	23,1%	42,9%	35,1%
Totalmente de acuerdo	18,8%	7,7%	0,0%	7,0%

Se pidió a los encuestados que calificaran los cinco factores más influyentes que, en su opinión, habían contribuido a la inmigración de profesionales de enfermería a su país (Tabla 22) y estos fueron las buenas condiciones de vida (35,3%), la abundancia de oportunidades de empleo (29,4%), los salarios competitivos a nivel internacional (29,4%), las buenas infraestructuras de salud (19,1%) y el bajo nivel de delincuencia (19,1%). Los cinco factores principales no se seleccionaron con tanta frecuencia como los factores que contribuyen a la emigración de profesionales de enfermería (véase Tabla 20) y, en general, hubo una distribución más uniforme de las respuestas.

Además, al comparar la clasificación de los factores de la emigración y la inmigración, los cinco primeros puestos no necesariamente coinciden. Por ejemplo, mientras que el salario se mencionaba en ambas listas (primero 72,1% en los factores que contribuyen a la emigración frente a igual segundo, 29,4% en los factores que contribuyen a la inmigración), las condiciones de trabajo ocupaban el segundo lugar (69,1% en los factores que contribuyen a la emigración pero igual décimo (14,7%) en los factores que contribuyen a la inmigración. Además, algunos factores que se consideraba que afectaban a la inmigración a un país (por ejemplo, el bajo nivel de delincuencia en

el país de destino; quinto puesto, 19,1%) no era necesariamente un factor identificado como impulsor de la emigración de profesionales de enfermería (por ejemplo, el alto nivel de delincuencia en el país de origen; decimocuarto puesto, 0,0%).

✓ **Tabla 22. Factores que contribuyeron a la inmigración de profesionales de enfermería por orden de importancia.**

	n	%
Buenas condiciones de vida	24	35,3%
Abundancia de oportunidades de empleo	20	29,4%
Salario competitivo a nivel internacional	20	29,4%
Buenas infraestructuras de salud	13	19,1%
Bajo nivel de delincuencia	13	19,1%
Política nacional de apoyo	12	17,6%
Gran respeto y reconocimiento social de los profesionales de enfermería	12	17,6%
Acuerdos formales o MOU con otros países	12	17,6%
Tecnologías de salud modernas	11	16,2%
Buenas condiciones de trabajo	10	14,7%
Economía nacional fuerte	10	14,7%
Políticas atractivas de contratación de profesionales de enfermería migrantes	9	13,2%
Bajo coste de la vida	6	8,8%
Abundancia de oportunidades de promoción profesional	3	4,4%
Abundancia de oportunidades educativas	2	2,9%
Otro	11	16,2%

Nota. A cada encuestado se le permite seleccionar varias opciones y, por tanto, los números de respuestas y los porcentajes sumarán más que el número total de encuestados y el 100%, respectivamente.

Se pidió a los encuestados que describieran los principales problemas relacionados con la inmigración a los que se enfrenta su país. La principal preocupación para muchas de las ANE era el riesgo de explotación, que puede dar lugar a que se exija a los profesionales de enfermería inmigrantes que ocupen puestos con peores condiciones de trabajo, como en zonas rurales y remotas, o en entornos donde las malas condiciones de trabajo crean dificultades para mantener al personal nacional.

“Existe un riesgo importante de explotación; el personal de enfermería enviado a zonas rurales y remotas no lo está haciendo bien, y en el ámbito de los cuidados a la tercera edad se han denunciado casos de profesionales de enfermería que no entienden el sector. Algunos tienen un conocimiento deficiente de la lengua, están sobrecargados de trabajo, soportan grandes cargas de pacientes y tienen una formación mínima en gestión.”



Las ANE también mencionaron su preocupación por las barreras lingüísticas a las que se enfrentan los profesionales de enfermería inmigrantes y por la discriminación que sufren por parte de los pacientes y el resto del personal. Muchas también mencionaron problemas relacionados con el hecho de que las cualificaciones no estén reconocidas internacionalmente o no sean transferibles, lo que significa que muchos de los profesionales de enfermería migrantes acaban trabajando en otros sectores.



“En nuestro país, sin un proceso legal de homologación y reconocimiento del título, no está permitido trabajar como profesionales de enfermería. Se han registrado casos aislados de algunos que han entrado en [nombre del país eliminado] procedentes de otros países y, ante la dificultad de la homologación, trabajan en otros ámbitos, como los cuidados a domicilio.”

“Estos profesionales de enfermería no pueden trabajar en funciones de enfermería, sino que se les coloca en puestos mal pagados como auxiliares de cuidados o de enfermería.”

Se pidió a los encuestados que describieran los mayores riesgos para la sostenibilidad de los recursos humanos de enfermería que plantean la movilidad internacional y la migración en su país. La mayoría de las ANE informaron de que la fuerza laboral de sus países dependía, al menos en cierta medida, de la movilidad internacional y de la migración de profesionales de enfermería para satisfacer las exigencias de personal, lo que les hacía vulnerables a los cambios en los patrones de migración.



“El mayor riesgo para la sostenibilidad de los profesionales de enfermería en [nombre del país eliminado] debido a la movilidad y la migración internacionales es la creciente dependencia del país de profesionales de enfermería extranjeros, que crea vulnerabilidades en nuestro sistema de atención de salud. A medida que [nombre del país eliminado] depende cada vez más de profesionales de enfermería formados en el extranjero para cubrir sus lagunas de personal, se vuelve susceptible a la escasez mundial de estos profesionales y a los cambios en los patrones de migración.”

Por otra parte, algunos países consideran que la movilidad internacional supone un riesgo importante de reducción de su oferta nacional de personal de enfermería.



“Estamos perdiendo profesionales de enfermería en favor de otros países...”

Varias ANE indicaron que, además de abordar los riesgos internacionales, la mejora de las condiciones nacionales contribuiría a la sostenibilidad general de la fuerza laboral.



“Si no incorporamos políticas para retener al personal de enfermería, estaremos abocados a un aumento progresivo de la emigración. Sobre todo, hay que mejorar las condiciones de trabajo, la posibilidad de progresión profesional y el reconocimiento del alto nivel de formación de nuestros profesionales de enfermería.”

“Necesitamos que el gobierno se centre en invertir en enfermería en lugar de aplicar “soluciones rápidas” con contrataciones internacionales...”



Algunas ANE también destacaron el riesgo que plantean los “malos actores” en el panorama mundial de la movilidad de los profesionales de enfermería, refiriéndose a menudo a los países con rentas más altas que “cazan furtivamente” a profesionales de enfermería de otras naciones. Esta práctica se consideró una amenaza para el equilibrio de la distribución de estos profesionales en todo el mundo.

“Es importante brindar oportunidades a los profesionales de enfermería internacionales, pero el hecho de que se considere que se hace de manera ‘furtiva’ en los países más pobres continúa la fuga mundial de recursos de enfermería.”



4.3 Debate

Esta sección pretende responder a la pregunta de investigación:

1. ¿Cómo han afectado la movilidad internacional, la emigración y la inmigración de profesionales de enfermería a la sostenibilidad a largo plazo de este personal en el país?

Movilidad internacional y tendencias migratorias

Los resultados de esta encuesta son coherentes con las tendencias notificadas anteriormente en relación con la movilidad internacional. Alrededor de dos tercios (66,7%) de las ANE de países de renta baja y media-baja informaron de aumentos en el número de profesionales de enfermería que emigran de su país desde 2021, en comparación con el 21,4% de las ANE de países de renta alta. Por el contrario, el 42,3% de las ANE de países de renta alta informaron de aumentos en el número de profesionales de enfermería que inmigran a sus países desde 2021, en comparación con el 20,0% de las ANE de países RB/RMB. Además, un tercio (33,3%) de las ANE de países de RB/RMB informaron de una disminución de moderada a grande en la inmigración, en comparación con solo el 3,8% de las ANE de países de renta alta. Estas tendencias, comunicadas por las ANE encuestadas, respaldan otras investigaciones que describen las disparidades entre la movilidad internacional y la migración de profesionales de enfermería. La OMS calcula que el 15,2% del personal de enfermería de los países de renta alta nacieron o se formaron en un país distinto de aquel en el que ejercen, en comparación con menos del 2% en los países de otros grupos de renta⁶, lo cual apunta a que un mayor número de profesionales de enfermería se desplazan de los países de renta baja a los de renta alta.⁷

La migración del personal de enfermería de los países en desarrollo a los países más desarrollados se debe a factores como salarios bajos, tecnologías de salud obsoletas, falta de oportunidades de empleo y malas infraestructuras de salud.²⁷ El desplazamiento de profesionales de enfermería de los países de renta baja a los de renta alta crea disparidades en la atención de salud entre naciones y provoca una oferta insuficiente de personal de enfermería en sus países de origen, lo que aumenta la carga de su ya sobrecargado sector de salud. La emigración de profesionales cualificados se conoce coloquialmente como “fuga de cerebros”, y describe cómo los países pierden no solo al profesional de enfermería en cuestión sino también la inversión realizada en su formación y capacitación.⁵⁷

Más de la mitad (57,9%) de las ANE de países de RB/RMB no estaban de acuerdo con que su gobierno gestionara adecuadamente el éxodo de enfermería, y más de dos tercios (65,0%) indicaron que esto dificultaba cubrir las necesidades de salud del país en la actualidad. Algo menos de dos tercios (60,0%) indicaron que la emigración de enfermería dificultará cubrir las necesidades de salud de su nación en el futuro. Las disparidades resultantes se ven agravadas por algunos países de renta alta que emplean estrategias de contratación agresivas como la creación de un proceso de inmigración simplificado cuando buscan profesionales de enfermería formados internacionalmente para suplir la escasez de fuerza laboral en su país.⁵⁸

Los resultados de la encuesta indican que los países de renta alta dependen más de la inmigración de profesionales de enfermería para sostener sus sistemas de atención de salud que los países con rentas más bajas. Una mayor proporción de ANE de países de renta alta (41,4%) declararon depender de la inmigración, en comparación con las ANE de países de renta media-alta (11,8%) y de países de renta baja/media-baja (10,6%). Estos resultados sugieren una creciente dependencia de los países desarrollados de personal de enfermería formado en el extranjero para mantener sus sistemas de atención de salud. A medida que los patrones migratorios sigan favoreciendo el desplazamiento hacia los países de renta alta, es posible que estos países integren cada vez más en sus plantillas a personal de enfermería con formación internacional y se basen en ello a la hora de elaborar políticas de contratación. Sin embargo, la excesiva dependencia de la migración internacional puede suponer un riesgo para la estabilidad de la fuerza laboral.

Para hacer frente a estos retos, la OMS estableció en 2010 el Código de Prácticas Mundial sobre Contratación Internacional de Personal de Salud en el que se fomentan prácticas éticas de contratación y cooperación internacional.⁵⁹ Sin embargo, la persistencia de desequilibrios en la fuerza laboral en los 15 años transcurridos desde que el Código fue aprobado por todos los Estados Miembros de la OMS, sugiere la necesidad de nuevas intervenciones en materia de políticas y una colaboración mundial más estrecha para garantizar una distribución más sostenible y equitativa de la fuerza laboral de enfermería.

Factores de migración

En cuanto a las principales razones de la emigración y la inmigración, la mayoría de ellas están relacionadas con el entorno laboral directo, en particular el salario de enfermería, condiciones de trabajo, oportunidades de promoción profesional y apoyo gubernamental. Estos resultados coinciden en gran medida con los de otras investigaciones.^{27, 60} Aunque los motivos de emigración e inmigración comunicados por las ANE coincidían en gran medida, ya que el 36,8% indicaban que los profesionales de enfermería emigraban debido a la falta de oportunidades de empleo y el 29,4% afirmaban que los profesionales de enfermería inmigraban debido a la abundancia de oportunidades laborales, otros factores no coincidían. Por ejemplo, mientras que el 29,1% (n=13) señalaron que un bajo índice de delincuencia era un factor que favorecía la inmigración de profesionales de enfermería, ninguna ANE indicó que los altos niveles de delincuencia fueran un factor que impulsara la emigración. Estas diferencias sugieren una posible desconexión en la percepción de los factores que impulsan la migración entre los países de origen y de destino, ya que las naciones con rentas más altas malinterpretan los retos y las prioridades que influyen en las decisiones de migración.

