GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD

MINISTERIO DE SANIDAD

SITUACIÓN LABORAL Y NECESIDADES PERCIBIDAS POR LAS ENFERMERAS EN ESPAÑA. 2024

DICIEMBRE 2024

AVISO LEGAL:

Este informe ha sido realizado por el Ministerio de Sanidad y el Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

El Copyright y otros derechos de propiedad intelectual pertenecen a ambas instituciones. Se autoriza a las organizaciones de atención sanitaria a reproducirlo total o parcialmente para el uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e instituciones.

AUTORES

M. Teresa Moreno-Casbas
Unidad de investigación en cuidados y servicios de salud (Investén-isciii).
Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.
CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES).

Lucía Camacho Montaño
Unidad de investigación en cuidados y servicios de salud (Investén-isciii).
Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Leticia Bernués Caudillo
Unidad de investigación en cuidados y servicios de salud (Investén-isciii).
Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Andrea Ropero Sánchez
Unidad de investigación en cuidados y servicios de salud (Investén-isciii).
Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España.

Paloma Calleja Toledano
Gabinete de la Secretaría de Estado de Sanidad.
Ministerio de Sanidad

Blanca Alda Recas Martín
Gabinete de la Secretaría de Estado de Sanidad.
Ministerio de Sanidad

Sonia Betsabé Gómez Arribas
Gabinete de la Secretaría de Estado de Sanidad.
Ministerio de Sanidad

Laura del Campo Albendea
Unidad de Bioestadística Clínica, Hospital Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España.
CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Javier Zamora Romero
Unidad de Bioestadística Clínica, Hospital Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España.
CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

Colaboradoras (según orden alfabético del primer apellido)

Olatz Alonso Del Cura[1,2]

Pilar Lozano González[1,2]

1 Unidad de investigación en cuidados y servicios de salud (Investén-isciii). Instituto de Salud Carlos III

2 CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES).

Índice de contenidos

AUTORES 1

ABREVIATURAS 7

PRÓLOGO 8

1. Distribución de las respuestas 9

1.1. Fuente por la que accedieron a la encuesta 9

1.2. Distribución territorial de las respuestas 10

2. Características sociodemográficas 12

2.1. Género 12

2.2. Edad 12

3. Características formativas 12

3.1. Características formativas según género 13

3.2. Características formativas por edad 13

3.3. Distribución territorial de las universidades en las que se formaron 14

3.4. Enfermeras con formación de especialista 16

3.4.1. Distribución territorial atendiendo a lugar de trabajo 16

3.4.2. Distribución territorial por tipo de especialidad 17

3.5. Enfermeras con formación de Máster 20

3.6. Enfermeras con grado de Doctora 20

4. Características laborales 20

4.1. Según género 20

4.2. Según grupos de edad 21

4.3. Según nivel de formación 22

4.4. Según distribución territorial 22

4.5. Ámbito de trabajo de las enfermeras: rural o urbano 23

4.6. Contratación de especialistas 23

4.7. Distribución de roles 24

4.7.1. Según género....27
4.7.2. Según grupos de edad....28
4.7.3. Distribución territorial.... 25
4.7.4. Puesto actual.... 26
4.8. Características de la institución de contratación.... 26
4.8.1. Tipo y tamaño de la institución.... 27
4.9. Dependencia funcional de la institución.... 27
5. Futuro laboral de la enfermería en España.... 28
5.1. Intención de abandonar.... 28
5.1.1. Según género.... 28
5.1.2. Según grupos de edad.... 29
5.1.3. Según puesto laboral.... 30
5.1.4. Según distribución territorial.... 31
5.2. Jubilaciones.... 31
5.2.1. Según género.... 31
5.2.2. Según grupos de edad.... 32
5.2.3. Según puesto laboral.... 32
5.2.4. Según distribución territorial.... 32
6. Necesidades actuales y futuras en la demanda de las enfermeras.... 33
6.1. Necesidad actual.... 33
6.2. Necesidad futura.... 34
6.3. Análisis de los indicadores de necesidad actual (IA) y de necesidad futura (IF).... 36
7. Prioridades, opiniones y sugerencias de las enfermeras.... 38
7.1. Según puesto actual.... 40
7.2. Según el género.... 40
7.3. Según los grupos de edad.... 40

7.4. Conclusiones 41
8. Datos relativos al último turno realizado por las enfermeras 43
8.1. Según género 43
8.2. Según grupos de edad 44
8.3. Según el nivel de formación 44
8.3.1. Tipo de contrato 44
8.3.2. Horario 45
8.3.3. Turno de trabajo 45
8.4. Según distribución territorial 45
8.4.1. Tipo de contrato 45
8.4.2. Horario 46
8.4.3. Turno de trabajo 46
8.5. Datos relativos al servicio del último turno realizado en instituciones hospitalarias 46
8.5.1. Según género 46
8.5.2. Según tipo de contrato 47
8.5.3. Según horario 47
8.5.4. Según el nivel de formación 47
9. Datos relativos a los pacientes atendidos en el último turno de trabajo 47
9.1. Características de los pacientes atendidos en AP 48
9.1.1. Según puesto actual 49
9.1.2. Según tipo de financiación 49
9.1.3. Según jornada laboral 50
9.1.4. Según turno de trabajo 51
9.1.5. Según ratios 51
9.2. Características de los pacientes atendidos en AE 53
9.2.1. Según puesto actual 53
9.2.2. Según tipo de financiación 54

9.2.3. Según jornada laboral 54
9.2.4. Según turno de trabajo 55
9.2.5. Según ratios 55
10. Opiniones y percepciones sobre la calidad y seguridad del paciente. 56
10.1. Según género 56
10.2. Según grupos de edad 57
10.3. Según el nivel de formación 58
10.4. Según el puesto actual 59
10.5. Según la institución de contratación 60
10.6. Financiación pública o privada 61
10.7. Según el servicio o unidad de trabajo 62
10.8. Según ratios 67
10.9. Según turno de trabajo 62
ANEXO 64

ABREVIATURAS

- AE: Atención Especializada.
- AP: Atención Primaria.
- CCAA: Comunidad Autónoma.
- EIR: Enfermero Interno Residente.
- FYC: Enfermera especialista Familiar y Comunitaria.
- GRT: Enfermera especialista Geriátrica.
- MQX: Enfermera especialista Médico-Quirúrgica.
- N_p: respuestas posibles dentro de cada categoría.
- N_r: enfermeras que han respondido la pregunta.
- MAT: Enfermera especialista Obstétrico-ginecológica (Matronas).
- PED: Enfermera especialista Pediátrica.
- P25: Percentil 25.
- P75: Percentil 75.
- SM: Enfermera especialista Salud Mental.
- SNS: Sistema Nacional de Salud.
- TRA: Enfermera especialista Trabajo.

PRÓLOGO

Este informe recoge los datos más relevantes de una encuesta realizada junto con el Instituto de Salud Carlos III con el fin de elaborar un estudio de análisis de la realidad de la situación enfermera. El documento aborda temas como la formación académica, las condiciones profesionales actuales y las expectativas de futuro. Además, se identifican las principales necesidades y prioridades del colectivo, incluyendo sus valoraciones sobre el entorno laboral, los desafíos profesionales y las áreas que necesitan mejoras.

Dicha encuesta se elaboró en la plataforma Redcap© y fue gracias a la colaboración de los miembros que conforman el Comité de Cuidados en Salud del Ministerio de Sanidad, así como a través de los canales de difusión institucionales. La encuesta estuvo disponible desde el 7 al 31 de mayo de 2024. Un total de 56.072 enfermeras respondieron la encuesta, y el número final de respuestas válidas para el análisis fue de 55.711 (ver apartado 1) Distribución de la encuesta).

La elaboración de este informe viene a complementar el informe *Situación actual y estimación de la necesidad de enfermeras en España 2024* y el *Marco Estratégico para los Cuidados en Salud* que está desarrollando el Comité de Cuidados del Ministerio, en línea con el compromiso del Ministerio de Sanidad por mejorar la planificación de las necesidades de enfermeras de acuerdo a las necesidades de cuidados de la población, garantizando los mejores estándares de calidad y seguridad.

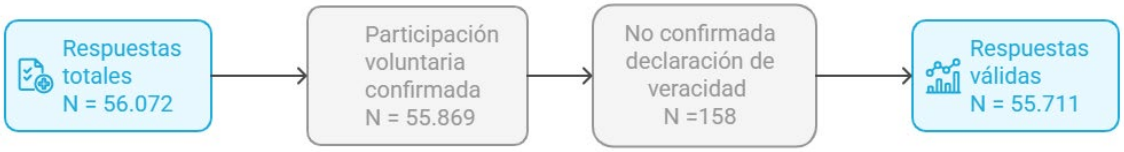
Este informe presenta el análisis descriptivo de los resultados de la encuesta y se estructura como sigue: 1) Distribución de la encuesta; 2) Características sociodemográficas; 3) Características formativas; 4) Características laborales; 5) Futuro laboral de la enfermería en España; 6) Necesidades actuales y futuras de la demanda de las enfermeras; 7) Prioridades, opiniones y sugerencias de las enfermeras; 8) Datos relativos al último turno realizado por las enfermeras; 9) Datos relativos a los pacientes atendidos en el último turno de trabajo; 10) Opiniones y percepciones sobre la calidad y seguridad del paciente.

1. Distribución de las respuestas

Este primer apartado describe la tasa de respuestas de las enfermeras que participaron en la presente encuesta.

Se recibieron un total de 56.072 respuestas de enfermeras que respondieron a modo particular (Figura 1). De estas, 203 (0,4%) participantes no confirmaron su participación voluntaria. De las 55.869 enfermeras que respondieron hubo 158 (0,3%) enfermeras que respondieron negativamente a la declaración de veracidad. 55.711 respuestas cumplieron con los requisitos de inclusión (confirmación de participación voluntaria y declaración de veracidad). Por lo tanto, el número final de respuestas para el análisis fue de **55.711**.

Figura 1. Flujo de respuestas al cuestionario.



A continuación, se presentarán los datos que incluyen el número de respuestas posibles (N_p), correspondiente al total de respuestas válidas después del proceso de limpieza de datos, de las enfermeras aptas para responder cada pregunta. Además, se incluirá el número de respuestas reales (N_r), que representa las respuestas efectivamente proporcionadas por las enfermeras, considerando que algunas abandonaron la encuesta en el transcurso de su realización.

1.1. Fuente por la que accedieron a la encuesta

La Tabla 1 del Anexo muestra las diferentes fuentes por las cuales las enfermeras accedieron a la encuesta, desglosadas por medio de difusión. Esta pregunta fue respondida por la totalidad de las enfermeras (N_r = 55.711). El acceso a la encuesta más utilizado fue por redes sociales o formatos digitales, que concentraron más de la mitad del total de respuestas (52,1%). En segundo lugar, se encuentra la organización colegial (19,3%), seguida por la institución en la que trabajan actualmente (7,2%) y el Ministerio de Sanidad (3,8%). Otras fuentes, con porcentajes menores, incluyen organizaciones sindicales, asociaciones científicas, cartelería, revistas, periódicos y otros formatos escritos no mencionados previamente (véase **Anexo, Tabla 1**).

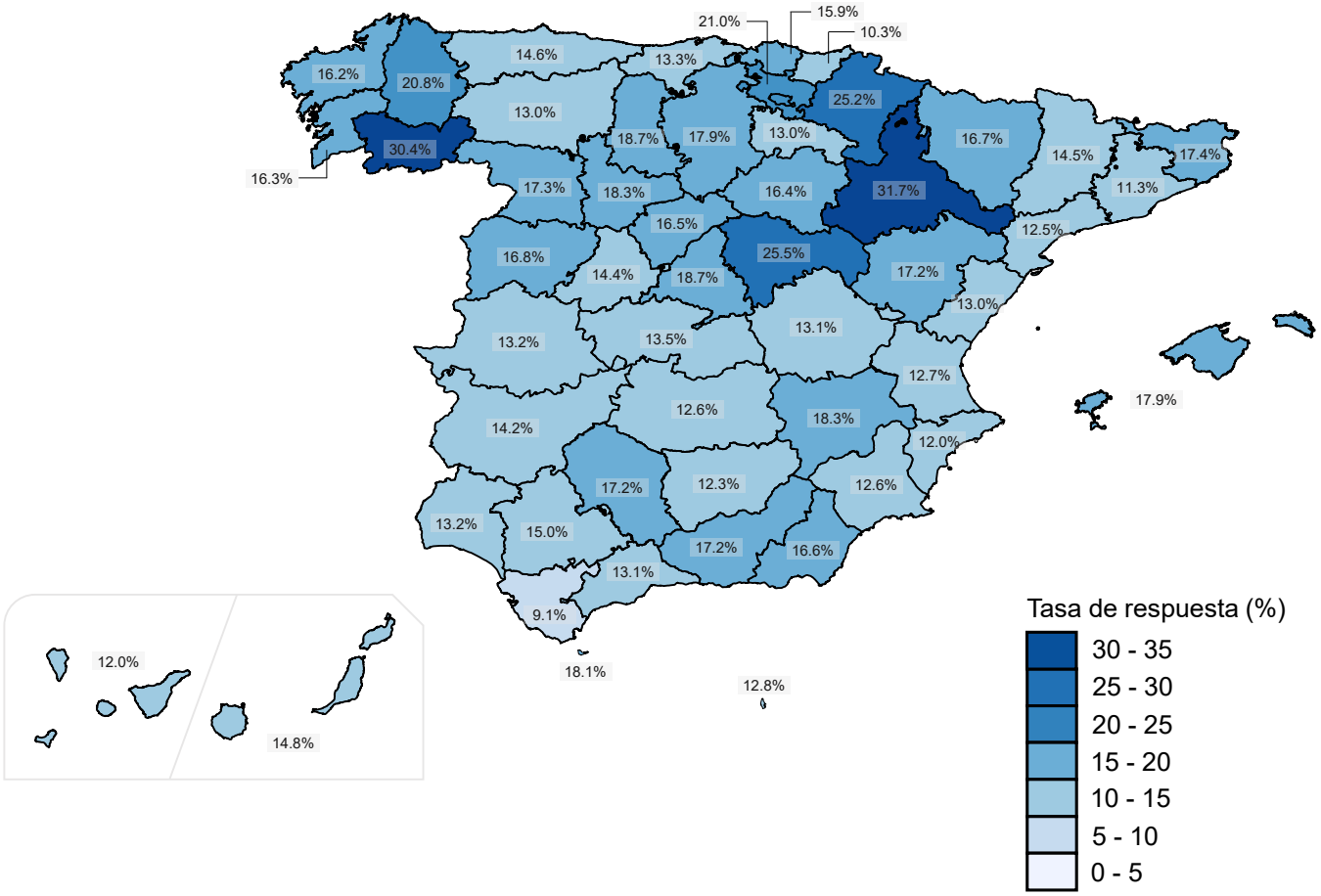
1.2. Distribución territorial de las respuestas

En relación con la distribución territorial de las respuestas, el N_p continuó siendo de 55.711, pero el N_r fue solo de 46.610. Adicionalmente, se calculó la tasa de respuesta considerando el número de enfermeras colegiadas y el total de respuestas obtenidas, tanto a nivel nacional para el conjunto de España como desglosado por cada CC. AA.

A nivel nacional, se registró una tasa de respuesta del 15,4%. Entre las CC. AA., Aragón destacó con la mayor participación (27,6%), seguido de Navarra (25,2%). Las CC. AA. con una representación entre el 15% y el 20% fueron: Comunidad de Madrid (18,7%), Galicia (18,7%), Ceuta (18,1%), Islas Baleares (17,8%), Castilla y León (16,5%), Castilla-La Mancha (15,4%), País Vasco (15%) y Asturias (14,6%). Por debajo del 15% se encontraron Andalucía (14%), Extremadura (13,7%), Canarias (13,4%), Cantabria (13,3%), La Rioja (13%), Melilla (12,8%), Murcia (12,6%), Comunidad Valenciana (12,5%) y Cataluña (12,1%). Para más información véase **Anexo, Tabla 2**.

La Figura 2 presenta la tasa de respuestas por provincias. Solo Zaragoza superó el 30%, alcanzando un 32%. En el rango de 25% a 30% se encuentran: Ourense (30%), Guadalajara (26%), Navarra (25%). Las provincias con tasas entre el 16% y el 24% son: Álava y Lugo (21%); Madrid y Palencia (19%); Albacete, Valladolid, Burgos, Ceuta e Islas Baleares (18%); Granada, Córdoba, Almería, Huesca, Teruel, Salamanca, Zamora, Segovia y Gerona (17%); y Soria, La Coruña, Pontevedra y Vizcaya (16%). Con un 15% se ubican Asturias, Sevilla, Las Palmas y Lérida. En el resto de las provincias, la tasa de respuesta fue inferior al 15%.

Figura 2. Distribución territorial por provincias de las respuestas a la encuesta según Provincia.



2. Características sociodemográficas

Se llevó a cabo un análisis de las características sociodemográficas de las enfermeras que integraron la muestra de la encuesta.

2.1. Género

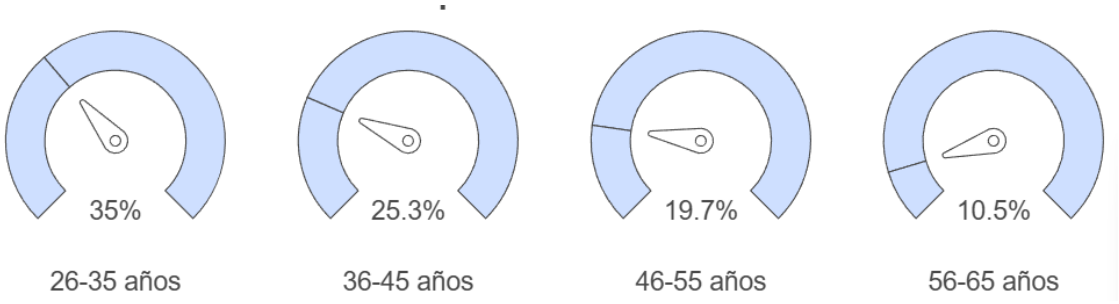
El 85,1% del total de participantes eran mujeres. Todos los resultados relacionados con estas características sociodemográficas se encuentran en el **Anexo, Tabla 3**.

2.2. Edad

En este informe, los grupos etarios se clasifican de la siguiente manera: ≤25 años, 26-35 años, 36-45 años, 46-55 años, 56-65 años y >65 años (Figura 3).

El grupo con mayor representación fue el de enfermeras de 26 a 35 años, que constituyó el 35% del total, seguido por el grupo de 36 a 45 años (25.3%), 46 a 55 años (19.7%) y 56 a 65 años (10.5%). Los demás grupos etarios presentaron porcentajes inferiores al 10%. Para más detalles, véase el **Anexo, Tabla 3**.

Figura 3. Distribución de la edad.

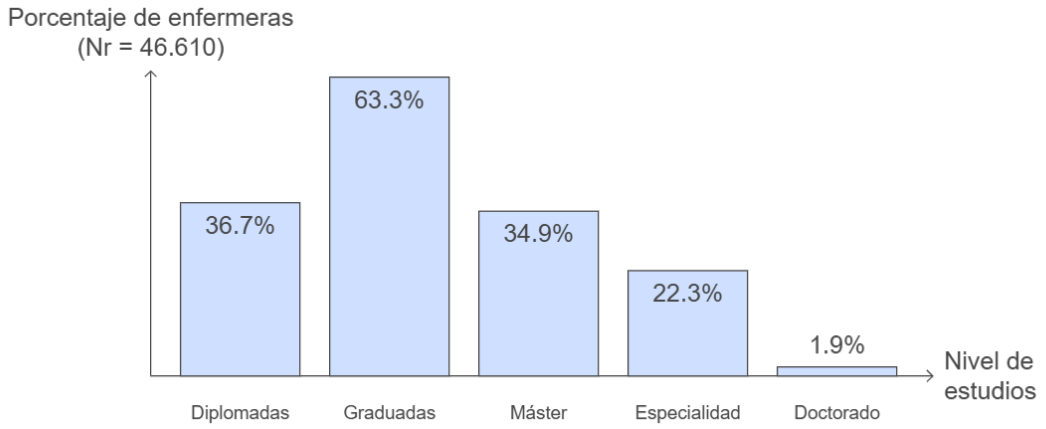


3. Características formativas

A continuación, se presenta la formación académica de las enfermeras que participaron en la encuesta. Las opciones de respuesta incluyeron Enfermera Diplomada, Graduada, Especialista, Máster, Doctorado y Otras, con la posibilidad de seleccionar múltiples opciones (Figura 4).

Del total (N_r = 46.610), el 36,7% eran diplomadas y el 63,3% graduadas. Además, el 34,9% había completado, al menos, un máster, el 22,3% una especialidad, y el 1,9% alcanzó el nivel de doctorado.

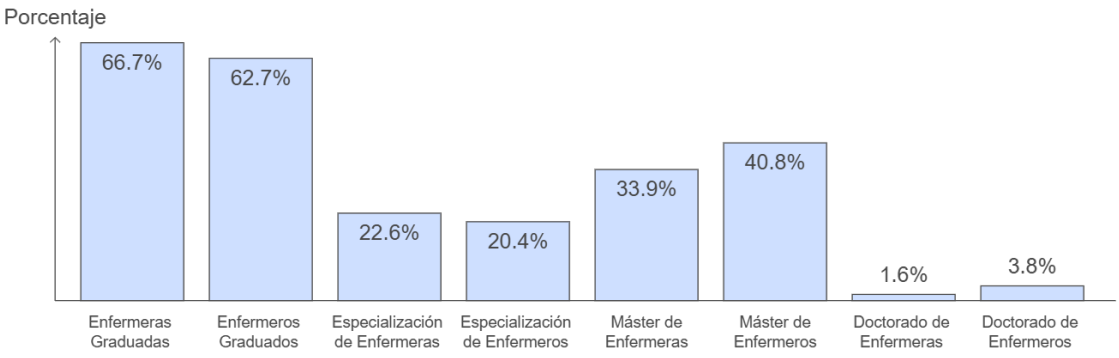
Figura 4. Características formativas.



3.1. Características formativas según género

Entre las enfermeras, el 66,7% había obtenido el título de graduada, en comparación con el 62,7% de los enfermeros (Figura 5). En el caso de las mujeres, el 22,6% había completado una especialidad, el 33,9% contaba con un máster y el 1,6% poseía un doctorado. Para los hombres, estos porcentajes fueron del 20,4%; 40,8% y 3,8%, respectivamente.

Figura 5. Características formativas según género



3.2. Características formativas por edad

Diplomatura: fue el más frecuente entre las enfermeras mayores de 35 años, aumentando su proporción con la edad. Representó el 52,9% en el grupo de 36-45 años, el 74,3% en 46-55 años, el 77,6% en 56-65 años y el 72,9% en las mayores de 65 años.

Grado: en contraposición a lo que ocurre con las diplomadas, el 100% de las menores de 25 años y el 99,9% de 26-35 años tenían esta titulación. En el grupo de 36-45 años, el porcentaje fue del 47%, mientras que en el grupo de 56-65 años se observó la menor proporción, con un 22,4%.

Especialidad: las enfermeras mayores de 65 años presentaron el mayor porcentaje de especialización, con un 39,8% con esta formación, seguidas por el grupo de 56-65 años, donde el 36,8% poseía una especialidad. En contraste, la menor frecuencia se observó entre las menores de 25 años, con solo un 5%.

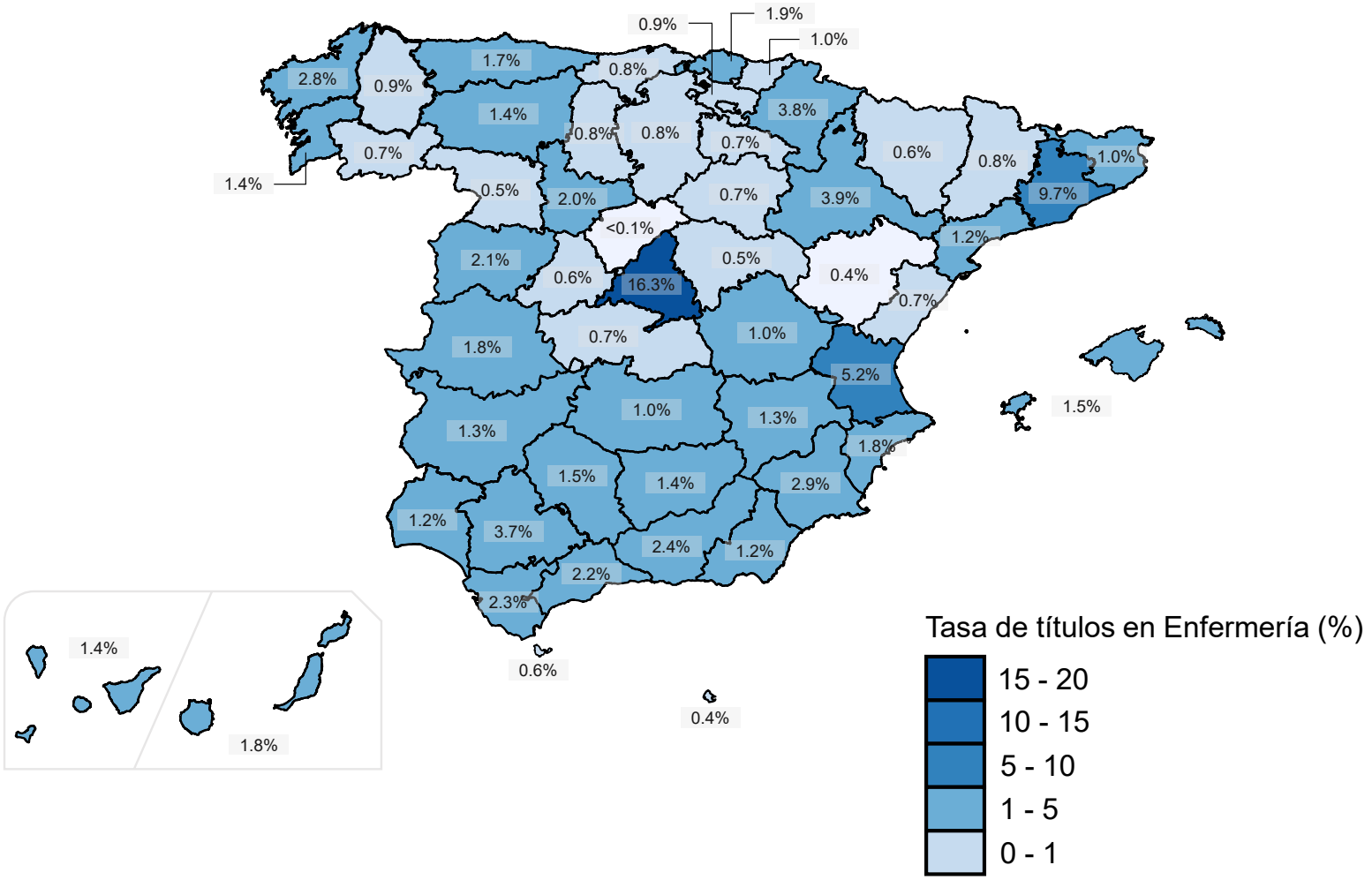
Máster: este título fue reportado por el 22,5% de las enfermeras menores o iguales a 25 años, el 45,1% de las de 26-35 años, el 36,6% de las de 36-45 años y el 27%, 23,1% y 27,9% de los grupos de 46-55, 56-65 y mayores de 65 años, respectivamente.

Doctorado: el 15,1% de las enfermeras mayores de 65 años poseían un doctorado, seguidas por el 4,2% del grupo de 46-55 años y el 2,7% de 56-65 años. El grupo con menor proporción fue el de menores o iguales a 25 años (<0,1%).

3.3. Distribución territorial de las universidades en las que se formaron

Un total de 46.567 enfermeras respondieron a la pregunta sobre la provincia donde se encontraba la universidad en la que realizaron su formación. La mayor proporción se concentró en las siguientes CC.AA.: Comunidad de Madrid (16,3%) y Andalucía (15,9%), seguidas de Cataluña (12,7%). Entre el 5% y el 10% de las enfermeras procedían de universidades ubicadas en las siguientes comunidades autónomas: Castilla y León (8,9%), Comunidad Valenciana (7,8%), Galicia (5,8%), Aragón (5%) y Castilla-La Mancha (4,5%). Menos del 5% se graduaron en universidades de Navarra, País Vasco, Extremadura, Murcia, Canarias, Asturias, Illes Balears, Ceuta y La Rioja, mientras que el 0,6% completó sus estudios en instituciones de otros países. En detalle, las provincias más destacadas fueron: Madrid (16%), Barcelona (10%), Valencia (5%), Zaragoza, Navarra y Sevilla (4%); La Coruña y Almería (3%); Asturias, Murcia, Las Palmas, Salamanca, Valladolid y Vizcaya (2%). Para más información, consulte la Figura 6.