Conclusión

Los resultados de esta encuesta ponen de relieve las disparidades existentes en la movilidad internacional y la migración de profesionales de enfermería: los países de renta baja registran tasas más elevadas de emigración de profesionales de enfermería, mientras que los países de renta alta dependen cada vez más de profesionales de enfermería formados en el extranjero para satisfacer su demanda de fuerza laboral. Aunque la migración ofrece oportunidades de crecimiento profesional y, en algunas circunstancias, de mejora de la situación personal, también contribuye a la escasez de fuerza laboral en los países de origen, lo que supone una carga adicional para unos sistemas de atención de salud ya sobrecargados. A pesar de los esfuerzos realizados, en particular el Código de Prácticas Mundial de la OMS, siguen existiendo dificultades para garantizar una contratación ética y una planificación sostenible del personal, de manera que equilibrar las necesidades de los países y las libertades individuales es todo un reto. Reforzar las políticas que apoyan la retención, la distribución equitativa de la fuerza laboral y la colaboración internacional es esencial para promover una fuerza laboral de enfermería más equilibrada y resiliente.

5

SECCIÓN

DEBATE

Este estudio pretendía reunir una perspectiva mundial sobre la sostenibilidad a largo plazo de los profesionales de enfermería, así como la perspectiva de los países de las ANE miembro sobre la capacidad de su nación para crear y apoyar eficazmente el número previsto de nuevos profesionales de enfermería necesarios para satisfacer la demanda de atención de salud. Hasta donde saben los autores, esta es la mayor encuesta que se ha realizado a las ANE de todo el mundo para conocer su punto de vista sobre estas cuestiones.

El estudio se guio por cuatro preguntas de investigación generales:

1. ¿Qué capacidad tienen los países para mantener un número suficiente de profesionales de enfermería y una fuerza laboral distribuida adecuadamente para satisfacer las necesidades de cuidados de las comunidades?
2. ¿Qué capacidad interna tienen los países para satisfacer su propia demanda de personal mediante métodos de contratación y retención?
3. ¿Qué nivel de concienciación tienen los países en materia de priorización y respuesta para proporcionar condiciones de trabajo seguras y saludables al personal de enfermería?
4. ¿Cómo han afectado la movilidad internacional, la emigración y la inmigración de profesionales de enfermería a la sostenibilidad a largo plazo de este personal en el país?

Las preguntas de la investigación se han abordado en las secciones anteriores de debate al final de cada tema de los resultados del informe. Esta sección ofrece una visión general y un resumen narrativo de las principales conclusiones del informe.

OFERTA Y DEMANDA

Los resultados de esta encuesta ponen de relieve los retos persistentes y cambiantes a los que se enfrentan los profesionales de enfermería en todo el mundo. Si bien las previsiones de la OMS indican una posible reducción de la escasez mundial de profesionales de enfermería para 2030,¹⁵ nuestra encuesta sugiere que numerosos países siguen experimentando un aumento de la demanda, desgaste de la fuerza laboral y dificultades en materia de contratación y retención. Las secuelas de la pandemia de COVID-19, junto con el aumento de la carga de enfermedades crónicas, los casos cada vez más complejos que se presentan en los centros de salud y el envejecimiento de la población, han agravado estas presiones.⁷

Una preocupación considerable es la disminución del interés por las carreras de enfermería, sobre todo en los países de renta alta,²⁶ donde las solicitudes de pregrado en enfermería se han estancado o han disminuido, a pesar de la creciente demanda de personal en este ámbito. Entre los factores que contribuyen a ello se encuentran una remuneración inadecuada, unas condiciones de trabajo difíciles y el desgaste físico

y emocional de la profesión. En esta encuesta, las ANE informaron de que las solicitudes para cursar estudios universitarios habían disminuido en los países de renta alta, mientras que habían aumentado en los países de renta baja. Sin embargo, una mayor proporción de ANE de países de RB/RMB indicaron un número creciente de vacantes de enfermería, lo que sugiere una mala integración de la nueva fuerza laboral de enfermería o altos niveles de migración internacional.

MOVILIDAD INTERNACIONAL Y MIGRACIÓN

La migración internacional sigue desempeñando un papel importante en los profesionales de enfermería. La OMS estima que, en 2018, uno de cada ocho (13%) profesionales de enfermería nació o se formó en el extranjero, y que esta proporción aumenta hasta el 15,2% en los países de renta alta, frente a menos del 2% en los países de otros grupos de renta.⁸ En esta encuesta se encontraron disparidades entre la inmigración de profesionales de enfermería de países de renta baja a países de renta alta, y se registró un aumento del número de profesionales de enfermería que emigran de países de renta baja o media-baja a países de renta alta.

Uno de los factores más comunes que contribuyen a la movilidad internacional por parte de las ANE estaba relacionado con los bajos salarios en enfermería. Casi tres cuartas partes de las ANE informaron de que estos no habían aumentado desde 2021, y una proporción considerable indicaron que, en términos reales, los salarios habían disminuido debido a la inflación y al aumento del coste de la vida. En este estudio se señalan otros indicadores asociados con la infravaloración de la enfermería, en particular una protección deficiente frente a la exposición a la violencia en el lugar de trabajo, apoyo limitado a la salud y el bienestar y niveles deficientes de dotación de personal y combinación de habilidades. Esta infravaloración de la profesión ha contribuido a las tasas de abandono de la fuerza laboral, ya que los profesionales de enfermería buscan mejores oportunidades en otros sectores o, en el caso de los países con rentas más bajas, buscan oportunidades de empleo internacionales.

PLANIFICACIÓN DE LA FUERZA LABORAL

La encuesta también subraya la necesidad de estrategias integrales de recursos humanos a nivel nacional. A pesar de las recomendaciones mundiales, solo alrededor de la mitad de las ANE encuestadas informaron de la existencia de planes nacionales de recursos humanos de enfermería, y entre ellos, la armonización con las Orientaciones Estratégicas de la OMS a menudo era moderada en el mejor de los casos. Otros resultados sugieren que estos planes nacionales no se están utilizando eficazmente en todos los países. Mientras que alrededor de un tercio de las ANE encuestadas en países de renta alta indicaron que su plan nacional no se basaba “en absoluto” en la inmigración de profesionales de enfermería para cubrir las lagunas de personal, en otra pregunta el 41,4% señalaron que en la actualidad su país dependía “mucho” o “bastante” de la inmigración de profesionales de enfermería para satisfacer su demanda de fuerza laboral en la actualidad. Los resultados sugieren que muchos países no están siguiendo las estrategias esbozadas en sus planes nacionales de personal y están optando por soluciones inmediatas a corto plazo.

SEGURIDAD Y BIENESTAR

Una planificación eficaz de los recursos humanos debe dar prioridad a la retención mediante la mejora de las condiciones laborales y la protección de la seguridad y el bienestar de los profesionales de enfermería. Esto incluye políticas para prevenir la violencia en el lugar de trabajo contra el personal, de especial importancia teniendo en cuenta las altas tasas de violencia que sufren los profesionales de enfermería en todo el mundo.⁴⁵ De las ANE encuestadas, el 86,2% y el 71,0%, respectivamente, indicaron que los profesionales de enfermería de su país habían sufrido violencia por parte de pacientes o del público en general y de otros empleados. Sin embargo, únicamente más de dos tercios (68,3%) indicaron que su país tenía políticas para prevenir

la violencia en el lugar de trabajo contra el personal, y menos de la mitad (47,6%) señalaron que disponían de políticas para garantizar que los profesionales de enfermería tuvieran acceso a apoyo psicológico o de salud mental en el lugar de trabajo. La falta de políticas nacionales de apoyo para proteger a los profesionales de enfermería indica la necesidad de reformas a nivel nacional para apoyar la planificación global del personal de enfermería.

PUNTOS FUERTES Y LIMITACIONES

Los puntos fuertes y las limitaciones de este estudio deben tenerse muy en cuenta a la hora de interpretar las conclusiones. Uno de los puntos fuertes de esta investigación fue el diseño de la encuesta, ya que incluía preguntas cuantitativas y cualitativas (abiertas), lo que brindó a las ANE la oportunidad de proporcionar más contexto a sus respuestas. Este diseño de la encuesta ayuda a comprender e interpretar los patrones de los datos cuantitativos y cualitativos. Las encuestas son también un medio eficaz y eficiente de identificar patrones y asociaciones antes de recurrir a otros métodos más costosos de investigación o evaluación para fundamentar el cambio de políticas o prácticas.

Aunque algo menos de la mitad de las ANE miembro del CIE respondieron, lo que proporcionó una representación razonable tanto geográfica como económicamente, la encuesta empleó un diseño transversal, que puede no representar plenamente la perspectiva global, ni permitir el seguimiento de los cambios a lo largo del tiempo a nivel de cada ANE, a menos que se repita. Además, la encuesta se distribuyó exclusivamente a las ANE del CIE a través de los canales de este último. La ampliación a ANE de fuera del CIE aumentaría la representatividad de la perspectiva global y mitigaría el riesgo de sesgo de selección.

Una posible limitación del método de recopilación de datos fue el uso de encuestas en línea distribuidas a través de un programa informático específico para ello junto con el envío por correo electrónico de una versión digital “en papel” a las ANE. La versión digital “en papel” de la encuesta puede haber dado lugar a problemas con la traducción de la lógica de salto de la encuesta – que determina qué pregunta o página ve a continuación el encuestado en función de cómo haya respondido a la pregunta actual – integrada en la herramienta en línea. Como resultado, algunos encuestados pueden haber respondido a preguntas que no deberían haber respondido, mientras que otros pueden haberse saltado inadvertidamente preguntas que debían responder. Aunque esta limitación se mitigó mediante un control de calidad al transcodificar los resultados de la versión digital en papel de la encuesta al programa de análisis de datos, es posible que se hayan producido errores.

Además, el hecho de basarse en datos autodeclarados puede dar lugar a sesgos de autopresentación y errores de recuerdo. Se procuró reducir el riesgo de sesgo de autopresentación explicando la intención de la investigación, fomentando la presentación de informes sinceros y ofreciendo las opciones “no procede” y “no sabe” cuando correspondía. Por último, los análisis de este informe se limitaron a estadísticas descriptivas. Aunque se trata de una decisión necesaria debido al escaso número de respuestas en algunas categorías de interés (por ejemplo, países de renta baja), impide realizar pruebas de significación estadística de las diferencias entre grupos.

6



SECCIÓN

CONCLUSIÓN

Las conclusiones de este estudio sugieren que para abordar la crisis mundial de profesionales de enfermería se requieren actuaciones coordinadas a diferentes niveles. Los gobiernos, las organizaciones de salud y los representantes de los profesionales de enfermería deben invertir en políticas que apoyen el crecimiento sostenible de los profesionales de enfermería, mejoren las estrategias de retención y garanticen su bienestar. Si no se toman medidas, la trayectoria actual pone en peligro la estabilidad de los sistemas de atención de salud en todo el mundo afectando tanto a la sostenibilidad de los recursos humanos como a la calidad y seguridad de los cuidados al paciente.

Los resultados indican que la migración mundial sigue teniendo repercusiones negativas desproporcionadas en los países de rentas más bajas. Para hacer frente a esta situación, es necesario entablar un diálogo y llegar a acuerdos internacionales que orienten la gestión del flujo internacional de profesionales de enfermería de manera justa y ética garantizando que los países con rentas más bajas puedan mantener una fuerza laboral de enfermería de tamaño sostenible para satisfacer sus necesidades nacionales.