Figura 6. Distribución territorial por provincias donde las enfermeras encuestadas obtuvieron su titulación.



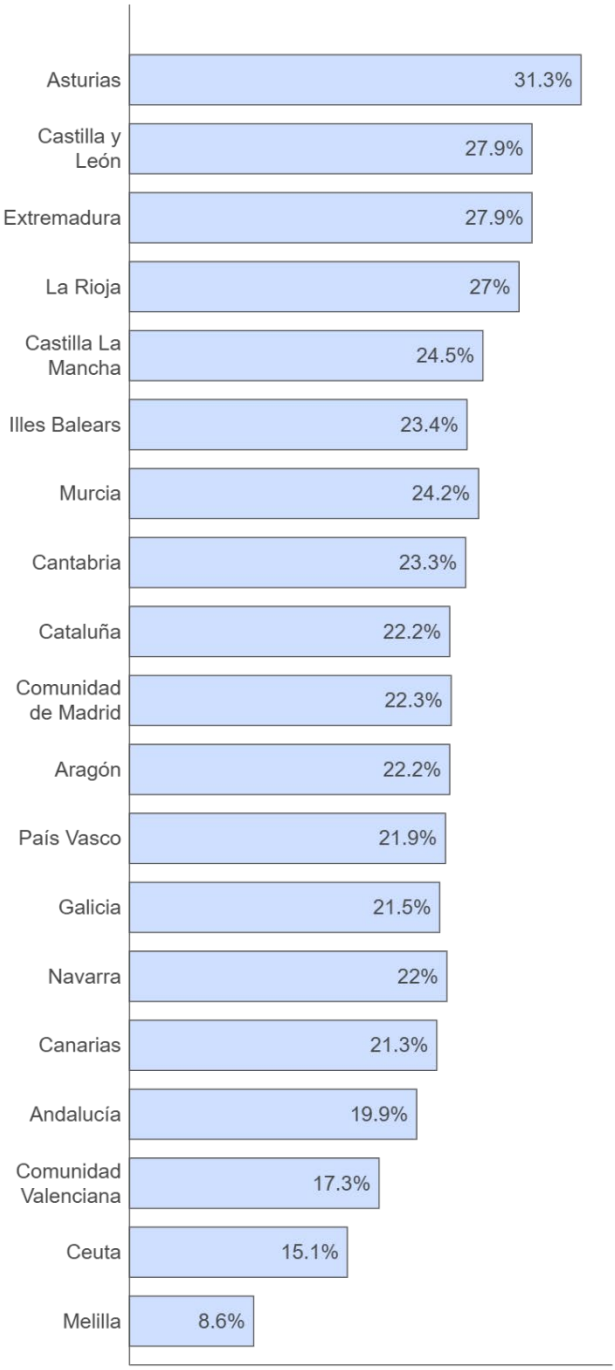
3.4. Enfermeras con formación de especialista

A nivel nacional, el 22,3% del total de enfermeras contaba con formación en títulos de especialista. Las especialidades con mayor representación, en orden descendente, fueron: FYC, MAT y PED.

3.4.1. Distribución territorial atendiendo a lugar de trabajo

Según el porcentaje de enfermeras especialistas, se pueden observar tres grupos entre las CC. AA. (Figura 7):

Figura 7. Distribución territorial de las enfermeras especialistas.



- **25% o superior:** Asturias (31,3%), Castilla y León (27,9%), Extremadura (27,9%) y La Rioja (27%).
- **Entre 20-25%:** Castilla-La Mancha (24,5%), Islas Baleares (23,4%), Murcia (24,2%), Cantabria (23,3%), Cataluña (22,2%), Comunidad de Madrid (22,3%), Aragón (22,2%), País Vasco (21,9%), Galicia (21,5%), Navarra (22%) y Canarias (21,3%).
- **Menor del 20%:** Andalucía (19,9%), Comunidad Valenciana (17,3%), Ceuta (15,1%) y Melilla (8,6%).

3.4.2. Distribución territorial por tipo de especialidad

Se analizó la distribución de las siete especialidades de enfermería por CC. AA., considerando el total de respuestas y el número de enfermeras que participaron en cada comunidad (Figura 8).

Enfermera Especialista Familiar y Comunitaria (FYC). Un porcentaje de enfermeras especialistas en FYC entre un 10-20% se encuentra en las siguientes CC. AA. (en orden descendente): Asturias, Castilla y León, La Rioja, Extremadura, Murcia, Castilla-La Mancha, Cantabria, Galicia, Islas Baleares, Aragón y Cataluña. Mientras que en las comunidades con un porcentaje inferior al 10%, se incluyen: Canarias, Comunidad de Madrid, Andalucía, Navarra, Comunidad Valenciana, País Vasco, Ceuta y Melilla.

Enfermera Especialista Geriátrica (GRT). El mayor porcentaje (4%) de enfermeras especialistas en GRT se encuentran en La Rioja y Navarra; seguido de un 3% en Castilla y León, Extremadura, Asturias y Castilla-La Mancha; un 2% en Aragón, País Vasco, Islas Baleares, Comunidad de Madrid, Cantabria y Cataluña; y un 1% en Andalucía, Canarias, Comunidad Valenciana, Galicia y Murcia. Los porcentajes restantes son inferiores al 1%.

Enfermeras Especialistas en Cuidados médico-quirúrgicos (MQX). Solo en Andalucía y Cantabria hay más de un 1% de enfermeras especialistas en MQX, mientras que los porcentajes en el resto de las comunidades son inferiores al 1%.

Enfermera especialista Obstétrico-ginecológica/Matrona (MAT). El mayor porcentaje (6%) de enfermeras especialistas en MAT se encuentra en Asturias y Extremadura, seguido por un 5% en Canarias, Melilla y País Vasco; un 4% en Andalucía, Aragón, Castilla-La Mancha, Cataluña, Ceuta, Comunidad Valenciana e Illes Balears; un 3% en Cantabria, Comunidad de Madrid, Galicia, Navarra y Murcia; y un 2% en La Rioja.

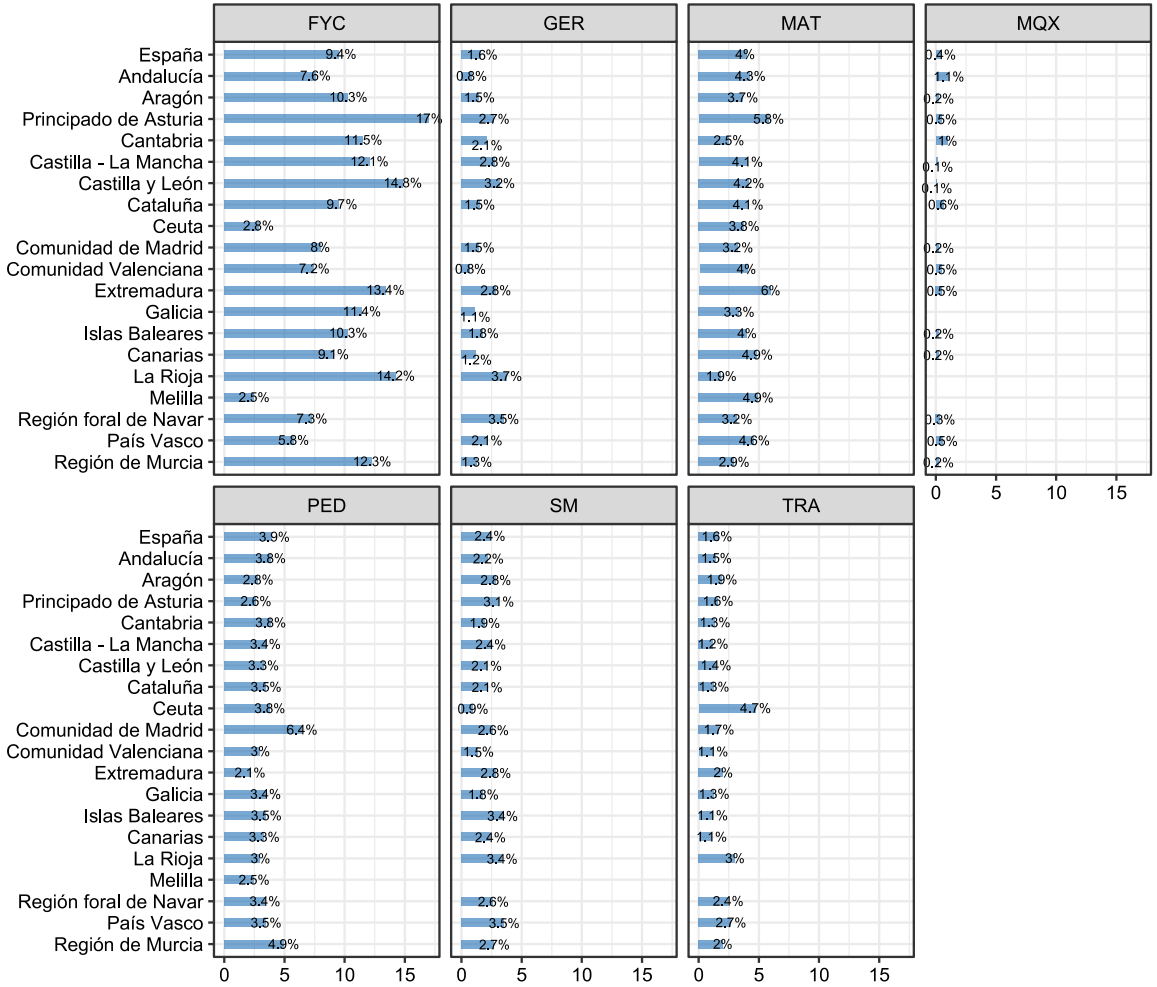
Enfermera especialista Pediátrica (PED). El mayor porcentaje (6%) de enfermeras especialistas en PED se encuentra en la Comunidad de Madrid, seguido por un 5% en Murcia; un 4% en Andalucía, Cantabria, Cataluña, Ceuta, Illes Balears y País Vasco; un 3% en Aragón, Asturias,

Castilla-La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Galicia, Canarias, La Rioja, Melilla y Navarra; y un 2% en Extremadura.

Enfermera especialista Salud Mental (SM). Un 4% de enfermeras especialistas en SM se encuentra en el País Vasco, seguido por un 3% en Aragón, Asturias, Comunidad de Madrid, Extremadura, Illes Balears, La Rioja, Navarra y Murcia.

Enfermera especialista Trabajo (TRA). El mayor porcentaje (5%) de enfermeras especialistas en TRA se encuentra en Ceuta; seguido por un 3% en La Rioja y País Vasco; un 2% en Andalucía, Aragón, Asturias, Comunidad de Madrid, Extremadura, Navarra y Murcia; y un 1% en Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Illes Balears y Canarias.

Figura 8. Distribución de las enfermeras tituladas como especialistas según tipo de especialidad.



3.5. Enfermeras con formación de Máster

Es importante destacar que el porcentaje total puede superar el 100%, ya que las enfermeras pueden haber obtenido más de un título de máster.

El 59,5% de las enfermeras encuestadas había realizado un máster propio, el 59,4% había completado un máster oficial, y el 3,5% había obtenido otro tipo de máster no especificado. Según el género, el 58,9% de las mujeres y el 62,1% de los hombres indicaron haber realizado un máster propio, mientras que el 60% de las mujeres y el 59% de los hombres habían completado un máster oficial.

3.6. Enfermeras con grado de Doctora

En este apartado, cabe señalar que algunas enfermeras pueden haber obtenido más de un título de doctorado.

El 1,9% del total de las enfermeras indicó haber obtenido el grado de doctora. De ellas, el 39,2% lo obtuvo después de 2020; el 53,7% entre 2010 y 2019; el 6,3% entre 2000 y 2009; y el 0,6% antes de 1999. Por género, entre 2000 y 2009, el 5,9% de las mujeres y el 7,8% de los hombres obtuvieron el doctorado; entre 2010 y 2019, el 53,3% de las mujeres frente al 54,3% de los hombres; y a partir de 2020, el 40,1% de las mujeres y el 37,4% de los hombres.

4. Características laborales

A continuación, se presentan las características laborales de las enfermeras. En respuesta a la pregunta sobre su situación laboral, un total de 46.550 enfermeras respondieron.

Las enfermeras contratadas como generalistas representan el 75,6% del total. Un 9,5% se encuentra en un estado laboral de especialista, a pesar de que el 22,3% de las enfermeras que respondieron la encuesta cuentan con titulación de especialista. Un 3,6% están contratadas para tareas de gestión, un 3,3% son EIR, un 1,8% tienen una plaza vinculada a la Universidad, y un 3,4% se encuentran sin contrato o están jubiladas. Menos del 1% se dedica a la docencia, la investigación, trabaja en instituciones de toma de decisiones políticas o profesionales, o está liberada por organizaciones sindicales, corporativas o trabaja de forma autónoma.

4.1. Según género

En la **Tabla** 4 del **Anexo** se presenta el estado laboral de las enfermeras que respondieron a la encuesta, desglosado por género y según tipo de contrato (fijo/interino o temporal).

- **Generalistas**: representan el 75,4% del total de las enfermeras y el 76,9% de los enfermeros. En cuanto al tipo de contrato, del 75,6% de generalistas, el 50,1% tiene un

contrato fijo o interino y el 25,5% tiene un contrato temporal. Por género, el 50% de las enfermeras cuentan con un contrato fijo o interino y el 25,4% con un contrato temporal, mientras que el 50,6% de los enfermeros tienen contrato fijo o interino y el 26,3% temporal.

- **Especialistas***:* representa el 9,8% de las enfermeras y el 7,4% de los enfermeros. En cuanto al tipo de contrato, el 9,5% se distribuye en un 7,4% con contrato fijo o interino y un 2,1% con contrato temporal. Por género, el 7,6% de las enfermeras tiene un contrato fijo, mientras que el 2,2% tiene un contrato temporal. En el caso de los enfermeros, el 6,4% tiene un contrato fijo y el 1,5% tiene un contrato temporal.
- **Gestoras**: el 3,4% de las enfermeras y el 4,8% de los enfermeros ocupan esta posición. En cuanto al tipo de contrato, el 80,1% de las gestoras tienen un contrato fijo, frente al 19,9% con contrato temporal. Entre las mujeres en el rol de gestora, el 82,4% tienen un contrato fijo y el 17,6% tienen un contrato temporal. En los hombres, el 70,1% tienen contrato fijo y el 29,9% contrato temporal.
- **Otros puestos**: los contratos de EIR se distribuyen en un 3,5% de enfermeras y un 2,2% de los enfermeros. Sin contrato/jubilación encontramos un 3,3% de las enfermeras y un 3,8% de los enfermeros y como plaza vinculada, un 1,9% de las enfermeras y 1,2% de los enfermeros.