REFERENCIAS

1. Mannino JE, Watters P, Cotter E, et al.(2021). The Future Capacity of the Nursing Workforce: COVID-19 Pandemic's Impacts on New Nurses and Nursing Students Toward the Profession. *Nurse Educator*.46(6):342-348. doi:10.1097/nne.0000000000001078
2. Couper K, Murrells T, Sanders J, et al.(2022). The impact of COVID-19 on the well-being of the UK nursing and midwifery workforce during the first pandemic wave: A longitudinal survey study. *International Journal of Nursing Studies*. 2022/03/01/ 2022;127:104155. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104155>
3. Raso R, Fitzpatrick JJ, Masick K.(2021). Nurses' Intent to Leave their Position and the Profession During the COVID-19 Pandemic. *J Nurs Adm*. Oct 1 2021;51(10):488-494. doi:10.1097/nna.0000000000001052
4. Christianson J, Johnson N, Nelson A, Singh M.(2023). Work-Related Burnout, Compassion Fatigue, and Nurse Intention to Leave the Profession During COVID-19. *Nurse Leader*. 2023/04/01/ 2023;21(2):244-251. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2022.06.007>
5. Shaffer FA, Bakhshi M, Cook K, Álvarez TD. (2022). International Nurse Recruitment Beyond the COVID-19 Pandemic: Considerations for the Nursing Workforce Leader. *Nurse Leader*. 2022/04/01/ 2022;20(2):161-167. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2021.12.001>
6. Smith JB, Herinek D, Woodward-Kron R, Ewers M.(2022). Nurse Migration in Australia, Germany, and the UK: A Rapid Evidence Assessment of Empirical Research Involving Migrant Nurses. *Policy, Politics, & Nursing Practice*. 2022;23(3):175-194. doi:10.1177/15271544221102964
7. Buchan J, Catton H.(2023). *Recuperarse para reconstruir. Invertir en la fuerza laboral de enfermería para la eficacia del sistema de salud*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras.
8. Organización Mundial de la Salud (2020). Situación de la enfermería en el mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo. OMS, Ginebra.
9. Haakenstad A, Irvine CMS, Knight M, et al.(2019). Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet*. 2022;399(10341):2129-2154. doi:10.1016/S0140-6736(22)00532-3
10. Boniol M, Siyam A, Diallo K, Campbell J.(2022). Urgent need to invest in health and care workers. *The Lancet*. 399(10341):2079-2080. doi:10.1016/S0140-6736(22)00576-1
11. OCDE/Comisión Europea (2024). *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*.
12. Consejo Internacional de Enfermeras (2021). Escasez mundial de enfermería y retención de enfermeras. CIE. Ginebra, Suiza.
13. Buchan J, Catton H, Shaffer F. (2020). Ageing well? *Policies to Support Older Nurses at Work* International Centre on Nurse Migration. CIE y CGFNS International.
14. Aiken LH. (2018). Evidence-based Nurse Staffing: ICN's New Position Statement. *International Nursing Review*. 2018;65(4):469-471. doi: <https://doi.org/10.1111/inr.12499>

15. Organización Mundial de la Salud (s.f.). Atención de enfermería y partería. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>
16. Organización Mundial de la Salud (2021). *Orientaciones Estratégicas Mundiales sobre Enfermería y Partería 2021-2025*. OMS: Ginebra.
17. Dunning A, Louch G, Grange A, Spilsbury K, Johnson J.(2021). Exploring nurses' experiences of value congruence and the perceived relationship with well-being and patient care and safety: a qualitative study. *Journal of Research in Nursing*. 2021/03/01 2021;26(1-2):135-146. doi:10.1177/1744987120976172
18. Chana N, Kennedy P, Chessell ZJ. (2015). Nursing staffs' emotional well-being and caring behaviours. *Journal of Clinical Nursing*. 24(19-20):2835-2848. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.12891>
19. Consejo Internacional de Enfermeras (2021). *El Efecto de la COVID-19: Las enfermeras del mundo se enfrentan a trauma colectivo, un peligro inmediato para la profesión y el futuro de nuestros sistemas de salud*. <https://www.icn.ch/es/noticias/el-efecto-de-la-covid-19-las-enfermeras-del-mundo-se-enfrentan-trauma-colectivo-un-peligro>
20. Leitão CA, Salvador GLdO, Idowu BM, Dako F.(2024). Drivers of Global Health Care Worker Migration. *Journal of the American College of Radiology*. 2024/08/01;21(8):1188-1193. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2024.03.005>
21. Muhammad Zakir H. (2019). International migration and health: it is time to go beyond conventional theoretical frameworks. *BMJ Global Health* 2020;5(2):e001938. doi:10.1136/bmjgh-2019-001938
22. OIM (2024). *2024 World Migration Report*. <https://worldmigrationreport.iom.int/what-we-do/world-migration-report-2024-chapter-2/international-migration-flows>
23. Mathieu B, Teena K, Tapas Sadasivan N, Amani S, James C, Khassoum D.(2022). The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and universal health coverage? *BMJ Global Health*. 2022;7(6):e009316. doi:10.1136/bmjgh-2022-009316
24. Farahani MA, Nargesi S, Saniee N, Dolatshahi Z, Heidari Beni F, Shariatpanahi S.(2024). Factors affecting nurses retention during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Human Resources for Health*. 2024/11/20 2024;22(1):78. doi:10.1186/s12960-024-00960-7
25. Buchan J, Catton H, Shaffer F.(2022). Apoyar y retener en 2022 y más allá. Consejo Internacional de Enfermeras. 2022;71:1-71.
26. OCDE (2024). *Fewer young people want to become nurses in half of OECD countries*. 07 May 2024. https://www.oecd.org/en/publications/fewer-young-people-want-to-become-nurses-in-half-of-oecd-countries_e6612040-en.html
27. Konlan KD, Lee TW, Damiran D.(2023). The factors that are associated with nurse immigration in lower- and middle-income countries: An integrative review. *Nurs Open*. Dic 2023;10(12):7454-7466. doi:10.1002/nop2.2003
28. Laari CK, Sapak J, Wumbei D, Salifu I.(2024). Migration intentions among nursing students in a low-middle-income country. *BMC Nursing*. 2024/07/18 2024;23(1):492. doi:10.1186/s12912-024-02180-9
29. Organización Mundial de la Salud (2022). *The gender pay gap in the health and care sector: a global analysis in the time of COVID-19*. OMS: Ginebra.
30. Marufu TC, Collins A, Vargas L, Gillespie L, Almghairbi D.(2021). Factors influencing retention among hospital nurses: systematic review. *British Journal of Nursing*. 2021/03/11 2021;30(5):302-308. doi:10.12968/bjon.2021.30.5.302

31. Paguio JT, Yu DSF, Su JJ. (2020). Systematic review of interventions to improve nurses' work environments. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(10):2471-2493. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14462>
32. Schulz-Quach C, Lyver B, Reynolds C, et al.(2025). Understanding and measuring workplace violence in health care: a Canadian systematic framework to address a global health care phenomenon. *BMC Emergency Medicine* 2025/01/13 2025;25(1):9. doi:10.1186/s12873-024-01144-1
33. Deady M, Sanatkar S, Tan L, et al.(2024). A mentally healthy framework to guide employers and policy makers. Review. *Frontiers in Public Health*. 22 de julio de 2024; 12doi: 10.3389/fpubh.2024.1430540
34. Kowalski TH, Loretto W.(2017). Well-being and HRM in the changing workplace. Taylor & Francis; p. 2229-2255.
35. Duchscher JEB. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2009/05/01 2009; 65(5):1103-1113. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>
36. Lee T, Kim E, Ji Y. (2024). The mediating effect of transition shock on the relationship between readiness for practice and turnover intention of new graduate nurses in South Korea: A longitudinal study. *Nurse Education Today*. 2024/12/01/ 2024;143:106394. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106394>
37. Baharum H, Ismail A, McKenna L, Mohamed Z, Ibrahim R, Hassan NH. (2023). Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review. *BMC Nursing*. 2023/04/18 2023;22(1):125. doi:10.1186/s12912-023-01300-1
38. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D.(2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International journal of environmental research and public health*.. 2015;12(1):652-666.
39. Lasebikan VO, Oyetunde MO. (2012). Burnout among nurses in a Nigerian general hospital: prevalence and associated factors. *International Scholarly Research Notices*. 2012;2012(1):402157.
40. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W.(2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2020/04/01/ 2020;123:9-20. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
41. Willard-Grace R, Knox M, Huang B, Hammer H, Kivlahan C, Grumbach K.(2019). Burnout and Health Care Workforce Turnover. *The Annals of Family Medicine*. 2019;17(1):36-41. doi:10.1370/afm.2338
42. Sonmez Y, Akdemir M, Meydanlioglu A, Aktekin MR. (2023). Psychological Distress, Depression, and Anxiety in Nursing Students: A Longitudinal Study. *Health care (Basilea)*. Feb 21 2023;11(5)doi:10.3390/healthcare11050636
43. Fond G, Fernandes S, Lucas G, Greenberg N, Boyer L.(2022). Depression in health care workers: Results from the nationwide AMADEUS survey. *Int J Nurs Stud*. Nov 2022;135: 104328. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104328
44. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. Agosto de 2020; 88:901-907. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.026
45. Spector PE, Zhou ZE, Che XX. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2014/01/01/ 2014;51(1):72-84. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>

46. Kerr K, Oram J, Tinson H, Shum D.(2017). Health Care Workers' Experiences of Aggression. *Arch Psychiatr Nurs*. Oct 2017;31(5):457-462. doi: 10.1016/j.apnu.2017.06.011
47. Rees C, Wirihana L, Eley R, Ossieran-Moisson R, Hegney D. The Effects of Occupational Violence on the Well-being and Resilience of Nurses. *J Nurs Adm*. Sep 2018;48(9): 452-458. doi: 10.1097/nna.0000000000000648
48. Mento C, Silvestri MC, Bruno A, et al.(2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*. 2020/03/01/ 2020;51:101381. doi: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>
49. Alameddine M, Mourad Y, Dimassi H. (2015). A National Study on Nurses' Exposure to Occupational Violence in Lebanon: Prevalence, Consequences and Associated Factors. *PLOS ONE*. 2015;10(9):e0137105. doi: 10.1371/journal.pone.0137105
50. Mahoney BS. (1991). The extent, nature, and response to victimization of emergency nurses in Pennsylvania. *Journal of Emergency Nursing*. 1991;17(5):282-91; discusión 292.
51. Spelten E, Thomas B, O'Meara P, van Vuuren J, McGillion A.(2020). Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? *PLoS One*. 2020;15(4):e0230793. doi: 10.1371/journal.pone.0230793
52. Grant SL, Hartanto S, Sivasubramaniam D, Heritage K.(2022). Occupational violence and aggression in urgent and critical care in rural health service settings: A systematic review of mixed studies. *Health Soc Care Community*. Noviembre de 2022; 30(6):e3696-e3715. doi: 10.1111/hsc.14039
53. McHugh MD, Aiken LH, Sloane DM, Windsor C, Douglas C, Yates P.(2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *The Lancet*. 2021;397(10288):1905-1913. doi:10.1016/S0140-6736(21)00768-6
54. Dall'Ora C, Saville C, Rubbo B, Turner L, Jones J, Griffiths P.(2022). Nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *International Journal of Nursing Studies*. 2022/10/01/ 2022;134:104311. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104311>
55. Twigg DE, Whitehead L, Doleman G, El-Zaemey S.(2021). The impact of nurse staffing methodologies on nurse and patient outcomes: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2021/12/01 2021;77(12):4599-4611. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14909>
56. Tamata AT, Mohammadnezhad M.(2023). A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nursing Open*. 2023/03/01 2023;10(3):1247-1257. doi: <https://doi.org/10.1002/nop2.1434>
57. Bhardwaj B, Sharma D.(2023). Migration of skilled professionals across the border: Brain drain or brain gain? *European Management Journal*. 2023/12/01/ 2023; 41(6):1021-1033. doi: <https://doi.org/10.1016/j.emj.2022.12.011>
58. Tuccio M.(2019). *Measuring and assessing talent attractiveness in OECD countries*. *OECD Social, Employment and Migration Working Papers*. <https://doi.org/10.1787/b4e677ca-en>
59. Organización Mundial de la Salud (2010). *WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel*. 2010:8. <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-code-of-practice-on-the-international-recruitment-of-health-personnel>
60. Dywili S, Bonner A, O'Brien L.(2013). Why do nurses migrate? - a review of recent literature. *J Nurs Manag*. Abr 2013;21(3):511-20. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01318.x

APÉNDICE 1: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

PARTICIPANTES

Los participantes en esta encuesta fueron seleccionados intencionadamente de la lista de miembros de las ANE del CIE, y recibieron directamente por correo electrónico la hoja informativa para participantes y el enlace para rellenar la encuesta distribuidos por los canales de comunicación de los miembros del CIE. Los participantes podían ser el presidente de la ANE o sus representantes.

MATERIALES

La encuesta fue elaborada por el RBRC. El CIE contribuyó a su diseño y contenido para garantizar su aplicabilidad en el contexto internacional. Con este fin, se revisaron las preguntas para minimizar el riesgo de que algunas personas o grupos de encuestados pensaran que no eran pertinentes para ellos o para las responsabilidades de sus asociaciones. La encuesta se puso a disposición en línea a través de la plataforma Qualtrics facilitándose también una “versión en papel” digital de la encuesta. Las respuestas proporcionadas a través de la “versión en papel” se introdujeron en la herramienta de encuestas para la recopilación de datos.

La encuesta se elaboró y formateó en cuatro partes, cada una de ellas centrada en un riesgo para la sostenibilidad a largo plazo de los profesionales de enfermería:

- 1. Movilidad internacional y migración** – movilidad internacional, emigración e inmigración de personal de enfermería entre países.
- 2. Contratación, retención y apoyo al empleo flexible:** capacidad interna del país para satisfacer su oferta mediante métodos de contratación y retención que motiven a un número suficiente de profesionales de enfermería a incorporarse o a permanecer en la población activa.
- 3. Cuidados accesibles y seguros:** capacidad del país para disponer de un número suficiente de profesionales de enfermería y de una fuerza laboral distribuida adecuadamente para satisfacer las necesidades de cuidados de las comunidades dentro de unos límites razonables de prestación de cuidados seguros.
- 4. Seguridad de la fuerza laboral:** concienciación, priorización y respuesta del país para ofrecer condiciones de trabajo seguras y saludables a los profesionales de enfermería.

La encuesta se probó varias veces durante su desarrollo y las observaciones y comentarios recibidos sirvieron de guía para su perfeccionamiento. Debido a la naturaleza de la encuesta y de los participantes, no fue posible realizar una prueba piloto con los presidentes de las ANE: en su lugar, dicha prueba fue realizada por el personal del CIE. En el Apéndice 2 figura la lista completa de las preguntas de la encuesta.

La encuesta estaba disponible en inglés, español y francés. Para agilizar la traducción, la encuesta se tradujo inicialmente con el programa de inteligencia artificial (IA) DeepL (DeepL SE, Alemania), y posteriormente fue revisada y afinada por hablantes nativos para garantizar su precisión y claridad.

Demografía

A los encuestados se les formularon una serie de preguntas sobre sus datos personales y los de su asociación, en particular el nombre de su organización (en inglés), las principales responsabilidades de su organización (asociación profesional de enfermería, sindicato de enfermería y/u organismo regulador de la enfermería), el país en el que está ubicada su organización y el cargo del encuestado en dicha organización (presidente o representante).

Movilidad internacional y migración

Emigración

Esta parte se centró en la emigración de profesionales de enfermería del país del encuestado. La emigración se definió como el proceso de abandonar un país de forma permanente e irse a vivir a otro. En el contexto de esta encuesta, nos interesaba el personal de enfermería que se desplaza del país del encuestado para vivir y trabajar en otro lugar del mundo. Se pidió a los encuestados que calificaran el cambio observado en el número de profesionales de enfermería que emigraban de su país desde 2021 en una escala de 1 (*Ha disminuido mucho*) a 7 (*Ha aumentado mucho*). También se pidió a los encuestados que valoraran las siguientes afirmaciones en una escala de 1 (*Totalmente en desacuerdo*) a 5 (*Totalmente de acuerdo*): Nuestro Gobierno está respondiendo adecuadamente para gestionar la emigración de profesionales de enfermería con eficacia; La emigración de profesionales de enfermería en nuestro país hace muy difícil mantener una fuerza laboral sostenible que sea capaz de satisfacer la demanda actual de atención de salud; La emigración de profesionales de enfermería es un reto para construir una fuerza laboral sostenible capaz de satisfacer la demanda de nuestro país en el futuro. Se pidió a los encuestados que expusieran brevemente los principales problemas relacionados con la emigración a los que se enfrenta su país y se impuso un límite de 750 caracteres a las respuestas. También se les pidió que seleccionaran de una lista – por ejemplo, malas condiciones de trabajo, falta de oportunidades de empleo, salarios bajos, etc., – los cinco aspectos que consideraban que contribuían a la emigración de su país.

Inmigración

Se pidió a los encuestados que calificaran el cambio observado en el número de profesionales de enfermería que han inmigrado a su país desde 2021 en una escala de 1 (*Ha disminuido mucho*) a 7 (*Ha aumentado mucho*). También se les pidió que valoraran las siguientes afirmaciones en una escala de 1 (*Totalmente en desacuerdo*) a 5 (*Totalmente de acuerdo*): La inmigración de personal de enfermería es un problema en su país; Nuestro gobierno está respondiendo adecuadamente para gestionar eficazmente la inmigración de enfermería; El personal de enfermería internacional que se contrata o inmigra a nuestro país se está integrando bien en nuestro personal de enfermería. Se pidió a los encuestados que expusieran brevemente los principales problemas relacionados con la inmigración a los que se enfrenta su país imponiéndose un límite de 750 caracteres a las respuestas. También se pidió a los encuestados que seleccionaran de una lista establecida – es decir, buenas condiciones de trabajo, buenas condiciones de vida, abundancia de oportunidades de empleo etc. – los cinco aspectos que, en su opinión, contribuían más a la inmigración de profesionales de enfermería a su país. También se les pidió que describieran, en no más de 2 000 caracteres, los mayores riesgos para la sostenibilidad de los recursos humanos de enfermería que la movilidad internacional y la migración plantean para su país.

Contratación, retención y apoyo al empleo flexible

Oferta y demanda

En una escala de 1 (*Muy deficiente*) a 6 (*Excelente*), se pidió a los encuestados que valoraran la capacidad de sus países para cubrir las necesidades de salud actuales y proporcionar un número suficiente de nuevos puestos de trabajo para profesionales de enfermería. En una escala de 1 (*Ha disminuido mucho*) a 7 (*Ha aumentado mucho*), se pidió a los encuestados que valoraran los cambios observados desde 2021 en las vacantes de enfermería, la tasa de desempleo, la demanda de fuerza laboral, el número de solicitudes de pregrado en enfermería, el número de profesionales de enfermería que abandonan el sector, la diferencia entre la oferta y la demanda y la prevención de huelgas. Cuando procedía, se incluyeron preguntas de texto libre para proporcionar detalles, como la tasa de vacantes. También se preguntó a los encuestados, en una escala de 1 (*Nada*) a 5 (*Mucho*), en qué medida su país dependía de la inmigración de profesionales de enfermería para satisfacer la demanda de personal. En una escala de 1 (*Muy deficiente*) a 6 (*Excelente*), se pidió a los encuestados que valoraran en qué medida su personal de enfermería contaba con Apoyo para trabajar en todo su ámbito de práctica; Oportunidades de progresión profesional; Remuneración adecuada; Valoración por parte de la comunidad; y Capacidad de transición a la práctica una vez completada su cualificación educativa. En 2 000 caracteres, se pedía a los encuestados que describieran los principales problemas o retos a los que se enfrenta su país a la hora de mantener o crear una oferta interna de personal de enfermería para satisfacer la demanda de atención de salud.

Estrategia de enfermería

Se formularon una serie de preguntas sobre los planes/estrategias de enfermería existentes en los países de los encuestados. Se les pidió que indicaran si su país tenía un plan a nivel nacional, Regional u organizativo. En función de la respuesta, se diseñó la encuesta para garantizar que solo se formularan las preguntas pertinentes. Se incluyeron preguntas de texto libre para facilitar detalles, como la URL pública (si estaba disponible), de los planes/estrategias específicos que estaban en marcha. Con respecto al plan nacional, se pidió a los encuestados que valoraran en una escala de 1 (*En absoluto*) a 5 (*Mucho*) en qué medida el plan se basaba en la formación de nuevos profesionales de enfermería, la inmigración de profesionales de enfermería y las estrategias de retención para satisfacer las futuras necesidades de personal. También se les pidió que valoraran, en una escala de 1 (*En absoluto*) a 5 (*Mucho*), en qué medida el plan se ajustaba a las Orientaciones Estratégicas Mundiales de la OMS sobre Enfermería y Partería (2021-2025). Los encuestados también tuvieron la oportunidad de proporcionar, en no más de 2 000 caracteres, comentarios sobre cualquier consideración que creyeran que faltaba en su plan nacional o en la estrategia mundial de la OMS.

Salario de enfermería

En una escala de 1 (*Ha disminuido mucho*) a 7 (*Ha aumentado mucho*), se pidió a los encuestados que valoraran los cambios que habían observado en el salario base de enfermería desde 2021. Seguidamente, se les pidió que valoraran si se trataba de un aumento "real".

Cuidados accesibles y seguros

En una escala de 1 (*Totalmente en desacuerdo*) a 5 (*Totalmente de acuerdo*), se pidió a los encuestados que valoraran su acuerdo con la afirmación: "El sistema de atención de salud de su país está experimentando una escasez de personal de enfermería que está dificultando la consecución de un entorno seguro para los cuidados al paciente/cliente". En 750 caracteres se les pedía que expusieran las principales repercusiones que la escasez de personal de enfermería ha tenido en la capacidad de su país para prestar cuidados seguros. En una escala de 1 (*En absoluto*) a 5 (*Mucho*), se preguntó a los encuestados hasta qué punto los profesionales de enfermería de sus países estaban en condiciones de satisfacer la demanda en los próximos 20 años. También se les

preguntó si su país contaba con estrategias, legislación o políticas adecuadas para garantizar una fuerza laboral distribuida de forma apropiada para satisfacer las necesidades de cuidados de las comunidades Regionales, rurales y/o remotas, y las necesidades de cuidados de las poblaciones desfavorecidas, desatendidas o vulnerables, como las minorías étnicas o raciales, las personas mayores, los niños, las poblaciones autóctonas, las poblaciones de renta baja o sin hogar, etc. Una pregunta de texto libre, limitada a 750 caracteres, acompañaba a estas preguntas para proporcionar ejemplos de tales estrategias, legislación o políticas. Se pidió a los encuestados que describieran los principales problemas de seguridad del paciente asociados a la escasez de profesionales de enfermería en su país. Se aplicó un límite de 2 000 caracteres.