4.2. Según grupos de edad

Estado laboral de las enfermeras que respondieron a la encuesta, clasificado por grupo de edad:

- **Generalistas**: los contratos como generalista se concentran principalmente en los grupos de 26-35 años (77,1%) y 36-45 años (80,5%).
- **Especialistas**: son más comunes en los grupos de 46-55 años (11,2%) y 56-65 años (12,3%), siendo menos frecuentes en menores de 25 años (1,5%).
- **Gestora**: la posición de gestora se presenta con mayor frecuencia en los grupos de 46-55 años (7,6%) y 56-65 años (9,1%).
- **EIR**: es más común en el grupo de ≤ 25 años (17%).
- **Plaza vinculada**: el porcentaje más alto se da en el grupo de 56-65 años (3,4%).
- **Docente universitaria**: el grupo con el mayor porcentaje (1,2%) es el de 46-65 años.
- **Sin contrato/jubilación**: el 54% de las personas mayores de 65 años y el 10,4% de menores de 25 años se encuentran en esta situación.

4.3. Según nivel de formación

Considerando el nivel de formación, el análisis del estado laboral de las enfermeras reveló las siguientes cifras:

- **Especialistas**: del total de enfermeras con titulación de especialista (N_p = 10.370), el 50,3% indicó que tenía un contrato como enfermera generalista (de los cuales el 42,2% eran contratos fijos) y el 34,5% tenía contrato como especialista (siendo el 26,8% de estos contratos fijos).
- **Máster**: el 74,3% de las enfermeras con máster trabajaban como generalistas (de las cuales el 48,2% tenía un contrato fijo) y el 10% como especialistas.
- **Doctorado**: el 39,2% de las enfermeras con doctorado trabajaban como generalistas (de las cuales el 33,9% tenía un contrato fijo), el 26,7% en el ámbito docente universitario, el 10,9% como especialistas (con un 10% de estos contratos fijos) y el 9,1% en roles de gestión.

El puesto de generalista fue el más común en todas las categorías de formación, siendo especialmente alto entre las enfermeras con máster (74,3%), seguido por las especialistas (50,3%). Las profesionales con máster tuvieron el mayor porcentaje de contratos fijos como generalistas (48,2%), seguidas por las especialistas (42,2%) y las doctoradas (33,9%). Los puestos de especialista fueron mayoritariamente ocupados por enfermeras con esta titulación (34,5%). La docencia y la gestión fueron más prominentes en el grupo de doctorado (27,6% y 9,1%, respectivamente). En cuanto a las plazas vinculadas, el porcentaje de enfermeras con doctorado fue similar al de las de máster (1,9% en ambos casos), pero inferior en las especialistas (1,4%). Entre las enfermeras liberadas por organizaciones sindicales o corporativas, la mayor tasa correspondió a aquellas con formación de especialista (0,2%), una tendencia que también se observó en el grupo EIR (4,4%). Finalmente, las enfermeras autónomas o con actividad propia predominaban entre las de formación de doctorado (0,3%).

4.4. Según distribución territorial

A continuación, se destacan las CC. AA. con mayores porcentajes por cada tipo de contrato, en orden decreciente:

- **Generalistas**: Cantabria (85,6%), La Rioja (82,3%) y Castilla y León (80,7%).
- **Especialistas**: Cataluña (14,4%), Asturias (14,1%), País Vasco (12,2%), Galicia (11,2%) y Extremadura (10,3%).

- **Gestora**: Iles Baleares (5,6%), Cataluña (5,1%), Navarra (4,8%), Ceuta (4,7%), Asturias (4,3%), País Vasco (4,1%) y Cantabria (4%).
- **Docente universitaria**: Melilla (2,5%), Navarra (1,3%) Ceuta (1,9%), Andalucía (0,9%), Cataluña (0,8%) y Comunidad Valenciana (0,8%).
- **Docente no universitaria***:* La Rioja (0,8%), Comunidad de Madrid (0,3%), Canarias (0,3%) y País Vasco (0,3%).
- **Plaza vinculada**: La Rioja (3,8%), Cataluña (3,2%), Andalucía (2,6%), Iles Baleares (2,2%), Navarra (2,1%) y Murcia (2,1%).
- **Investigadora***:* Ceuta (0,9%), Comunidad de Madrid (0,5%) y Murcia (0,5%).
- **Instituciones de decisiones políticas o profesionales**: Melilla (2,5%), Islas Baleares (1,1%), Ceuta (0,9%), Cantabria (0,8%), Asturias (0,7%), Castilla-La Mancha (0,6%), Comunidad Valenciana (0,4%), La Rioja (0,4%) y Murcia (0,4%).
- **Liberada por organización sindical o corporativa***:* Melilla (1,2%), La Rioja (0,4%), Comunidad Valenciana (0,4%), 0,2% en Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia e Islas Baleares.
- **EIR**: Extremadura (6,9%), Murcia (6%), 4,5% en Castilla-La Mancha y Castilla y León, Asturias (4,4%), Ceuta (3,8%), Andalucía (3,7%) y Cataluña (3,4%).
- **Autónoma**: Murcia (0,4%), 0,3% en Islas Baleares y Aragón, 0,2% en Cantabria, Cataluña, Canarias, Comunidad de Madrid y Navarra.
- **Sin contrato/jubilación**: Melilla (12,3%), Ceuta (10,4%), Andalucía (9,5%), Extremadura (6,9%), Murcia (6,5%) y Canarias (5,4%).

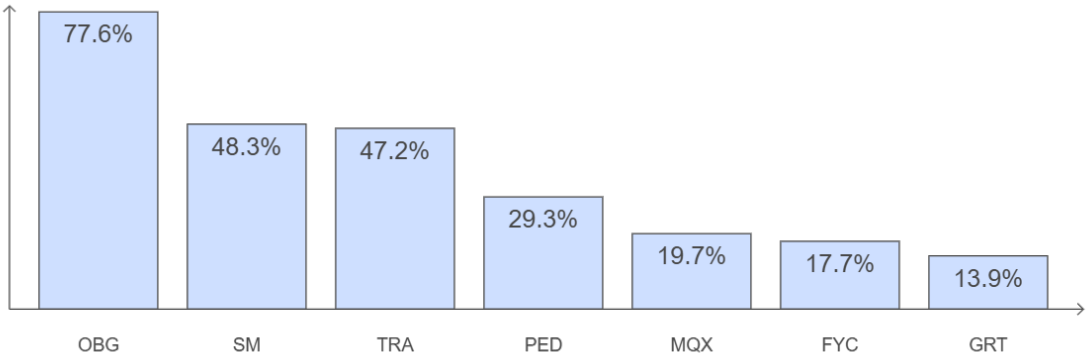
4.5. Ámbito de trabajo de las enfermeras: rural o urbano

En cuanto a cómo se distribuían las enfermeras que habían respondido a la encuesta según el ámbito territorial, la zona urbana fue la más común, con un 79,5%, mientras que la rural se dio en el 7,9% de las respuestas. El resto de enfermeras dijo trabajar en otras áreas o en ambos ámbitos.

4.6. Contratación de especialistas

Del total de enfermeras con titulación de especialista, el 34,5% indicó que trabaja con contrato de enfermera especialista. Teniendo en cuenta las especialidades, en orden descendente, los porcentajes de enfermeras tituladas en cada especialidad que trabajan con contrato de especialista son los siguientes: MAT: 77,6%, SM: 48,3%, TRA: 47,2%, PED: 29,3%, MQX: 19,7%, FYC: 17,7%, GRT: 13,9%.

Figura 9. Distribución porcentual por especialidad.



4.7. Distribución de roles

Se les preguntó a las enfermeras sobre la distribución de las tareas que desempeñan en su jornada laboral, especificando el tiempo habitual que dedican a cada uno de los roles definidos (asistencial, gestor, docente e investigador) en términos de porcentaje. La distribución de los roles en la encuesta se presenta mediante la mediana, junto con los percentiles 25 y 75.

Un total de 44.824 enfermeras respondieron a esta sección. La mayoría (80%) dedica su tiempo al rol asistencial, el 8% al rol docente y el 1% al rol gestor. En cuanto al rol de investigación, el tercer cuartil fue del 5%, lo que indica que el 75% de los datos estadísticos de la muestra se encuentran por debajo de este valor.

4.7.1. Según género

La distribución del tiempo laboral entre enfermeras según género revela que, tanto mujeres como hombres, dedican la mayor parte de su tiempo al rol asistencial (80%). Las mujeres destinan ligeramente más tiempo al rol docente, con una mediana del 9% frente al 5% de los hombres. Por otro lado, los roles de gestión e investigación ocupan un porcentaje mínimo del tiempo laboral en ambos géneros.

4.7.2. Según grupos de edad

El rol asistencial experimenta una ligera disminución en los grupos de mayor edad (Figura 10). Las enfermeras menores de 25 años dedican, según la mediana, el 90% [75; 100] de su tiempo a este rol, mientras que en el grupo de 55-65 años desciende al 80% [60; 95] y en las mayores de 65 años al 70% [20; 85]. En cuanto al rol gestor, su participación es mínima en las enfermeras menores de 25 años (0% [0; 10]), pero aumenta gradualmente con la edad, alcanzando un 10% [0; 25] en las mayores de 65 años. El rol docente muestra una distribución más homogénea entre los diferentes grupos etarios, con un leve incremento conforme aumenta la edad. Los porcentajes oscilan entre un 4% [0; 10] en el grupo más joven y un 10% [5; 25] en los grupos de mayor edad. Por último, el rol investigador es bajo en todos los grupos, con un pequeño aumento en el grupo de mayores de 65 años, alcanzando un 5% [0; 10].

Figura 10. Distribución de roles según la edad.

4.7.3. Distribución territorial

En todas las CC.AA., las enfermeras destinan la mayor parte de su jornada laboral al rol asistencial, con un porcentaje que oscila entre el 80% y el 88% del tiempo. En algunas regiones, como Andalucía y Cataluña, este porcentaje alcanza el 90%.

La dedicación al rol gestor es baja en todas las regiones. En Andalucía, Cataluña, Ceuta, Madrid, Canarias y Navarra, al menos la mitad de las enfermeras no destinan ninguna parte de su jornada laboral a este rol, registrando una mediana del 0%. Por el contrario, en regiones como Asturias,

Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Melilla y Murcia, las enfermeras dedican aproximadamente un 5% de su jornada al rol gestor.

En cuanto al rol docente, el porcentaje de jornada dedicada varía entre un 5% y un 10% en la mayoría de las CC.AA., con un promedio nacional del 8%. Por último, Castilla y León destaca como la única comunidad en la que, al menos, un 1% de la jornada laboral se destina al rol investigador.

4.7.4. Puesto actual

Las enfermeras generalistas y especialistas indicaron que dedican la mayor parte de su jornada laboral al rol asistencial, con un porcentaje del 90% [70%; 100%] en el caso de las generalistas y del 80% [70%; 90%] para las especialistas. Por su parte, las enfermeras en puestos de gestión señalaron que destinan el 80% [70%; 90%] de su tiempo a este rol, mientras que dedican un 10% [0%; 10%] a actividades docentes.

En el ámbito docente, las enfermeras universitarias destinan el 50% [35%; 60%] de su jornada a este rol, mientras que las docentes no universitarias alcanzan un 80% [50%; 100%]. En el caso de las docentes universitarias, el tiempo restante se distribuye entre la investigación (25% [15%; 40%]) y la gestión (10% [0%; 30%]).

La dedicación al rol investigador es generalmente baja en la mayoría de los puestos, excepto para las enfermeras investigadoras, quienes destinan un 60% [40%; 80%] de su jornada a la investigación. Sin embargo, estas profesionales también dedican parte de su tiempo al rol asistencial (10% [0%; 30%]), a la gestión (10% [0%; 20%]) y a la docencia (10% [0%; 20%]).

4.8. Características de la institución de contratación

Se solicitó a las enfermeras que respondieran preguntas sobre las instituciones donde realizan mayoritariamente su jornada laboral. Estas preguntas fueron dirigidas únicamente a las enfermeras que indicaron no estar jubiladas (N_p = 45.039).

La mayor parte de las enfermeras encuestadas (34,4%) trabaja en instituciones de media o corta estancia, siendo este el entorno más común para las enfermeras generalistas (36,2%) y gestoras (44,9%). La AP es otro entorno relevante, con un 22,2% de las enfermeras encuestadas trabajando en él, destacando en este ámbito las enfermeras especialistas (33,4% del total de las enfermeras especializadas que respondieron), EIR (48,5%) y, en menor medida, las generalistas (20,6%). Las instituciones de larga estancia albergan al 15,5% de las enfermeras encuestadas, distribuidas de manera similar entre enfermeras generalistas (16,8%), gestoras (14,9%), plazas

vinculadas (14,5%) y liberadas sindicales (14,3%). Los servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias representan un 7,2% de la muestra, con la presencia de enfermeras generalistas (8,1%) y de plazas vinculadas (9%). Las instituciones docentes universitarias acogen al 93,7% de las enfermeras docentes universitarias y al 10% de las enfermeras investigadoras. En el ámbito de la investigación, destaca la dedicación de las enfermeras en centros de investigación en salud (49,6%).

4.8.1. Tipo y tamaño de la institución

La Tabla 5 del Anexo presenta un desglose de los tipos y tamaños de las instituciones hospitalarias. La mayoría de las enfermeras encuestadas (79,7%) desempeñan su labor en hospitales generales, mientras que un 12,7% lo hace en hospitales especializados. Un porcentaje menor trabaja en hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías (1,6%), y un 5,3% en otros centros con internamiento.

En cuanto al tamaño de las instituciones, más de un tercio de las enfermeras (33,9%) trabaja en hospitales grandes con 750 camas o más. Las instituciones de tamaño mediano, con entre 200 y 500 camas, emplean al 20,4% del personal. En contraste, solo el 12,2% de las enfermeras trabaja en hospitales pequeños con menos de 150 camas.