Seguridad y bienestar de la fuerza laboral

Se pidió a los encuestados que indicaran (sí, no o no sabe) si en su país se aplicaban las siguientes políticas en el lugar de trabajo: Apoyo a los recién licenciados o al personal sin experiencia; Acceso a apoyo psicológico o de salud mental en el lugar de trabajo; Prevención de la violencia contra el personal en el lugar de trabajo (por ejemplo, acoso físico o verbal); Disponer de la combinación adecuada de habilidades (número/ratios del tipo adecuado de personal); y Disponer de los niveles adecuados de dotación de personal (número de profesionales/porcentajes de personal por paciente/cliente). A los encuestados que respondieron afirmativamente se les pidió que puntuaran estas políticas en una escala de 1 (*Muy deficiente*) a 6 (*Excelente*). También se preguntó a los encuestados si el personal de enfermería de su país se había visto afectado por situaciones de violencia u hostilidad hacia ellos por parte de pacientes o del público en general, y/o por parte de otros empleados del lugar donde trabajan (es decir, otros profesionales de enfermería, jefes de equipo). Estas preguntas iban acompañadas de una pregunta de texto libre en la que se pedía a los encuestados que describieran, en 750 caracteres, lo que habían observado. Se pidió a los encuestados que describieran los principales riesgos/factores que contribuyen a la salud mental y física y al bienestar del personal de enfermería de su país.

Información adicional

En 2 000 caracteres cada una, se pidió a los encuestados que describieran las innovaciones/políticas/buenas ideas aplicadas en su país, las medidas adoptadas por su país, las medidas adicionales necesarias y cualquier otra preocupación relacionada con la sostenibilidad a largo plazo de los profesionales de enfermería.

PROCEDIMIENTO

Se realizó una encuesta transversal en línea durante un periodo de 13 semanas, del 25 de julio de 2024 al 17 de octubre de 2024. La encuesta contenía un total de 74 preguntas y se utilizó una lógica de canalización, de modo que, dependiendo de las respuestas a determinadas preguntas, no todos los participantes vieron todas las preguntas. La encuesta fue elaborada por el RBRC con aportaciones del CIE con el fin de garantizar su pertinencia como fuente de información para un entendimiento global. La encuesta se promocionó a través de los canales de comunicación por correo electrónico del CIE.

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se depuraron y analizaron con Statistical Package for Social Sciences (SPSS) v29.01.0. Las estadísticas descriptivas se presentaron utilizando recuentos y frecuencias, cuando procedía. Los resultados estadísticos se acompañaron de un análisis narrativo para apoyar la interpretación de las cifras y tablas presentadas a lo largo del informe. Los datos cualitativos se han analizado de forma narrativa centrándose en la identificación de los temas comunes descritos en el informe. En dos casos, los datos cualitativos se cotejaron con marcos bibliográficos para ayudar a estructurar e interpretar las conclusiones. Cuando procede, se hace referencia a estos marcos.

APÉNDICE 2:

PREGUNTAS DE LA ENCUESTA

Número de pregunta	Pregunta	Opciones de respuesta
Encabezado de sección: Acerca de su organización		
1	Escriba el nombre de su organización:	<texto libre>
2	Seleccione la categoría que mejor describa su organización:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solo una asociación profesional de enfermería 2. Solo un sindicato de enfermería 3. Solo un organismo regulador de enfermería 4. Cualquier combinación de asociación profesional de enfermería, sindicato de enfermería u organismo regulador de enfermería 5. Otros [especifíquese]
3	¿En qué país está ubicada su organización?	<texto libre>
4	Qué es lo que mejor describe su cargo dentro de la organización:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presidente 2. Representante 3. Otros [especifique]
Encabezado de sección: Emigración en enfermería		
5	Desde 2021, ¿qué cambio se ha observado en el número de profesionales de enfermería que emigran de su país? [seleccione solo una opción].	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gran disminución 2. Disminución moderada 3. Disminución leve 4. Sigue igual 5. Ligero aumento 6. Aumento moderado 7. Gran aumento 8. No lo sé
6	Por favor, valore si está de acuerdo con las siguientes afirmaciones: [seleccione una opción para cada afirmación]	
6a	Nuestro Gobierno está respondiendo adecuadamente para gestionar eficazmente la emigración de enfermería.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 6. No lo sé
6b	La emigración de profesionales de enfermería en nuestro país hace muy difícil mantener una fuerza laboral sostenible que sea capaz de satisfacer las exigencias actuales de atención de salud.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 6. No lo sé
6c	La emigración de profesionales de enfermería es un reto para la creación de una fuerza laboral sostenible que pueda satisfacer la demanda de atención de salud en nuestro país en el futuro.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 6. No se

7	<p>Describa brevemente los principales problemas relacionados con la emigración a los que se enfrenta su país: [LÍMITE DE 750 CARACTERES]</p>	<p><texto libre></p>
8	<p>Por favor, seleccione los cinco factores más influyentes que, en su opinión, han contribuido a la emigración de enfermería fuera de su país: [por favor, seleccione hasta los 5 primeros que correspondan].</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malas condiciones de trabajo 2. Falta de oportunidades de empleo 3. Falta de oportunidades de promoción profesional 4. Infraestructuras de salud deficientes 5. El gobierno y los responsables políticos infravaloran la contribución de los profesionales de enfermería 6. Falta de oportunidades educativas 7. Salarios bajos 8. Respeto y reconocimiento social del personal de enfermería deficientes 9. Alto coste de la vida 10. Malas condiciones de vida 11. Alto nivel de delincuencia 12. Tensión racial/ideológica 13. Conflictos u otras crisis 14. Acuerdos formales o bilaterales/MOU con otros países 15. Otros [especifíquense]

Encabezado de sección: Inmigración de enfermería

9	<p>Desde 2021, ¿qué cambio se ha observado en el número de profesionales de enfermería que inmigran a su país?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gran disminución 2. Disminución moderada 3. Disminución leve 4. Sigue igual 5. Ligero aumento 6. Aumento moderado 7. Gran aumento 8. No lo sé
10	<p>Por favor, valore si está de acuerdo con las siguientes afirmaciones: [seleccione una opción para cada afirmación]</p>	
10a	<p>La inmigración de profesionales de enfermería es un problema en su país.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 6. No lo sé
10b	<p>Nuestro Gobierno está respondiendo adecuadamente para gestionar eficazmente la inmigración de profesionales de enfermería.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 6. No lo sé
10c	<p>Los profesionales de enfermería internacionales contratados o que emigran a nuestro país se están integrando bien en nuestra fuerza laboral de enfermería.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 6. No lo sé

11	Describa brevemente los principales problemas relacionados con la inmigración a los que se enfrenta su país: [LÍMITE DE 750 CARACTERES]	<texto libre>
12	¿Cuáles son los cinco factores más influyentes que, en su opinión, han contribuido a la inmigración de profesionales de enfermería en su país? [por favor, seleccione hasta los 5 primeros que procedan].	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buenas condiciones de trabajo 2. Abundancia de oportunidades de empleo 3. Abundancia de oportunidades de promoción profesional 4. Buena infraestructura de salud 5. Tecnologías de salud modernas 6. Políticas nacionales de apoyo 7. Abundancia de oportunidades educativas 8. Salario competitivo a nivel internacional 9. Gran respeto y reconocimiento social de los profesionales de enfermería 10. Políticas atractivas de contratación de profesionales de enfermería migrantes 11. Una economía nacional fuerte 12. Bajo coste de la vida 13. Buenas condiciones de vida 14. Bajo nivel de delincuencia 15. Acuerdos formales o MOU con otros países 16. Otros [especifíquense]
13	¿Cuáles son los mayores riesgos para la sostenibilidad de los profesionales de enfermería que plantean la movilidad internacional y la migración en su país? [LÍMITE DE 2 000 CARACTERES]	<texto libre>

Cabecera de sección: Contratación, mantenimiento y apoyo al empleo flexible

14	Califique la capacidad de los profesionales de enfermería de su país para satisfacer las necesidades actuales de atención de salud de la nación:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Regular 4. Buena 5. Muy buena 6. Excelente 7. No lo sé
15	Valore la capacidad de su país para ofrecer un número suficiente de puestos de trabajo a los nuevos profesionales de enfermería:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Regular 4. Buena 5. Muy buena 6. Excelente 7. No lo sé
16	Desde 2021, ¿qué cambio se ha observado en el número de vacantes de enfermería en su país?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gran disminución 2. Disminución moderada 3. Disminución leve 4. Sigue igual 5. Ligero aumento 6. Aumento moderado 7. Gran aumento 8. No lo sé
17	Si la conoce, indique la tasa nacional actual de vacantes de enfermería en su país:	<texto libre>

18	Desde 2021, ¿qué cambio se ha observado en la tasa de desempleo de la profesión de enfermería en su país?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gran disminución 2. Disminución moderada 3. Disminución leve 4. Sigue igual 5. Ligero aumento 6. Aumento moderado 7. Gran aumento 8. No lo sé
19	Si la conoce, indique la tasa de desempleo actual de la profesión de enfermería en su país:	<texto libre>
20	Si existe algún informe o sitio web de acceso público que haga un seguimiento de la tasa de desempleo de la profesión de enfermería en su país, facilite un enlace aquí:	<texto libre>
21	Desde 2021, ¿qué cambios se han observado con respecto a las exigencias impuestas a los profesionales de enfermería en su país?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gran disminución 2. Disminución moderada 3. Disminución leve 4. Sigue igual 5. Ligero aumento 6. Aumento moderado 7. Gran aumento 8. No lo sé
22	Desde 2021, ¿qué cambios se han observado en el número de estudiantes que solicitan programas de formación profesional de enfermería en su país?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gran disminución 2. Disminución moderada 3. Disminución leve 4. Sigue igual 5. Ligero aumento 6. Aumento moderado 7. Gran aumento 8. No lo sé
23	Desde 2021, ¿qué cambios se han observado en el número de profesionales de enfermería que abandonan el sector (por jubilación o para trabajar en otro lugar)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gran disminución 2. Disminución moderada 3. Disminución leve 4. Sigue igual 5. Ligero aumento 6. Aumento moderado 7. Gran aumento 8. No lo sé
24	Si la conoce, indique la tasa actual de abandono de la profesión de enfermería en su país:	<texto libre>
25	Pensando en la brecha entre la oferta y la demanda de profesionales de enfermería en su país, ¿desde 2021 qué cambio se ha observado al respecto?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gran disminución 2. Disminución moderada 3. Disminución leve 4. Sigue igual 5. Ligero aumento 6. Aumento moderado 7. Gran aumento 8. No lo sé
26	¿Hasta qué punto depende actualmente su país de la inmigración de profesionales de enfermería para satisfacer la demanda de fuerza laboral?	<ol style="list-style-type: none"> 1. En absoluto 2. Poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. En gran medida 6. No lo sé
27	¿Dispone su país de un plan/estrategia de enfermería a nivel nacional, Regional u organizativo? [seleccione todas las opciones que procedan].	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nacional 2. Regional 3. Organizativo 4. No o no lo sé
27a	Si el plan/estrategia Regional de enfermería es público, facilite la URL:	<texto libre>
27b	Aproximadamente, ¿qué proporción de la fuerza laboral está cubierta por estas políticas?	<texto libre>
27c	Si el plan/estrategia de enfermería de la organización es público, facilite la URL:	<texto libre>

27d	¿Qué proporción aproximada de la fuerza laboral está cubierta por estas políticas?	<texto libre>
27e	Si el plan/estrategia nacional de enfermería de su país es público, facilite la URL:	<texto libre>
27f	¿En qué medida se basa este plan/estrategia nacional en la formación de nuevos profesionales de enfermería en su país para satisfacer su demanda de fuerza laboral en el futuro?	<ol style="list-style-type: none"> 1. En absoluto 2. Poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. En gran medida 6. No lo sé
27g	¿En qué medida depende este plan/estrategia nacional de la inmigración de profesionales de enfermería para satisfacer su demanda de fuerza laboral en el futuro?	<ol style="list-style-type: none"> 1. En absoluto 2. Poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. En gran medida 6. No lo sé
27h	¿Hasta qué punto incluye este plan/estrategia nacional medidas para mejorar la retención de los profesionales de enfermería (como oportunidades de empleo flexibles, creación de condiciones laborales saludables, etc.)?	<ol style="list-style-type: none"> 1. En absoluto 2. Poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. En gran medida 6. No lo sé
27i	¿Hasta qué punto este plan/estrategia nacional hace referencia o se ajusta a las Orientaciones Estratégicas Mundiales sobre Enfermería y Partería de la Organización Mundial de la Salud ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. En absoluto 2. Poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. En gran medida 6. No se
27j	En caso afirmativo, ¿qué consideraciones cree que faltan en su plan/estrategia nacional? [LÍMITE DE 2 000 CARACTERES]	<texto libre>
27k	En caso afirmativo, ¿qué consideraciones cree que faltan en la estrategia global relativa a los profesionales de enfermería? [LÍMITE DE 2 000 CARACTERES]	<texto libre>
28	Desde 2021, ¿qué cambio se ha observado en el salario base de enfermería en su país?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gran disminución 2. Disminución moderada 3. Disminución leve 4. Sigue igual 5. Ligero aumento 6. Aumento moderado 7. Gran aumento 8. No lo sé
29	En relación con el coste de la vida, la inflación y otros factores financieros, ¿qué representa este aumento del salario base?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un aumento salarial real 2. El nivel salarial se mantiene 3. Una disminución real del salario 4. No lo sé
30	Desde 2021, ¿qué cambios se han observado en la prevalencia de huelgas/controversias de los profesionales de enfermería?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gran disminución 2. Disminución moderada 3. Disminución leve 4. Sigue igual 5. Ligero aumento 6. Aumento moderado 7. Gran aumento 8. No lo sé
31	Por favor, valore el nivel de los profesionales de enfermería de su país: [seleccione una opción para cada afirmación]	

31a	Apoyo para trabajar en todo el ámbito de la práctica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Regular 4. Bueno 5. Muy bueno 6. Excelente 7. No lo sé
31b	Nivel ofrecido de oportunidades de promoción profesional.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Regular 4. Bueno 5. Muy bueno 6. Excelente 7. No lo sé
31c	Remuneración adecuada.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Regular 4. Bueno 5. Muy bueno 6. Excelente 7. No lo sé
31d	Valoración por parte de la comunidad.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Regular 4. Bueno 5. Muy bueno 6. Excelente 7. No lo sé
31e	Capacidad para pasar a la práctica una vez finalizada su formación.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Regular 4. Bueno 5. Muy buen 6. Excelente 7. No lo sé
32	¿Cuáles son los principales problemas/retos a los que se enfrenta su país a la hora de mantener o crear una oferta interna/nacional de personal de enfermería para satisfacer la demanda de atención de salud ? [LÍMITE DE 2 000 CARACTERES]	<texto libre>

Encabezado de sección: Cuidados accesibles y seguros

33	Por favor, valore su grado de acuerdo con la afirmación: "El sistema de salud de su país está experimentando una escasez de personal de enfermería que está dificultando la consecución de un entorno seguro para los cuidados al paciente/cliente".	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente de acuerdo 2. De acuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. En desacuerdo 5. Totalmente en desacuerdo 6. No lo sé
34	Describa brevemente las principales repercusiones que la escasez de profesionales de enfermería ha tenido en la capacidad de su país para prestar cuidados seguros: [LÍMITE DE 750 CARACTERES]	<texto libre>
35	Teniendo en cuenta el sistema de salud actual y el funcionamiento de la profesión de enfermería, ¿en qué medida cree que su país podrá satisfacer las necesidades de salud en los próximos 20 años?	<ol style="list-style-type: none"> 1. En absoluto 2. Poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. En gran medida 6. No lo sé
36	¿Dispone su país de estrategias, legislación o políticas apropiadas para garantizar una fuerza laboral distribuida adecuadamente para satisfacer las necesidades de cuidados de las comunidades Regionales, rurales y/o remotas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No

36a	Si puede, facilite un breve ejemplo de estas estrategias, legislación o políticas: [LÍMITE DE 750 CARACTERES]	<texto libre>
37	¿Dispone su país de estrategias, legislación o políticas que garanticen una distribución adecuada de la fuerza laboral para satisfacer las necesidades de cuidados de las poblaciones desfavorecidas, desatendidas o vulnerables, como minorías étnicas o raciales, ancianos, niños, poblaciones autóctonas, poblaciones de renta baja o sin hogar, etc.?	1. Sí 2. No
37a	Proporcione un breve ejemplo de estas estrategias, legislación o políticas: [LÍMITE DE 750 CARACTERES]	<texto libre>
38	Si procede, ¿cuáles son los mayores problemas de seguridad del paciente asociados a la escasez de profesionales de enfermería en su país? [LÍMITE DE 2 000 CARACTERES]	<texto libre>

Encabezado de sección: Seguridad y bienestar en el trabajo

39	¿Dispone su país de las siguientes políticas de personal? [seleccione una opción para cada afirmación]	
39a	Apoyo a los recién graduados o al personal sin experiencia	1. Sí 2. No 3. No lo se
39b	Acceso a apoyo psicológico o de salud mental en el lugar de trabajo	1. Sí 2. No 3. No lo se
39c	Prevención de la violencia contra el personal en el lugar de trabajo (por ejemplo, acoso físico o verbal)	1. Sí 2. No 3. No lo se
39d	Disponer de la combinación adecuada de habilidades (número y proporción del personal adecuado).	1. Sí 2. No 3. No lo se
39e	Contar con el personal adecuado (número de empleados/relación entre personal y pacientes/clientes).	1. Sí 2. No 3. No lo se
40	Califique las políticas y procedimientos de los profesionales de enfermería de su país con respecto a lo siguiente: [seleccione una opción para cada afirmación].	
40a	Apoyo a los recién licenciados o al personal sin experiencia	1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Regular 4. Bueno 5. Muy bueno 6. Excelente
40b	Acceso a apoyo psicológico o de salud mental en el lugar de trabajo	1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Regular 4. Bueno 5. Muy bueno 6. Excelente
40c	Prevención de la violencia contra el personal en el lugar de trabajo (por ejemplo, acoso físico o verbal)	1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Regular 4. Bueno 5. Muy bueno 6. Excelente

40d	Tener la combinación adecuada de habilidades (número y proporción del personal adecuado)	1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Regular 4. Bueno 5. Muy bueno 6. Excelente
40e	Tener el personal adecuado (número de empleados/relación entre personal y pacientes/clientes)	1. Muy deficiente 2. Deficiente 3. Regular 4. Bueno 5. Muy bueno 6. Excelente
41	¿Se han visto afectados los profesionales de enfermería de su país por violencia u hostilidad hacia ellos por parte de pacientes o del público en general?	1. Sí 2. No 3. No lo se
41a	Describa brevemente lo que se ha observado en relación con la violencia u hostilidad hacia el personal de enfermería por parte de los pacientes o del público en general: [LÍMITE DE 750 CARACTERES]	<texto libre>
41b	¿Han sufrido los profesionales de enfermería de su país violencia u hostilidad hacia ellos por parte de otros empleados del lugar donde trabajan (por ejemplo, otros profesionales de enfermería, jefes de equipo)?	1. Sí 2. No 3. No lo se
41c	Describa brevemente lo que ha observado en relación con la violencia u hostilidad hacia los profesionales de enfermería por parte de otros empleados: [LÍMITE DE 750 CARACTERES]	<texto libre>
42	¿Cuáles son los principales riesgos/factores que contribuyen a la salud mental y física y al bienestar de los profesionales de enfermería de su país? [LÍMITE DE 2 000 CARACTERES]	<texto libre>

Encabezado de sección: Información adicional

43	¿Ha observado alguna innovación/política/buena idea aplicada en su país para abordar la sostenibilidad a largo plazo de los profesionales de enfermería que le gustaría compartir? [LÍMITE DE 2 000 CARACTERES]	<texto libre>
44	¿Qué medidas ha tomado su país para abordar la sostenibilidad de los profesionales de enfermería y cuál ha sido su eficacia? [LÍMITE DE 2 000 CARACTERES]	<texto libre>
45	¿Qué medidas adicionales (en su caso) cree que deben adoptarse para abordar la sostenibilidad a largo plazo de los profesionales de enfermería? [LÍMITE DE 2 000 CARACTERES]	<texto libre>
46	¿Hay alguna otra cuestión o preocupación relacionada con la fuerza laboral y su sostenibilidad que no se haya tratado ya en esta encuesta y que le gustaría plantear? [LÍMITE DE 2 000 CARACTERES]	<texto libre>

APÉNDICE 3: DATOS CUANTITATIVOS

En esta sección se presentan las estadísticas descriptivas de las preguntas cuantitativas contempladas en la encuesta. Se han eliminado las preguntas de respuesta libre. Todos los porcentajes se han redondeado a un decimal y, por lo tanto, puede que no sumen exactamente el 100%.

Para consultar la lista completa de preguntas, véase el Apéndice 2.

Acerca de su organización

	n	%
África	18	26,5
Mediterráneo Oriental	5	7,4
Sudeste Asiático	4	5,9
Pacífico Occidental	8	11,8
Europa	23	33,8
Las Américas	10	14,7
Total	68	100

Nota: las regiones del mundo se han clasificado según la OMS. Abarcan economías de todos los niveles de renta y pueden diferir de las regiones definidas por otras organizaciones. .

	n	%
Renta baja	5	7,4
Renta media-baja	15	22,1
Renta media-alta	17	25,0
Renta alta	31	45,6
Total	68	100

Nota: el Banco mundial clasifica las economías en cuatro grupos de renta en función de la renta nacional bruta (RNB) per cápita en 2023; Baja: RNB per cápita de 1 145 dólares o menos; Media-baja: RNB per cápita entre 1 146 y 4 515 dólares; Media-alta: RNB per cápita entre 4 516 y 14 005 dólares; Alta: RNB per cápita superior a 14 000 dólares.

Nota: los datos económicos de Palestina no estaban disponibles en la publicación de datos de 2023 del Banco mundial, por lo que se utilizaron datos históricos de 2021 que clasifican a Palestina como un país de "renta media-alta". Los comunicados de prensa del Banco Mundial sugieren que, debido al conflicto palestino-israelí, la RNB de Palestina se estima actualmente en un nivel de "renta media-baja".

* Los de renta baja (n=5, 7,4%) y de renta media-baja (n=15, 22,1%) se combinaron para crear el grupo de renta baja/renta media-baja debido al escaso número de participantes de países de renta baja.

5. Desde 2021, ¿qué cambio se ha observado en el número de profesionales de enfermería que emigran de su país? [seleccione solo una opción].

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gran disminución	1	5,6	0	0,0	1	3,6	2	3,2
Disminución moderada	1	5,6	0	0,0	1	3,6	2	3,2
Disminución leve	2	11,1	1	6,3	2	7,1	5	8,1
Sigue igual	1	5,6	3	18,8	13	46,4	17	27,4
Ligero aumento	1	5,6	3	18,8	5	17,9	9	14,5
Aumento moderado	3	16,7	3	18,8	4	14,3	10	16,1
Gran aumento	9	50	6	37,5	2	7,1	17	27,4
Total	18	100	16	100	28	100	62	100

6. Por favor, valore si está de acuerdo con las siguientes afirmaciones: [seleccione una opción para cada afirmación]

a. Nuestro Gobierno está respondiendo adecuadamente para gestionar eficazmente la emigración de enfermería.

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	6	31,6	4	26,7	3	10,3	13	20,6
En desacuerdo	5	26,3	5	33,3	8	27,6	18	28,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	15,8	0	0,0	12	41,4	15	23,8
De acuerdo	5	26,3	5	33,3	6	20,7	16	25,4
Totalmente de acuerdo	0	0,0	1	6,7	0	0,0	1	1,6
Total	19	100	15	100	29	100	63	100

b. La emigración de profesionales de enfermería en nuestro país hace muy difícil mantener una fuerza laboral sostenible capaz de satisfacer la demanda actual de atención de salud.