4.9. Dependencia funcional de la institución

La mayoría de las enfermeras (70,6%) trabajan en servicios o institutos de salud de las CC. AA. Un 6,3% está empleado en instituciones privadas, mientras que el 4,1% trabaja en instituciones públicas gestionadas de forma privada. Otros tipos de dependencias, como la Administración General del Estado (2,8%) y otras dependencias autonómicas (5,3%), se representan en menor proporción.

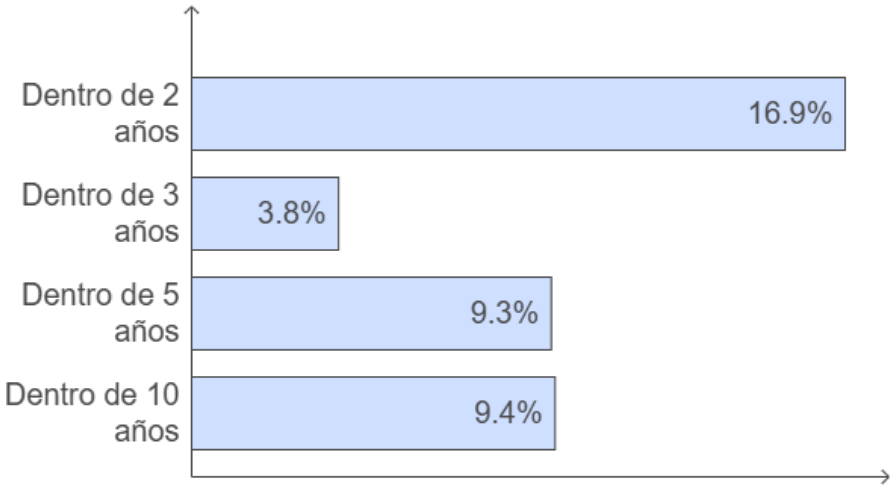
5. Futuro laboral de la enfermería en España

En este apartado se recopiló la opinión de las enfermeras sobre el futuro de la enfermería en España, proporcionando información relevante acerca de las perspectivas laborales de las enfermeras en el país.

5.1. Intención de abandonar

En primer lugar, se analizó la intención de las enfermeras sobre su permanencia en la profesión. El 39,4% de las enfermeras indicó que planea abandonar la profesión en algún momento dentro de los próximos 10 años. Entre quienes tienen esta intención (Figura 11), el 16,9% prevé hacerlo en los próximos 2 años, un 3,8% dentro de 3 años, mientras que un 9,3% y un 9,4% planean abandonarla en un plazo de 5 y 10 años, respectivamente.

Figura 11. Distribución de los abandonos de la profesión por pare de las enfermeras en los próximos 10 años.



En relación con las razones para abandonar la profesión, el 92,7% de las enfermeras señaló motivos profesionales como la principal causa, mientras que un 62,4% indicó problemas de salud física o mental. Finalmente, un 10,6% mencionó otras razones menos especificadas para su decisión de dejar la profesión.

5.1.1. Según género

Los datos sobre la intención de abandonar la profesión de enfermería en los próximos años, desglosados por género, muestran que, entre las enfermeras, un 20,2% planea dejar la profesión en los próximos 3 años, un 9% en los próximos 5 años y un 9,3% dentro de los próximos 10 años. En el caso de los enfermeros, un 22,9% planea abandonar la profesión en los próximos 3 años, un 10,9% en los próximos 5 años y un 9,9% dentro de los próximos 10 años.

Los principales motivos para el abandono fueron profesionales en ambos géneros, mencionados por el 93,8% de las mujeres y el 90% de los hombres. Los problemas de salud física o mental fueron señalados por el 64,1% de las mujeres y el 55,4% de los hombres. Por último, "otras causas" fueron indicadas por el 9,7% de las mujeres y el 13,5% de los hombres.

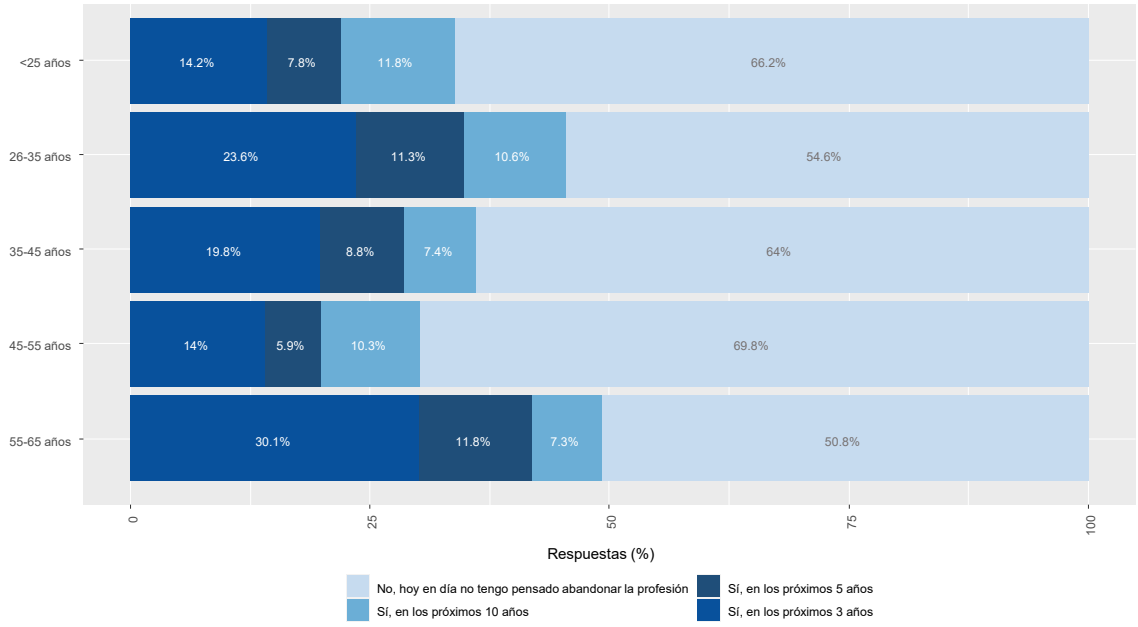
5.1.2. Según grupos de edad

El porcentaje de enfermeras que planea abandonar la profesión en los próximos 3 años varía según el grupo etario: un 14% entre las menores de 25 años, un 23,6% entre las de 26 a 35 años, un 19,8% entre las de 35 a 45 años, un 14% entre las de 45 a 55 años, un 30,1% entre las de 55 a 65 años y un 41,1% entre las mayores de 65 años.

En los próximos 5 años, los porcentajes fueron: 7,8% para las menores de 25 años, 11,3% para las de 26 a 35 años, 8,8% para las de 35 a 45 años, 5,9% para las de 45 a 55 años, 11,8% para las de 55 a 65 años y 0,9% para las mayores de 65 años.

Respecto a los abandonos en los próximos 10 años, los valores fueron: 11,8% para las menores de 25 años, 10,6% para las de 26 a 35 años, 7,4% para las de 35 a 45 años, 10,3% para las de 45 a 55 años, 7,3% para las de 55 a 65 años y 0,9% para las mayores de 65 años. Para más detalles, véase la Figura 12.

Figura 12. Intención de abandonar la profesión previstas en los próximos años según grupos etarios.

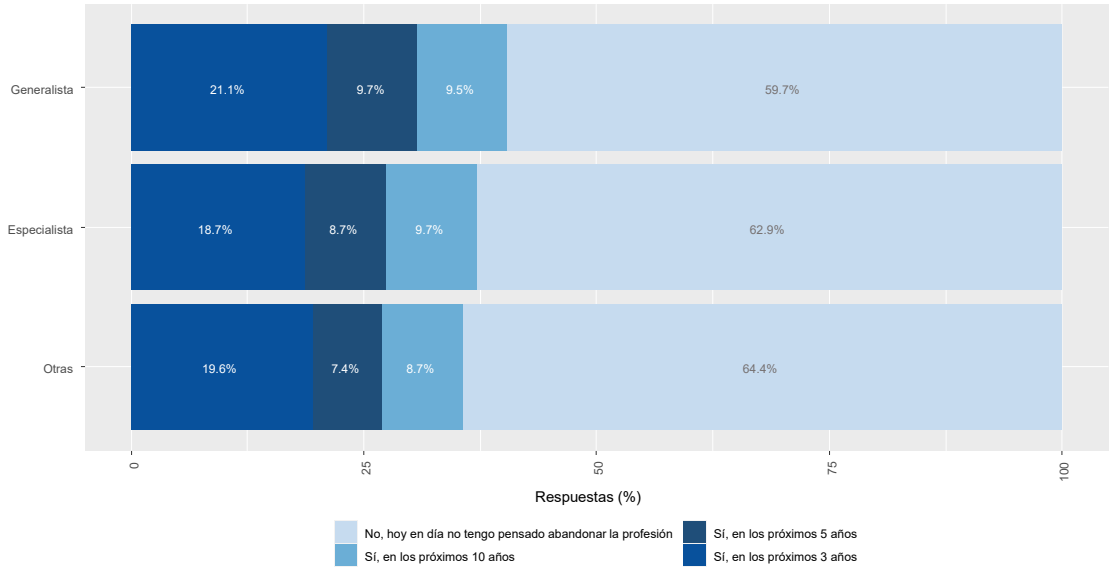


5.1.3. Según puesto laboral

El 21,1% de los generalistas y el 18,7% de los especialistas tienen la intención de abandonar la profesión en los próximos 3 años. En los próximos 5 años, esta proporción es del 9,7% entre los generalistas y del 8,7% entre los especialistas. En un horizonte de 10 años, un 9,5% de los generalistas y un 9,7% de los especialistas planean dejar la profesión (Figura 13).

En otras categorías profesionales, el 19,6% prevé abandonar la profesión en los próximos 3 años, el 7,4% en los próximos 5 años y el 8,7% en los próximos 10 años.

Figura 13. Intención de abandonar la profesión previstas en los próximos años según puesto actual.



5.1.4. Según distribución territorial

A nivel nacional, el 39,3% de las enfermeras se han planteado abandonar la profesión. La Comunidad de Madrid (47,2%), Canarias (47,0%), Cataluña (44,1%) y Galicia (40,0%) son las regiones que muestran una mayor intención de abandonar la profesión. Por otro lado, destacan Ceuta (23,6%), Navarra y Murcia (27,3%) y Extremadura (29,7%) con valores inferiores a la media. La Comunidad de Madrid registra la mayor proporción de profesionales que consideran abandonar la profesión en los próximos 2 años, con un 21,1%. En un plazo de 5 años, Canarias destaca con la tasa más alta, alcanzando el 11,7%. En un horizonte de 10 años, las CC. AA. con mayor intención de abandono son las Islas Canarias (12,1%), Cataluña (11%), la Comunidad de Madrid (10,5%) y Ceuta (10,4%).

Si consideramos las tasas de abandono a 3, 5 y 10 años, las más bajas se encuentran en Ceuta para los próximos 2 años (8,5%) y 3 años (0,9%), seguidas por Extremadura y La Rioja, ambas con un 1,9% en 3 años. A los 5 años, las tasas más bajas corresponden a Ceuta (3,8%), Melilla (6,3%) y Navarra (6,6%). Finalmente, para los próximos 10 años, las tasas más bajas se observan en Melilla (6,3%) y Navarra (6,6%).

En general, las razones profesionales representan la principal causa de abandono en todas las comunidades autónomas, con porcentajes que oscilan entre el 76% y el 95%. Sin embargo, Castilla y León es la única comunidad donde las razones principales no son las profesionales, sino las relacionadas con la salud física o mental (59,9% frente a 38,1%).

En lo que respecta a otras causas que influyen en la decisión de abandonar la profesión, destacan La Rioja (24,1%), Baleares y Extremadura (14,9%) y Navarra (13,7%).

5.2. Jubilaciones

Otro aspecto relevante relacionado con el futuro laboral de la enfermería es el análisis de las jubilaciones. Para este análisis, se consideraron únicamente las respuestas de las enfermeras de 45 años o más (N_p = 14.269).

De este grupo, el 40,4% prevé jubilarse en los próximos 10 años, lo que representa un 12,21% del total de la muestra. La mayoría planea hacerlo en 2034 (21%), equivalente a un 2,5% del total de enfermeras en activo. Para más detalles, consúltese el **Anexo, Tabla 6**.

5.2.1. Según género

El 39,8% de las enfermeras de 45 años o más, en comparación con el 43,4% de los enfermeros, manifestaron su intención de jubilarse en los próximos 10 años. Entre las mujeres, los años más

considerados para su jubilación fueron 2034 y 2030, mientras que, entre los hombres, destacaron 2034 y 2025.

5.2.2. Según grupos de edad

El 11,5% de las enfermeras de entre 45 y 55 años manifestó su intención de jubilarse en los próximos años, destacando el año 2034, cuando el 74,7% alcanzaría la edad de jubilación. Además, un 8,2% espera retirarse previamente durante los próximos 5 años. En el grupo de 55 a 65 años, el 93,8% planea jubilarse, con mayores concentraciones en los años 2030, 2029, 2027 y 2025. Por último, el 60,8% de las enfermeras mayores de 65 años indicó su intención de jubilarse, con un 75% destacando el año 2025. Sin embargo, un 15,9% de estas enfermeras no consideran jubilarse a lo largo de este periodo de 10 años.

5.2.3. Según puesto laboral

El 39,1% de las enfermeras generalistas y el 42,9% de las especialistas tienen previsto jubilarse en los próximos años. Entre las generalistas, los años más señalados para su jubilación fueron 2034 (22,0%) y 2030 (11,9%). Por su parte, las especialistas mencionaron con mayor frecuencia los años 2034 (20,1%) y 2025 (11,5%). En términos generales, un 56,8% de las enfermeras especialistas prevé retirarse en los próximos 5 años, frente al 54,3% de las generalistas.

5.2.4. Según distribución territorial

En cuanto a los datos sobre las jubilaciones según las CC. AA., las comunidades que superan el promedio nacional (44,4%), en orden descendente, son: Ceuta (56%), Andalucía (45%), País Vasco (42,1%), La Rioja (41,6%), Comunidad de Madrid (41,5%), Cataluña (41,3%) y Navarra (41,1%). El resto de las comunidades se sitúan en un rango del 30% al 40%, salvo Murcia, que presentó un porcentaje ligeramente inferior (28,9%).