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	2	10,0	3	20,0	5	17,2	10	15,6
En desacuerdo	3	15,0	3	20,0	8	27,6	14	21,9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10,0	2	13,3	7	24,1	11	17,2
De acuerdo	6	30,0	2	13,3	5	17,2	13	20,3
Totalmente de acuerdo	7	35,0	5	33,3	4	13,8	16	25
Total	20	100	15	100	29	100	64	100

c. La emigración de profesionales de enfermería es un reto para la creación de una fuerza laboral sostenible que pueda satisfacer la demanda de atención de salud de nuestro país en el futuro.

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	3	15,0	2	15,4	7	23,3	12	19,0
En desacuerdo	3	15,0	2	15,4	5	16,7	10	15,9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10,0	3	23,1	5	16,7	10	15,9
De acuerdo	6	30,0	3	23,1	9	30,0	18	28,6
Totalmente de acuerdo	6	30,0	3	23,1	4	13,3	13	20,6
Total	20	100	13	100	30	100	63	100

8. Por favor, seleccione los cinco factores más influyentes que, en su opinión, han contribuido a la emigración de enfermería fuera de su país: [por favor, seleccione hasta los 5 primeros que correspondan].

	n	%
Salario bajo	49	72,1
Condiciones laborales deficientes	47	69,1
Falta de oportunidades de promoción profesional	42	61,8
El gobierno y los responsables políticos infravaloran la contribución de los profesionales de enfermería	37	54,4
Falta de oportunidades de empleo	25	36,8
Alto coste de la vida	20	29,4
Respeto y reconocimiento social deficientes del personal de enfermería	15	22,1
Infraestructuras de salud deficientes	9	13,2
Falta de oportunidades educativas	9	13,2
Conflictos u otras crisis	6	8,8
Acuerdos formales o bilaterales/MOU con otros países	5	7,4
Condiciones de vida deficientes	4	5,9
Tensión racial/ideológica	1	1,5
Alto nivel de delincuencia	0	0,0
Otros	10	14,7

9. Desde 2021, ¿qué cambio se ha observado en el número de profesionales de enfermería que inmigran a su país?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gran disminución	5	33,3	2	14,3	1	3,8	8	14,5
Disminución moderada	0	0,0	1	7,1	0	0,0	1	1,8
Disminución leve	1	6,7	1	7,1	1	3,8	3	5,5
Sigue igual	4	26,7	5	35,7	6	23,1	15	27,3
Ligero aumento	2	13,3	1	7,1	7	26,9	10	18,2
Aumento moderado	0	0,0	2	14,3	6	23,1	8	14,5
Gran aumento	3	20,0	2	14,3	5	19,2	10	18,2
Total	15	100	14	100	26	100	55	100

10. Por favor, valore si está de acuerdo con las siguientes afirmaciones: [seleccione una opción para cada afirmación]

a. La inmigración de profesionales de enfermería es un problema en su país.

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	8	40,0	5	29,4	3	10,7	16	24,6
En desacuerdo	2	10,0	4	23,5	7	25,0	13	20,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	5,0	3	17,6	3	10,7	7	10,8
De acuerdo	4	20,0	2	11,8	8	28,6	14	21,5
Totalmente de acuerdo	5	25,0	3	17,6	7	25,0	15	23,1
Total	20	100	17	100	28	100	65	100

b. Nuestro Gobierno está respondiendo adecuadamente para gestionar eficazmente la inmigración de enfermería.

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	7	38,9	1	7,1	3	11,1	11	18,6
En desacuerdo	4	22,2	2	14,3	11	40,7	17	28,8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	11,1	7	50,0	8	29,6	17	28,8
De acuerdo	4	22,2	2	14,3	5	18,5	11	18,6
Totalmente de acuerdo	1	5,6	2	14,3	0	0,0	3	5,1
Total	18	100	14	100	27	100	59	100

c. Los profesionales de enfermería internacionales contratados o que emigran a nuestro país se están integrando bien en nuestra fuerza laboral de enfermería.

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	3	18,8	3	23,1	1	3,6	7	12,3
En desacuerdo	1	6,3	1	7,7	7	25,0	9	15,8
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	25,0	5	38,5	8	28,6	17	29,8
De acuerdo	5	31,3	3	23,1	12	42,9	20	35,1
Totalmente de acuerdo	3	18,8	1	7,7	0	0,0	4	7,0
Total	16	100	13	100	28	100	57	100

12. ¿Cuáles son los cinco factores más influyentes que, en su opinión, han contribuido a la inmigración de profesionales de enfermería en su país? [por favor, seleccione hasta los 5 primeros que procedan].

	n	%
Buenas condiciones de vida	24	35,3
Abundancia de oportunidades de empleo	20	29,4
Salario competitivo a nivel internacional	20	29,4
Buena infraestructura de salud	13	19,1
Bajo nivel de delincuencia	13	19,1
Política nacional de apoyo	12	17,6
Gran respeto y reconocimiento social de los profesionales de enfermería	12	17,6
Acuerdos formales o MOU con otros países	12	17,6
Tecnologías de salud modernas	11	16,2
Buenas condiciones de trabajo	10	14,7
Una economía nacional fuerte	10	14,7
Políticas atractivas de contratación de profesionales de enfermería migrantes	9	13,2
Bajo coste de la vida	6	8,8
Abundancia de oportunidades de promoción profesional	3	4,4
Abundancia de oportunidades educativas	2	2,9
Otros	11	16,2

14. Califique la capacidad de los profesionales de enfermería de su país para satisfacer las necesidades actuales de atención de salud de la nación:

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy deficiente	3	15,0	1	5,9	1	3,2	5	7,4
Deficiente	4	20,0	3	17,6	14	45,2	21	30,9
Regular	3	15,0	3	17,6	14	45,2	20	29,4
Buena	7	35,0	3	17,6	1	3,2	11	16,2
Muy buena	1	5,0	4	23,5	0	0,0	5	7,4
Excelente	2	10,0	3	17,6	1	3,2	6	8,8
Total	20	100	17	100	31	100	68	100

15. Valore la capacidad de su país para ofrecer un número suficiente de puestos de trabajo a los nuevos profesionales de enfermería:

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy deficiente	6	30,0	3	17,6	1	3,2	10	14,7
Deficiente	6	30,0	3	17,6	2	6,5	11	16,2
Regular	4	20,0	2	11,8	5	16,1	11	16,2
Buena	2	10,0	3	17,6	11	35,5	16	23,5
Muy buena	1	5,0	3	17,6	6	19,4	10	14,7
Excelente	1	5,0	3	17,6	6	19,4	10	14,7
Total	20	100	17	100	31	100	68	100

16. Desde 2021, ¿qué cambio se ha observado en el número de vacantes de enfermería en su país?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gran disminución	2	10,5	3	17,6	0	0	5	7,5
Disminución moderada	3	15,8	1	5,9	6	19,4	10	14,9
Disminución leve	1	5,3	0	0	3	9,7	4	6
Sigue igual	2	10,5	5	29,4	4	12,9	11	16,4
Ligero aumento	4	21,1	5	29,4	4	12,9	13	19,4
Aumento moderado	4	21,1	2	11,8	8	25,8	14	20,9
Gran aumento	3	15,8	1	5,9	6	19,4	10	14,9
Total	19	100	17	100	31	100	67	100

18. Desde 2021, ¿qué cambio se ha observado en la tasa de desempleo de la profesión de enfermería en su país?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gran disminución	1	6,7	2	16,7	4	19	7	14,6
Disminución moderada	1	6,7	3	25	1	4,8	5	10,4
Disminución leve	0	0,0	0	0	3	14,3	3	6,3
Sigue igual	0	0,0	4	33,3	10	47,6	14	29,2
Ligero aumento	4	26,7	2	16,7	1	4,8	7	14,6
Aumento moderado	3	20,0	0	0	1	4,8	4	8,3
Gran aumento	6	40,0	1	8,3	1	4,8	8	16,7
Total	15	100	12	100	21	100	48	100

21. Desde 2021, ¿qué cambios se han observado con respecto a las exigencias impuestas a los profesionales de enfermería en su país?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gran disminución	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Disminución moderada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Disminución leve	0	0,0	0	0,0	1	3,3	1	1,5
Sigue igual	3	15,8	5	29,4	4	13,3	12	18,2
Ligero aumento	4	21,1	2	11,8	5	16,7	11	16,7
Aumento moderado	7	36,8	3	17,6	9	30	19	28,8
Gran aumento	5	26,3	7	41,2	11	36,7	23	34,8
Total	19	100	17	100	30	100	66	100

22. Desde 2021, ¿qué cambio se ha observado en el número de estudiantes que solicitan programas de formación profesional de enfermería en su país?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gran disminución	1	5,3	1	6,3	2	6,5	4	6,1
Disminución moderada	0	0	1	6,3	7	22,6	8	12,1
Disminución leve	1	5,3	3	18,8	10	32,3	14	21,2
Sigue igual	1	5,3	1	6,3	3	9,7	5	7,6
Ligero aumento	2	10,5	4	25,0	4	12,9	10	15,2
Aumento moderado	4	21,1	3	18,8	2	6,5	9	13,6
Gran aumento	10	52,6	3	18,8	3	9,7	16	24,2
Total	19	100	16	100	31	100	66	100

23. Desde 2021, ¿qué cambio se ha observado en el número de profesionales de enfermería que abandonan el sector (por jubilación o para trabajar en otro lugar)?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gran disminución	1	5,9	1	6,7	1	3,3	3	4,8
Disminución moderada	0	0,0	0	0,0	2	6,7	2	3,2
Disminución leve	1	5,9	0	0,0	1	3,3	2	3,2
Sigue igual	1	5,9	1	13,3	2	6,7	5	8,1
Ligero aumento	5	29,4	5	40,0	9	30,0	20	32,3
Aumento moderado	5	29,4	5	20,0	9	30,0	17	27,4
Gran aumento	4	23,5	4	20,0	6	20,0	13	21,0
Total	17	100	15	100	30	100	62	100

25. Pensando en la brecha entre la oferta y la demanda de profesionales de enfermería en su país, ¿desde 2021 qué cambio se ha observado en esta brecha en su país?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gran disminución	0	0,0	1	5,9	0	0,0	1	1,5
Disminución moderada	0	0,0	1	5,9	0	0,0	1	1,5
Disminución leve	1	5,3	2	11,8	5	16,7	8	12,1
Sigue igual	4	21,1	2	11,8	4	13,3	10	15,2
Ligero aumento	2	10,5	5	29,4	7	23,3	14	21,2
Aumento moderado	4	21,1	3	17,6	11	36,7	18	27,3
Gran aumento	8	42,1	3	17,6	3	10,0	14	21,2
Total	19	100	17	100	30	100	66	100

26. ¿En qué medida depende actualmente su país de la inmigración de profesionales de enfermería para satisfacer la demanda de fuerza laboral?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
En absoluto	15	78,9	12	70,6	10	34,5	37	56,9
Poco	2	10,5	3	17,6	5	17,2	10	15,4
Moderadamente	1	5,3	0	0,0	2	6,9	3	4,6
Mucho	1	5,3	1	5,9	6	20,7	8	12,3
En gran medida	0	0,0	1	5,9	6	20,7	7	10,8
Total	19	100	17	100	29	100	65	100

27. ¿Dispone su país de un plan/estrategia de enfermería a nivel nacional, Regional u organizativo? [seleccione todas las opciones que procedan].