En todas las CC.AA., se observa que la mayor proporción de jubilaciones previstas se concentra en el año 2034. A nivel nacional, el porcentaje fue del 21%. Las CC.AA. que superan esta proporción nacional fueron: Ceuta (46,4%), Murcia (28,6%), La Rioja (27,5%), Islas Canarias (26,5%), Galicia (25,6%), Asturias (25,3%), Cataluña (22,4%), Castilla y León (21,5%) y Castilla-La Mancha (21,2%).

Otro año relevante es 2030, con un porcentaje nacional del 11,3%. Las comunidades autónomas que superaron esta cifra fueron: Melilla (25%), Navarra (15,5%), Cantabria (14%), Castilla-La Mancha (13,3%), Islas Baleares (12,9%), Islas Canarias (12,4%), Comunidad de Madrid (12,3%), Aragón y País Vasco (11,7%) y Comunidad Valenciana (11,4%).

6. Necesidades actuales y futuras en la demanda de las enfermeras

Este apartado expone los análisis sobre las necesidades actuales y futuras percibidas por las enfermeras. La demanda actual se clasifica en tres estados: déficit mayor al 10%, equilibrio o superávit mayor al 10%. Por otro lado, la demanda futura se define según cinco categorías: necesidad creciente, estable/creciente, estable, estable/decreciente o necesidad decreciente. Estos aspectos se analizan tanto para el total de participantes en la encuesta como para las percepciones específicas de las enfermeras generalistas y especialistas.

6.1. Necesidad actual

El 91,6% del total de participantes, el 92% de las generalistas y el 90,8% de las especialistas consideran que existe un déficit significativo de enfermeras superior al 10%. Por especialidades, los resultados fueron los siguientes (ver **Anexo, Tabla 7**):

- *FYC:* 72,1% del total, 71,9% generalistas y 72% especialistas.
- *GRT:* 77,5% del total y generalistas, y 77,3% de especialistas.
- *MQX:* 66,9% del total, 67,9% de generalistas y 62,5% de especialistas.
- *MAT:* 52,1% del total, 50,9% de generalistas, y 64,3% de especialistas.
- *PED:* 61% del total y generalistas, 64,7% de especialistas.
- *SM:* 71% del total y generalistas, 74% de especialistas.
- *TRA:* 52% del total y generalistas, 52,8% de especialistas.

Otros datos relevantes incluyen todos los porcentajes del total superiores al 10% en relación con otras situaciones sobre la necesidad actual. Desglosados por especialidad, los resultados son:

- *FYC*: el 10,8% de los especialistas y el 10,4% de las generalistas perciben un equilibrio en esta especialidad. Considerando el total de las enfermeras, el 10,6% identificó un superávit superior al 10,6%, una cifra idéntica a la opinión de las generalistas (10,6%), mientras que las especialistas reportaron un 8,4%.
- *GRT*: ninguno de los grupos destacó otros escenarios, como superávit o equilibrio, de manera significativa.
- *MQX*: en la muestra total de enfermeras, el 14,5% consideró que existe un equilibrio en las necesidades actuales del área de enfermería MQX. Los resultados son similares entre las generalistas (14%) y las especialistas (16,4%). Cabe destacar que un 15% de las enfermeras especialistas optaron por no responder.
- *MAT*: el 28,6% del total de enfermeras encuestadas indicó que existe un equilibrio en la demanda actual de enfermeras MAT. Como en casos anteriores, estos porcentajes

fueron similares entre generalistas (29,2%) y especialistas (20,9%). Respecto a la percepción de superávit en esta especialidad, el 11,9% del total y de las generalistas lo señalaron, en comparación con el 9,4% de las especialistas.

- *PED:* el 21,7% del total de enfermeras encuestadas considera que la demanda en la especialidad de PED se encuentra en equilibrio. Entre las generalistas y especialistas, estos porcentajes fueron del 21,9% y 18,7%, respectivamente.
- *SM:* El 11,3% del total de enfermeras encuestadas considera que la demanda en la especialidad de SM se encuentra en equilibrio. Entre las generalistas, este porcentaje fue del 11,4%, en comparación con el 9,8% de las especialistas. Una tendencia similar se observó respecto al estado de superávit, considerado por el 10% del total de enfermeras y el 10,1% de las generalistas, frente al 7,5% de las especialistas.
- *TRA:* el 27,2% del total de enfermeras encuestadas considera que la demanda en esta especialidad se encuentra en equilibrio. Entre las generalistas y especialistas, estos porcentajes fueron del 27% y 26,3%, respectivamente. Sin embargo, el 11,6% del total y de las generalistas, junto con el 13,9% de las especialistas, optaron por no responder.

6.2. Necesidad futura

La **Tabla 8** del **Anexo** recoge las opiniones sobre la necesidad futura de enfermería en los próximos 15 años. El 77% de la muestra total y de las generalistas considera que la demanda de profesionales aumentará (necesidad creciente), mientras que entre las especialistas este porcentaje asciende al 77,9%. Aunque los resultados son muy similares entre generalistas y especialistas, se evidencia una diferencia en la percepción de cada grupo en relación con las distintas especialidades de enfermería. Las enfermeras generalistas comunican cifras superiores para las especialidades de FYC y MQX, mientras que las especialistas consideran que la demanda es mayor en MAT y SM en comparación con las generalistas. La demanda para cada especialidad es la siguiente:

- *FYC:* para un 68,1% del total, 68,7% de generalistas y 65,8% de especialistas.
- *GRT:* 73% del total, 73,4% de generalistas y 71,4% de especialistas.
- *MQX:* 58,8% del total, y 60,1% de generalistas, y 54,4% de especialistas.
- *MAT:* 43,8% del total, 42,4% de generalistas y 59,4% de especialistas.
- *PED:* 44,4% del total, 44,6% de generalistas frente a un 47,9% especialistas.
- *SM:* 67,9% del total y 67,7% generalistas, y 69,4% de especialistas.
- *TRA:* 41,8% del total, 42% de generalistas y 43,9% de especialistas.

Al igual que en el análisis de la necesidad actual, se han resaltado aquellos porcentajes superiores al 10%. Por especialidad:

- FYC: en todos los grupos analizados, la especialidad de FYC se percibe en un estado de demanda creciente o estable/creciente, con un 10,2% del total de enfermeras, un 10,0% de las generalistas y un 9,6% de las especialistas.
- *GRT*: al igual que en el caso de la necesidad actual, ninguno de los otros escenarios superó el 10%. Sin embargo, el 8,3% de las enfermeras generalistas y el 6,7% de las especialistas señalaron que la especialidad de GRT se encuentra en un escenario de necesidad decreciente.
- *MQX:* el 14% del total de enfermeras considera que la necesidad será estable, aunque con una ligera tendencia al aumento (estable/creciente). Este porcentaje se mantiene prácticamente igual entre las generalistas (13,9%) y las especialistas (14%).
- *MAT:* el 18,2% del total de enfermeras y el 18,7% de las generalistas consideran que la necesidad en la especialidad de MAT será estable. En el caso de las especialistas, solo un 9,4% opina que esta especialidad se mantendrá en un estado de estabilidad en los próximos 15 años. Sin embargo, un 12,6% de las especialistas cree que, aunque estable, la necesidad tenderá a un ligero crecimiento (estado estable/creciente). Este mismo escenario fue percibido por el 16,4% del total de las enfermeras y el 16,8% de las generalistas. Llama la atención que un 10,2% de las especialistas predicen que la demanda de la especialidad MAT disminuirá en los próximos años.
- *PED:* el 16,3% del total de enfermeras, el 16,3% de las generalistas y el 16,1% de las especialistas opinan que la necesidad será estable o que aumentará ligeramente con el tiempo. Por otro lado, un 16,4% del total de enfermeras y un 16,5% de las generalistas consideran que la demanda se mantendrá estable, sin tendencia al aumento, en comparación con el 12,7% de las especialistas.
- *SM:* en general, el 10,1% de las enfermeras cree que esta especialidad tendrá una demanda estable con una ligera tendencia al crecimiento (estable/creciente). Este mismo porcentaje se observa entre las generalistas (10,1%), mientras que entre las especialistas es ligeramente menor, con un 8,6%.
- *TRA:* el 19,6% del total de enfermeras y de las generalistas considera que la especialidad de TRA tendrá una demanda estable en los próximos años, en comparación con el 17,2% de las especialistas. Además, un 16,5% del total, un 16,2% de las generalistas y un 15,6% de las especialistas opinan que, aunque la demanda sea mayormente estable, tenderá a un ligero crecimiento (estado estable/creciente).

6.3. Análisis de los indicadores de necesidad actual (IA) y de necesidad futura (IF).

Para la transformación cuantitativa de las respuestas a la encuesta, siguiendo la metodología utilizada en el *Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos 2021-2035* (link), se obtuvo un indicador sintético de necesidad actual y futura de RR. HH. en enfermeras generalistas y para cada una de las especialidades.

En la Figura 14 se recoge tanto el IA como el IF a través de un diagrama de caja y bigotes. En lo que respecta al IA, la *Enfermería* en general se ha considerado con un alto grado de déficit (mayor de 95% de necesidad actual). Además, la distribución del resto de los valores de IA en el diagrama muestra que todas las especialidades tienen índices de necesidad actual superiores al 70%, siendo las especialidades de GRT (87%), FYC (83%) Y SM (83%) las que se perciben con una mayor necesidad actual. En cuanto a la IF, de nuevo todas las categorías se perciben como con una demanda mayor del 70%. La *Enfermería* sigue percibiéndose con una elevada demanda (86%), seguida de cerca de las especialidades de GRT, SM y FYC (82-83%).

Figura 14. Opinión sobre la necesidad actual y futura de la enfermería en España para las enfermeras que han respondido la encuesta.

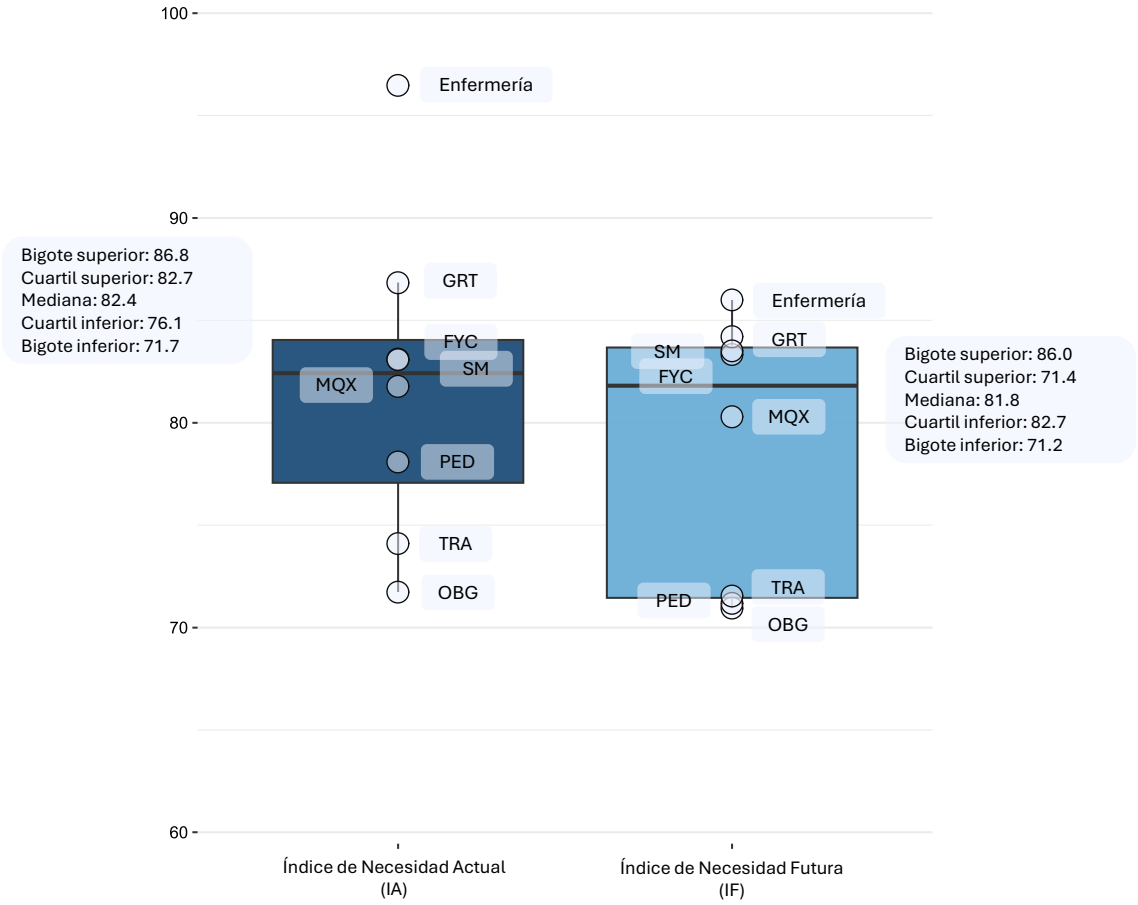
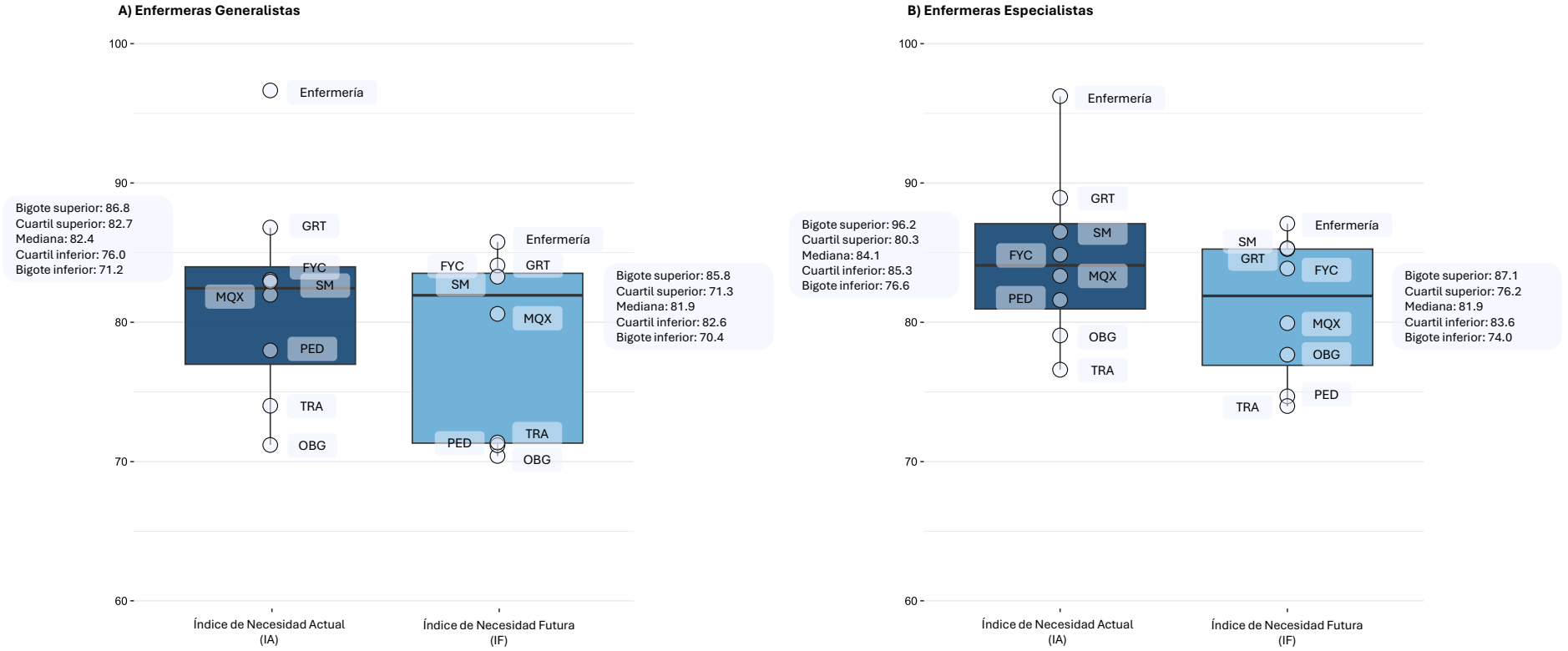


Figura 15. Opinión sobre la necesidad actual y futura de la enfermería en España para las enfermeras que trabajan como generalistas (A) y especialistas (B) y que han respondido la encuesta.