	Renta baja (n = 20)		Renta media-alta (n = 17)		Renta alta (n = 31)		En general (n = 68)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nacional	10	50,0	10	58,8	15	48,4	35	51,5
Regional	0	0,0	1	5,9	9	29,0	10	14,7
Organización	4	20,0	3	17,6	10	32,3	17	25,0
No o no lo sé	7	35,0	6	35,3	9	29,0	22	32,4

f. ¿En qué medida se basa este plan/estrategia nacional en la formación de nuevos profesionales de enfermería en su país para satisfacer su demanda de fuerza laboral en el futuro?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
En absoluto	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Poco	3	33,3	4	40,0	1	6,3	8	22,9
Moderadamente	3	33,3	2	20,0	7	43,8	12	34,3
Mucho	1	11,1	2	20,0	2	12,5	5	14,3
En gran medida	2	22,2	2	20,0	6	37,5	10	28,6
Total	9	100	10	100	16	100	35	100

g. ¿En qué medida depende este plan/estrategia nacional de la inmigración de profesionales de enfermería para satisfacer su demanda de fuerza laboral en el futuro?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
En absoluto	6	66,7	6	60,0	5	31,3	17	48,6
Poco	2	22,2	1	10,0	2	12,5	5	14,3
Moderadamente	0	0,0	1	10,0	7	43,8	8	22,9
Mucho	1	11,1	1	10,0	1	6,3	3	8,6
En gran medida	0	0,0	1	10,0	1	6,3	2	5,7
Total	9	100	10	100	16	100	35	100

h. ¿En qué medida incluye este plan/estrategia nacional medidas para mejorar la retención de los profesionales de enfermería (como oportunidades de empleo flexibles, creación de condiciones de trabajo saludables, etc.)?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
En absoluto	2	25,0	3	33,3	1	6,3	6	18,2
Poco	2	25,0	2	22,2	5	31,3	9	27,3
Moderadamente	2	25,0	2	22,2	5	31,3	9	27,3
Mucho	2	25,0	1	11,1	4	25,0	7	21,2
En gran medida	0	0,0	1	11,1	1	6,3	2	6,1
Total	8	100	9	100	16	100	33	100

i. ¿Hasta qué punto este plan/estrategia nacional hace referencia o se alinea con las Orientaciones Estratégicas Mundiales de la Organización Mundial de la Salud sobre Enfermería y Partería?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
En absoluto	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	3,0
Poco	3	30,0	3	37,5	3	20,0	9	27,3
Moderadamente	2	20,0	1	12,5	8	53,3	11	33,3
Mucho	4	40,0	1	12,5	4	26,7	9	27,3
En gran medida	1	10,0	2	25,0	0	0,0	3	9,1
Total	10	100	8	100	15	100	33	100

28. Desde 2021, ¿qué cambio se ha observado en el salario base de enfermería en su país?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gran disminución	2	10,0	2	11,8	0	0,0	4	5,9
Disminución moderada	0	0,0	2	11,8	0	0,0	2	2,9
Disminución leve	0	0,0	0	0,0	2	6,5	2	2,9
Sigue igual	8	40,0	9	52,9	5	16,1	22	32,4
Ligero aumento	10	50,0	3	17,6	12	38,7	25	36,8
Aumento moderado	0	0,0	1	5,9	10	32,3	11	16,2
Gran aumento	0	0,0	0	0,0	2	6,5	2	2,9
Total	20	100	17	100	31	100	68	100

29. En relación con el coste de la vida, la inflación y otros factores financieros este aumento del salario base representa:

	Lower Income		Upper Middle Income		High Income		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Un aumento real	2	10,0	1	6,7	5	16,1	8	12,1
Sigue igual	13	65,0	8	53,3	13	41,9	34	51,5
Una disminución real	5	25,0	6	40,0	13	41,9	24	36,4
Total	20	100	15	100	31	100	66	100

30. Desde 2021, ¿qué cambios se han observado en la prevalencia de huelgas/controversias de los profesionales de enfermería?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gran disminución	0	0,0	2	13,3	1	3,4	3	4,8
Disminución moderada	1	5,3	1	6,7	3	10,3	5	7,9
Disminución leve	2	10,5	0	0,0	2	6,9	4	6,3
Sigue igual	6	31,6	7	46,7	8	27,6	21	33,3
Ligero aumento	6	31,6	2	13,3	6	20,7	14	22,2
Aumento moderado	2	10,5	3	20,0	5	17,2	10	15,9
Gran aumento	2	10,5	0	0,0	4	13,8	6	9,5
Total	19	100	15	100	29	100	63	100

31. Por favor, valore la situación de los profesionales de enfermería de su país en cuanto a las siguientes afirmaciones: [seleccione una opción para cada afirmación]

a. Recibir apoyo para trabajar en todo el ámbito de la práctica.

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy deficiente	5	25,0	3	17,6	1	3,2	9	13,2
Deficiente	4	20,0	5	29,4	10	32,3	19	27,9
Regular	4	20,0	4	23,5	6	19,4	14	20,6
Buena	6	30,0	3	17,6	11	35,5	20	29,4
Muy buena	0	0	2	11,8	2	6,5	4	5,9
Excelente	1	5,0	0	0,0	1	3,2	2	2,9
Total	20	100	17	100	31	100	68	100

b. Recibir oportunidades de promoción profesional.

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy deficiente	2	10,0	5	29,4	1	3,2	8	11,8
Deficiente	8	40,0	0	0	8	25,8	16	23,5
Regular	8	40,0	9	52,9	8	25,8	25	36,8
Buena	2	10,0	2	11,8	10	32,3	14	20,6
Muy buena	0	0,0	0	0,0	4	12,9	4	5,9
Excelente	0	0,0	1	5,9	0	0,0	1	1,5
Total	20	100	17	100	31	100	68	100

c. Recibir una remuneración adecuada.

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy deficiente	10	50,0	5	31,3	1	3,2	16	23,9
Deficiente	6	30,0	4	25,0	12	38,7	22	32,8
Regular	4	20,0	6	37,5	12	38,7	22	32,8
Buena	0	0,0	1	6,3	5	16,1	6	9,0
Muy buena	0	0,0	0	0,0	1	3,2	1	1,5
Excelente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	20	100	16	100	31	100	68	100

d. Ser valorados por la comunidad.

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy deficiente	2	10,0	2	11,8	0	0,0	4	5,9
Deficiente	6	30,0	2	11,8	3	9,7	11	16,2
Regular	7	35,0	6	35,3	4	12,9	17	25,0
Buena	4	20,0	5	29,4	9	29,0	18	26,5
Muy buena	1	5,0	2	11,8	9	29,0	12	17,6
Excelente	0	0,0	0	0,0	6	19,4	6	8,8
Total	20	100	17	100	31	100	68	100

e. Capacidad para pasar a la práctica una vez finalizada su formación.

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy deficiente	2	10,0	4	23,5	0	0,0	6	8,8
Deficiente	2	10,0	0	0,0	1	3,2	3	4,4
Regular	4	20,0	3	17,6	7	22,6	14	20,6
Buena	7	35,0	4	23,5	8	25,8	19	27,9
Muy buena	3	15,0	4	23,5	11	35,5	18	26,5
Excelente	2	10,0	2	11,8	4	12,9	8	11,8
Total	20	100	17	100	31	100	68	100

33. Por favor, valore su grado de acuerdo con la afirmación: “El sistema de salud de su país está experimentando una escasez de personal de enfermería que está dificultando la consecución de un entorno seguro para los cuidados al paciente/cliente”:

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	4	20,0	5	29,4	3	10,0	12	17,9
En desacuerdo	1	5,0	3	17,6	3	10,0	7	10,4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	15,0	1	5,9	1	3,3	5	7,5
De acuerdo	6	30,0	6	35,3	14	46,7	26	38,8
Totalmente de acuerdo	6	30,0	2	11,8	9	30,0	17	25,4
Total	20	100	17	100	30	100	67	100

35. Pensando en los sistemas de atención de salud actuales y en la forma en que funciona la profesión de enfermería en la actualidad, ¿en qué medida cree que su país podrá satisfacer las necesidades de salud en los próximos 20 años?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
En absoluto	2	10,5	2	12,5	2	6,7	6	9,2
Poco	9	47,4	5	31,3	10	33,3	24	36,9
Moderadamente	6	31,6	4	25	18	60	28	43,1
Mucho	1	5,3	4	25	0	0	5	7,7
En gran medida	1	5,3	1	6,3	0	0	2	3,1
Total	19	100,1	16	100,1	30	100	65	100

36. ¿Dispone su país de estrategias, legislación o políticas apropiadas para garantizar una fuerza laboral distribuida adecuadamente para satisfacer las necesidades de cuidados de las comunidades Regionales, rurales y/o remotas?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	5	33,3	4	28,6	14	48,3	23	39,7
No	10	66,7	10	71,4	15	51,7	35	60,3
Total	15	100	14	100	29	100	58	100

37. ¿Dispone su país de estrategias, legislación o políticas que garanticen una distribución adecuada de la fuerza laboral para satisfacer las necesidades de cuidados de las poblaciones desfavorecidas, desatendidas o vulnerables, como las minorías étnicas o raciales, las personas mayores, los niños, las poblaciones autóctonas, las poblaciones de renta baja o sin hogar, etc.?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	9	60,0	6	46,2	15	53,6	30	53,6
No	6	40,0	7	53,8	13	46,4	26	46,4
Total	15	100	13	100	28	100	56	100

39. ¿Dispone su país de las siguientes políticas de personal? [seleccione una opción para cada afirmación]

Apoyo a los recién graduados o al personal sin experiencia

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	11	55	7	41,2	16	55,2	34	51,5
No	9	45	10	58,8	13	44,8	32	48,5
Total	20	100	17	100	29	100	66	100

Acceso a apoyo psicológico o de salud mental en el lugar de trabajo

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	7	35	4	26,7	19	67,9	30	47,6
No	13	65	11	73,3	9	32,1	33	52,4
Total	20	100	15	100	28	100	63	100

Prevención de la violencia contra el personal en el lugar de trabajo (por ejemplo, acoso físico o verbal)

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	10	52,6	10	66,7	23	79,3	43	68,3
No	9	47,4	5	33,3	6	20,7	20	31,7
Total	19	100	15	100	29	100	63	100

Disponer de la combinación adecuada de habilidades (número y proporción del personal adecuado)

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	8	42,1	6	35,3	9	32,1	23	35,9
No	11	57,9	11	64,7	19	67,9	41	64,1
Total	19	100	17	100	28	100	64	100

Disponer del personal adecuado (número de empleados/relación entre personal y pacientes/clientes)

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	7	35	6	35,3	7	24,1	20	30,3
No	13	65	11	64,7	22	75,9	46	69,7
Total	20	100	17	100	29	100	66	100

40. Valore las políticas y procedimientos de los profesionales de enfermería de su país con respecto a lo siguiente: [seleccione una opción para cada afirmación]

	Apoyo a los graduados		Apoyo a la salud mental		Prevención de la violencia		Combinación de habilidades		Dotación de personal	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muy deficiente	1	4,3	0	0,0	4	13,3	1	6,7	2	16,7
Deficiente	3	13,0	5	21,7	3	10,0	2	13,3	2	16,7
Regular	11	47,8	9	39,1	12	40,0	5	33,3	4	33,3
Buena	3	13,0	5	21,7	4	13,3	5	33,3	3	25,0
Muy buena	4	17,4	3	13,0	5	16,7	2	13,3	1	8,3
Excelente	1	4,3	1	4,3	2	6,7	0	0,0	0	0,0
Total	23	100	23	100	30	100	15	100	12	100

41. ¿Se han visto afectados los profesionales de enfermería de su país por la violencia u hostilidad hacia ellos por parte de los pacientes o del público en general?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	16	80,0	13	86,7	27	90,0	56	86,2
No	4	20,0	2	13,3	3	10,0	9	13,8
Total	20	100	15	100	30	100	65	100

b. ¿Han sufrido los profesionales de enfermería de su país violencia u hostilidad hacia ellos por parte de otros empleados del lugar donde trabajan (por ejemplo, otros profesionales de enfermería, jefes de equipo)?

	Renta baja		Renta media-alta		Renta alta		En general	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	14	77,8	10	66,7	20	69,0	44	71,0
No	4	22,2	5	33,3	9	31,0	18	29,0
Total	18	100	15	100	29	100	62	100



Consejo Internacional de Enfermeras

3, Place Jean-Marteau

1201 Ginebra, Suiza

+41229080100

icn@icn.ch

www.icn.ch