En la Figura 15 se muestra la misma información relativa a necesidad actual y futura, pero en esta ocasión estratificando los resultados de acuerdo con si la respuesta venía de una enfermera generalista (Figura 15-A) o de una enfermera especialista (Figura 15-B). A grandes rasgos, los patrones descritos se repiten aunque se puede observar que las enfermeras especialistas perciben una mayor necesidad en comparación con las generalistas.

7. Prioridades, opiniones y sugerencias de las enfermeras

Al respecto de cuáles fueron las prioridades de las enfermeras encuestadas, se les solicitó que clasificaran varios ámbitos de interés para su profesión en una escala del 0 al 10, clasificándolas en "muy importantes" (orden que iba de 1ª a 3ª posición), "importancia media" (desde la 4ª a 7ª posición) o "importancia baja" (desde la 8ª a 10ª posición). Las opciones consideradas fueron:

- Definir y valorar la factibilidad de establecer un modelo de desarrollo competencial con un itinerario formativo homogéneo en todo el SNS.
- Definir y valorar la factibilidad de establecer un modelo de Enfermería de Práctica Avanzada.
- Promocionar modelos de Práctica Clínica Basada en la Evidencia y en los resultados de la investigación en cuidados.
- Mejorar el liderazgo de las enfermeras a nivel local, nacional e internacional, cambiando las condiciones legales para permitir su ejercicio.
- Incluir a las enfermeras como profesionales prescriptoras dentro de la Ley del Medicamento y trabajar juntamente con las universidades para adecuar el plan formativo.
- El establecimiento de una carrera profesional que conlleve cambios en la remuneración.
- La reclasificación de las plazas de enfermería dentro de la función pública y la aprobación del nuevo Estatuto Marco.
- Que se creen plazas de enfermeras especialistas conforme a su titulación y aumentar su número a medida que más enfermeras se vayan formando.
- Mejorar los sistemas de selección y contratación empleando criterios homogéneos y que tengan en cuenta la experiencia laboral, así como la formación postgrado/continuada.
- Definir y valorar la factibilidad de establecer un modelo de cuidados basado en las necesidades de los pacientes.
- Los cambios en la Ley de Ordenación Profesional que permitan el completo desarrollo de la profesión.

Aquellas consideradas de alta importancia, es decir, clasificadas entre las tres primeras posiciones por las encuestadas, fueron:

1. *Modelo de desarrollo de competencias*: el 71,4% de las enfermeras consideró prioritario el establecimiento y la evaluación de un modelo de desarrollo de competencias acompañado de un plan de formación estandarizado para todo el SNS. En contraste, solo un 10,3% lo clasificó entre las posiciones de menor importancia (del 8 al 10).
2. *Enfermería de práctica avanzada*: el 69,3% destacó la importancia de avanzar hacia un modelo marco de enfermería de práctica avanzada, que permitiría a las enfermeras asumir responsabilidades más autónomas y especializadas, mejorando así la calidad de la atención a los pacientes. Un 11,3% consideró esta cuestión como una de menor importancia dentro del ámbito profesional.
3. *Práctica clínica basada en la evidencia*: el 57,5% de las enfermeras consideró la promoción de la práctica clínica basada en la evidencia como una prioridad importante. Por otro lado, el 14,8 % la situó entre las posiciones de menor importancia (del 8 al 10).
4. *Mejorar el liderazgo*: el 57% de las enfermeras reconoció que la mejorar en el liderazgo profesional a nivel local, nacional e internacional era una prioridad de máxima importancia. Esto incluye la necesidad de introducir cambios legislativos que permitan una mayor presencia de las enfermeras en posiciones de liderazgo y amplíen su ámbito de actuación. Por otro lado, el liderazgo está posicionado en valoraciones de menor importancia para el 26,7% de enfermeras.
5. *Incluir a las enfermeras como profesionales prescriptoras dentro de la Ley del Medicamento*: el 55,9% de las enfermeras destacó la importancia de este aspecto, señalando la necesidad de colaborar con las universidades para adaptar el plan formativo. En contraste, un 17,5% lo consideró de menor importancia.

Los porcentajes para el resto de las prioridades fueron los siguientes: la reclasificación de las plazas de enfermería dentro de la función pública y la aprobación del nuevo Estatuto Marco fue considerada de importancia alta para el 49,3%; definir y valorar la factibilidad de establecer un modelo de cuidados basado en las necesidades de los pacientes fue importante para un 38,9% y los cambios en la Ley de Ordenación Profesional que permitan el completo desarrollo de la profesión se consideró de importancia para un 33,7%. Un 28,2% destacó la necesidad de mejorar los sistemas de selección y contratación empleando criterios homogéneos y que tengan en cuenta la experiencia laboral, así como la formación postgrado/continuada; un 25,1% señaló como necesario crear plazas de enfermeras especialistas conforme a su titulación y aumentar su número a medida que más enfermeras se vayan formando y, finalmente, un 14,7% apoyó la

necesidad de establecer una de una carrera profesional que conlleve cambios en la remuneración.

7.1. Según puesto actual

Desagregado en función del puesto de trabajo que ocupan, los resultados de la priorización muestran diferencias considerables:

- **Generalistas**: coincidiendo con las prioridades analizadas de forma global, un 71,3% hacen hincapié en la importancia de desarrollar un modelo de competencias, un 70,9% en promover la Enfermera de Práctica Avanzada y un 58,6% en la importancia de la práctica clínica basada en la evidencia.
- **Especialistas**: atribuyen una mayor importancia al establecimiento de una trayectoria profesional que influya en la remuneración (76,4%), a establecer un modelo de desarrollo competencial con un itinerario formativo homogéneo en todo el SNS (67,7%) y a promover la Enfermera de Práctica Avanzada (62,9%).
- **EIR**: coinciden en gran parte con las especialistas y atribuyen mayor importancia al establecimiento de una trayectoria profesional que influya en la remuneración (92,6%), a promover la Enfermera de Práctica Avanzada (70,1%) y a establecer un modelo de desarrollo competencial con un itinerario formativo homogéneo en todo el SNS (60%).
- **Gestora**: atribuyen mayor importancia incluir a las enfermeras como profesionales prescriptoras dentro de la Ley del Medicamento (71%), a promover la Enfermera de Práctica Avanzada (63,8%) y al establecimiento de una trayectoria profesional que influya en la remuneración (62%).

7.2. Según el género

Ambos géneros priorizan el desarrollo de un modelo de competencias, con un 71,4% de enfermeras y un 71,3% de enfermeros destacando su importancia. Asimismo, coinciden en la relevancia de definir y evaluar la viabilidad de un modelo de Enfermería de Práctica Avanzada (70% de las enfermeras frente al 63,3% de los enfermeros). Sin embargo, las preferencias difieren en la tercera prioridad: las enfermeras optan por establecer una carrera profesional que incluya ajustes en la remuneración (58,7%), mientras que los enfermeros muestran mayor interés en fomentar las oportunidades de liderazgo (59,4%).

7.3. Según los grupos de edad

La priorización de las cuestiones varía según la edad. Las enfermeras más jóvenes (de 35 años o menos) se enfocan principalmente en mejorar sus habilidades y salarios, mientras que las de

mayor edad (mayores de 55 años) tienden a priorizar enfoques basados en la evidencia y la consistencia en el liderazgo.

7.4. Conclusiones

La evaluación de las prioridades de enfermería en España subraya la necesidad de avanzar en la estructuración y profesionalización del campo de la enfermería a escala nacional. Las áreas críticas para el desarrollo abarcan la ejecución de modelos de competencia y práctica avanzada, la promoción de prácticas basadas en la evidencia y la mejora de los sistemas de liderazgo y contratación.

Parece necesario focalizar los esfuerzos en establecer un itinerario de formación que sea uniforme en todo el SNS, garantizando una base sólida de competencias en toda la profesión de enfermería. Fomentar el establecimiento y la evolución de las funciones de enfermería de práctica avanzada, capacitando a las enfermeras para asumir mayores responsabilidades clínicas y de gestión. Ampliar la capacitación y la implantación de prácticas basadas en la evidencia, asegurando que la atención a las personas se base en los datos más validos disponibles. Realizar reformas legislativas que faciliten un mayor liderazgo de la enfermería en los contextos clínicos y administrativos.

Se solicitó a las enfermeras que indicaran, de forma libre (*verbatim*), las prioridades que consideraban ausentes en el cuestionario. La Figura 16 presenta estas inquietudes en una nube de palabras, donde el tamaño del texto refleja la frecuencia con la que cada palabra fue mencionada por las enfermeras participantes.

Figura 16. Nube de palabras: otras preocupaciones de las enfermeras.

8. Datos relativos al último turno realizado por las enfermeras

Este apartado muestra una descripción general de las características laborales asociadas al último turno realizado por las enfermeras en el ámbito asistencial (N_p = 41.949). Se consideran enfermeras asistenciales todas aquellas que trabajan en instituciones de AP, AE, corta, media o larga estancia, sociosanitarias, hospital de día u hospitalización domiciliaria; centro de salud pública y salud laboral; servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias. Los datos que se analizaron fueron el tipo de contrato, el horario y el turno de trabajo, desglosados según variables como el género y la edad.

- **Tipo de contrato:** un 42,8% de las enfermeras encuestadas contaba con un contrato fijo, seguido del 30,3% que tenía un contrato eventual y el 24,5% que trabajaba como interinas.
- **Horario:** el 39% de las enfermeras trabajó en turnos de menos de 7,5-8 horas. Un 24,3% reportó haber trabajado más de 7,5-8 horas, mientras que el 14,9% realizó un turno estándar de 7,5-8 horas. Los turnos de 12 horas fueron desempeñados por el 17,5% de las enfermeras, y un 4,2% trabajó en turnos de 24 horas.
- **Turno de trabajo:** El turno de mañana fue el más frecuente, representando el 46%. Los turnos nocturnos (15,5%) y los turnos de 12 horas, tanto diurnos como nocturnos, también tuvieron una presencia significativa.

Para más detalles, consulte el **Anexo, Tabla 9**.

8.1. Según género

Descripción general de las características laborales del último turno realizado por enfermeras en el ámbito asistencial, desglosado por género:

- **Tipo de contrato:** la mayoría de las enfermeras contaba con un contrato fijo, representando el 42,8% del total de encuestadas, seguidas por las que tenían contratos eventuales (30,3%) e interinas (24,5%). La distribución entre hombres y mujeres fue similar en todos los casos.
- **Horario:** el porcentaje de enfermeras que trabajó menos de 7,5-8 horas fue ligeramente mayor entre las mujeres (39,4%) que entre los hombres (37,2%). En jornadas superiores a 7,5-8 horas, los porcentajes fueron similares en ambos géneros.
- **Turno de trabajo:** el turno de mañana fue el más frecuente para ambos géneros, siendo más común en mujeres (46,7%) que en hombres (42,2%). Los turnos de tarde y noche se distribuyeron de manera similar entre mujeres y hombres. En cambio, los turnos de

12 horas, tanto diurnos como nocturnos, fueron más frecuentes entre los hombres (10,6% y 9%, respectivamente) que entre las mujeres (9,2% y 7,9%).

8.2. Según grupos de edad

Descripción de las características laborales del último turno realizado por enfermeras que trabajan de forma asistencial, desglosada por grupos etarios.

- **Tipo de contrato:** las enfermeras más jóvenes presentaron una mayor proporción de contratos eventuales, alcanzando el 73,3% en el grupo de menores de 25 años. En contraste, los contratos fijos aumentan con la edad, siendo más frecuentes en las enfermeras de mayor edad, con un 89,7% en el grupo de 56 a 65 años.
- **Horario**: las jornadas de menos de 7,5-8 horas fueron más frecuentes en el grupo de 56 a 65 años, con un 42,7%. Las jornadas superiores a 7,5-8 horas, en cambio, se distribuyeron de manera similar entre todos los grupos etarios (entre el 23,2% y el 33,9% de los turnos). Los turnos de 12 horas disminuyeron gradualmente al aumentar la edad (de un 20,6% a un 11,9%).
- **Turno de trabajo**: el turno de mañana fue el predominante en las enfermeras de mayor edad, correspondiente al 67,1% de los turnos en el grupo de 56 a 65 años). El turno de tarde fue más común entre las enfermeras más jóvenes, alcanzando un 22,6% de los turnos en las menores de 25 años. El turno nocturno mayor prevalencia en el grupo entre 36 y 35 años (18,2%), seguido por las menores de 25 años (17%).

8.3. Según el nivel de formación

Descripción general de las características laborales del último turno realizado por las enfermeras que trabajaban de forma asistencial según su formación académica: especialistas, máster, doctorado y otros.

8.3.1. Tipo de contrato

Destaca el porcentaje de contratos fijos, especialmente dentro del grupo de enfermeras con doctorado, alcanzando el 69,4%. Los contratos eventuales fueron más comunes entre las profesionales con titulación de máster (30,2%), seguidas por las especialistas, con un 19,1%.

- **Especialistas**: la mayoría indicó tener un contrato fijo (58,2%), seguido de interino (21,3%) y eventual (19,1%).
- **Máster**: la mayor parte tenía contrato fijo (39,2%), seguido por eventual (30,2%), e interino (28,5%).
- **Doctorado**: 69,4% tenía un contrato fijo y un 19,7% un contrato de interinidad.

Nota: no se ha descrito el tipo de contrato de Refuerzo ya que fue inferior al 2% para las 3 categorías formativas.

8.3.2. Horario

La mayoría de las enfermeras de los tres grupos analizados señalaron trabajar jornadas de menos de 7,5-8 horas, seguidas por jornadas superiores a 7,5-8 horas.

- **Especialistas**: el 43,9% trabajó jornadas de menos de 7,5-8 horas, mientras que el 18,6% tenía jornadas superiores a 7,5-8 horas.
- **Máster**: el 35,7% indicó jornadas de menos de 7,5-8 horas, y el 24,1% reportó jornadas superiores.
- **Doctorado**: el 33,9% trabajó en jornadas de menores de 7,5-8 horas, seguido por 23,1%de enfermeras con jornadas superiores a 7,5-8 horas.

8.3.3. Turno de trabajo

El turno predominante en los tres grupos fue el de mañana. Sin embargo, entre las especialistas y las enfermeras con máster, el turno de tarde fue el segundo más frecuente, mientras que en el grupo con doctorado destacó el turno de 24 horas como el siguiente más común.

- **Especialistas**: el 59% trabajó en turno de mañana, seguido de un 13% que tuvo turno de tarde.
- **Máster**: el 44,2% tuvo turno de mañana, seguido del 17% en el turno de tarde.
- **Doctorado**: el 60,6% trabajó en turno de mañana, seguido por el 9,9% de las enfermeras que indicó haber tenido un turno de 24h.

8.4. Según distribución territorial

8.4.1. Tipo de contrato

El 42,8% de las enfermeras encuestadas indicó tener un contrato fijo. Destacaron por encima del promedio nacional Navarra (58,3%), La Rioja (54,9%) y Cataluña (54,5%), junto con las ciudades autónomas de Ceuta (61,2%) y Melilla (52,9%). Por otro lado, las regiones con el menor porcentaje de contratos fijos fueron Islas Canarias (28%), Asturias (27,7%) y Comunidad Valenciana (25,7%).

En cuanto a los contratos eventuales, el 40,5% de las enfermeras en Andalucía trabajaba bajo esta modalidad, superando el promedio nacional del 30,3%. Este porcentaje fue aún mayor en Islas Canarias (45,1%) y País Vasco (43,5%). En contraste, los contratos eventuales fueron menos frecuentes en comunidades como Cataluña (16,9%), La Rioja (17%) y Cantabria (19%). Ceuta

(16,4%) y Melilla (11,8%) presentaron los porcentajes más bajos, alejándose del promedio nacional.

8.4.2. Horario

La mayoría de las enfermeras encuestadas señalaron haber trabajo menos de 7,5-8 horas en su último turno de trabajo (39%). Galicia (50,4%), La Rioja (49,3%) y Asturias (48,2%) se situaron por encima del promedio nacional, mientras que comunidades como Navarra (20,3%), Comunidad Valenciana (29%) e Islas Canarias (28,1%), se encontraron por debajo de este promedio.

La jornada laboral por encima de las 7,5-8 horas destacó en las CC. AA. de Ceuta (40,9%) y Melilla (39,2%), seguido de Cantabria (31,5%), La Rioja (30,4%) y Galicia (30,1%).

Por último, los turnos de 12 horas fueron más frecuentes en Canarias (43,4%) y Comunidad Valenciana (42,7%); y en los turnos de 24 horas destacó Extremadura (13,2%), frente a Cataluña (1,2%) y País Vasco (1,3%).

8.4.3. Turno de trabajo

El turno de mañana predominó en todas las CC. AA., destacando Navarra (54,9%) e Islas Baleares (53,7%). El turno de tarde fue más frecuente en Cataluña (24,8%) y Madrid (27,3%), superando el promedio nacional del 16,8%, mientras que la Comunidad Valenciana presentó el menor porcentaje con un 3,7%.

En el turno de noche, sobresalieron Ceuta (33,9%) y La Rioja (26,9%), ambos por encima del promedio nacional del 15,5%. Por el contrario, Murcia (3,8%) y Comunidad Valenciana (5%) estuvieron por debajo de este promedio. Cabe destacar que la Comunidad Valenciana lideró en turnos nocturnos de 12 horas, con un 20,6%.

8.5. Datos relativos al servicio del último turno realizado en instituciones hospitalarias

Este apartado presenta una descripción de los servicios donde las enfermeras realizaron mayoritariamente su último turno, específicamente en instituciones hospitalarias (N_p = 18.060).

8.5.1. Según género

En general, las unidades médicas fueron las más comunes, con un 26,4% de las enfermeras trabajando en ellas. Las siguieron las unidades quirúrgicas, con un 21% del total. En ambos servicios, la representación femenina fue ligeramente superior a la masculina (26,9% frente a 23,2% en unidades médicas y 21,3% frente a 19,3% en unidades quirúrgicas). Las unidades de cuidados intensivos representaron el lugar de trabajo del 18% del total de encuestadas, siendo más frecuentes entre los hombres (22,9%) que entre las mujeres (17,2%). Por su parte, los

servicios de urgencias involucraron al 9,8% del total, con una representación ligeramente mayor de hombres (10,7%) que de mujeres (9,6%).

8.5.2. Según tipo de contrato

El personal con contrato fijo se encontró principalmente en las unidades médicas (24,1%), en las unidades quirúrgicas (24.1%) y unidades de cuidados intensivos (17,5%). Esta misma distribución se puede observar para el personal con contrato interino (30,2%, 22,0% y 20,7%, respectivamente); para el personal con contrato eventual (26,6%, 18,4% y 16,8%) y de refuerzo (20,8%; 18,0% y 14,1%).

8.5.3. Según horario

Tanto en las unidades médicas (76,7%), como en las unidades quirúrgicas (81,4%), las unidades de cuidados intensivos (68,6%) y los servicios de urgencias y emergencia (61,2%), la jornada predominante fue la de más de 7,5-8 horas seguida de la jornada de 12 horas. Las enfermeras que realizaron como último turno una jornada de 24 horas, se encontraron principalmente en los servicios de urgencias (23,1%) y unidades quirúrgicas (16,8%), o en otros tipos de servicios (34,6%).

8.5.4. Según el nivel de formación

En los servicios de urgencias sobresalieron las enfermeras con formación de especialista al igual que en las unidades médicas. Mientas, en los servicios de cuidados intensivos hubo una distribución similar de los tres grupos. Por su parte, las unidades quirúrgicas registran un porcentaje más alto de enfermeras con máster.

- **Especialistas**: la unidad o servicio más frecuente dentro de este grupo fueron las unidades médicas (26%), seguida de las unidades de cuidados intensivos y los servicios de urgencias (12,9%).
- **Máster**: las proporciones más elevadas corresponden con unidades médicas (22,8%), unidades de cuidados intensivos (20,8%) y unidades quirúrgicas (20,6%).
- **Doctorado**: las más frecuentes fueron las unidades de cuidados intensivos (23,7%), seguido de unidades médicas (16,9%).

9. Datos relativos a los pacientes atendidos en el último turno de trabajo

Este apartado describe la tipología de pacientes atendidos por enfermeras durante su último turno de trabajo en instituciones asistenciales (N_p = 41.949). Estas instituciones abarcan diversas áreas de atención, como hospitales (de corta, media y larga estancia), AP, hospitales de día,

hospitalización domiciliaria, centros de salud pública y laboral, así como servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias.

Se consideraron todos los tipos de pacientes, incluyendo aquellos sin patología crónica, y se clasificaron según niveles de cronicidad o dependencia. Para los pacientes de AP, se utilizaron las categorías de bajo riesgo (nivel 1), mayor riesgo (nivel 2) y alta complejidad (nivel 3). En el caso de los pacientes de AH, se clasificaron como independientes, semi-independientes y dependientes.

En la encuesta se solicitó a las enfermeras que indicaran el número de pacientes atendidos durante su último turno según cada tipo. Los resultados se expresaron como porcentajes de quienes no atendieron pacientes con estas características y de quienes sí lo hicieron. Para las enfermeras que reportaron haber atendido a pacientes con determinadas características, se calculó la mediana (representada como $\tilde{x}$) y el rango intercuartílico (P25; P75) correspondiente a cada categoría de pacientes.

La $\tilde{x}$ de pacientes atendidos, independientemente de su nivel de complejidad, fue de 14, lo que indica que la mitad de las enfermeras atendieron a 14 pacientes o menos. El 25% de las enfermeras atendieron a 8 pacientes o menos, mientras que otro 25% atendió a más de 24 pacientes.

La $\tilde{x}$ del número de camas habilitadas en su servicio o unidad fue de 22. El 25% de las enfermeras trabajó en unidades con menos de 12 camas, mientras que otro 25% lo hizo en unidades con más de 33 camas.

9.1. Características de los pacientes atendidos en AP

- **Sin patología crónica**: el 46% de las enfermeras de AP atendieron al menos a un paciente sin patología crónica. En $\tilde{x}$, cada enfermera atendió a aproximadamente 7 pacientes sin patología crónica. El 25% de las enfermeras atendieron a 3 pacientes o menos, mientras que otro 25% atendió a 15 o más pacientes.
- **Crónico nivel 1 - Bajo riesgo**: el 45,4% de las enfermeras atendieron a algún paciente con estas características. En $\tilde{x}$, las enfermeras atendieron a 6 pacientes con patología crónica de nivel 1. El 25% de las enfermeras atendieron a 3 pacientes o menos, mientras que otro 25% atendió a 10 o más pacientes.
- **Crónico nivel 2 - Mayor riesgo**: el 47,3% de las enfermeras atendieron a algún paciente con estas características. En $\tilde{x}$, las enfermeras atendieron a 8 pacientes con patología crónica de nivel 2. El 25% de las enfermeras atendieron a 5 pacientes o menos, mientras que otro 25% atendió a 12 o más pacientes.

- **Crónico nivel 3 - Alta complejidad**: el 41,5% de las enfermeras atendieron a algún paciente con estas características. En x̃, las enfermeras atendieron a 5 pacientes con patología crónica de nivel 3. El 25% de las enfermeras atendieron a 3 pacientes o menos, mientras que otro 25% atendió a 9 o más pacientes.

9.1.1. Según puesto actual

- **Sin patología crónica**: un 50,6% de las enfermeras especialistas reportaron haber atendido a algún paciente sin patología crónica, porcentaje que supera al de las enfermeras generalistas (46%). El número de pacientes atendidos por las especialistas fue de 5 [2; 8], mientras que en las generalistas fue de 7 [3; 15]. Las cifras más altas de pacientes atendidos se observaron en enfermeras con otro tipo de puestos, con 15 [6; 21], seguidas de aquellas en puestos de gestión, con 8,5 [4; 15], y de quienes tienen plaza vinculada, con 8 [4; 16].
- **Crónico nivel 1 - Bajo riesgo**: un 41,5% de las enfermeras especialistas reportaron haber atendido a algún paciente crónico de nivel 1, siendo un porcentaje ligeramente inferior al de las enfermeras generalistas (47,4%) y al de las EIR (44,4%). El número de pacientes atendidos por las especialistas fue de 5 [2; 8], mientras que en las generalistas fue de 6 [3; 10]. Estas cifras son muy parecidas a las observadas en el resto de puestos.
- **Crónico nivel 2 - Mayor riesgo**: un 38,9% de las enfermeras especialistas reportaron haber atendido a algún paciente crónico de nivel 2, siendo un porcentaje inferior al de las enfermeras generalistas (49,8%) y al de las EIR (50,0%). El número de pacientes atendidos por las especialistas fue de 6 [3; 10], mientras que las generalistas atendieron a unos 8 pacientes [5; 12] y las EIR a unos 7 pacientes [4; 12].
- **Crónico nivel 3 - Alta complejidad**: las enfermeras que más atendieron a pacientes crónicos de nivel 3 fueron las enfermeras generalistas (43,7%), seguido muy de cerca por las enfermeras especialistas y EIR (43,3% en ambos grupos). El resto de grupos están por debajo de un 40% de enfermeras que atendieron a algún paciente con estas características. El número de pacientes atendidos de nivel 3 fue consistente entre generalistas, especialistas y EIR. Destacaron las enfermeras contratadas en gestión, que atendieron, en x̃, a unos 10 pacientes [5; 14].

9.1.2. Según tipo de financiación

Para este análisis se tuvo en cuenta la dependencia funcional de la institución donde realizaron su jornada laboral las enfermeras. Se observó que, en el sector privado, hay una menor proporción de enfermeras que atienden a distintos tipos de pacientes. Sin embargo, el número

de pacientes atendidos tiene una x̃ más alta de pacientes sin patología crónica y con patología crónica de nivel 1 que las enfermeras que trabajan en el sector público.

- **Sin patología crónica**: en el sector privado, el 37% de las enfermeras atendieron a algún paciente sin patología crónica, un porcentaje inferior al del sector público, donde el 46,1% de las enfermeras reportaron haber atendido a este tipo de pacientes. No obstante, las enfermeras del sector privado atendieron a un promedio de 10 pacientes [4; 21] sin patología crónica, mientras que en el sector público el promedio fue de 8 pacientes [5; 12].
- **Crónico nivel 1 - Bajo riesgo**: en el sector privado, el 28,3% de las enfermeras atendieron a algún paciente de bajo riesgo, casi la mitad que, en el sector público, donde el 46,1% de las enfermeras brindaron atención a este tipo de pacientes. Sin embargo, las enfermeras del sector privado atendieron a una x̃ de 8 pacientes [5; 11] con patología crónica de nivel 1, en comparación con 6 pacientes [3; 10] atendidos en el sector público.
- **Crónico nivel 2 - Mayor riesgo**: en el sector privado, el 25,0% de las enfermeras atendieron a pacientes de mayor riesgo, casi la mitad que, en el sector público, donde el 48,0% de las enfermeras prestaron atención a este tipo de pacientes. Además, las enfermeras del sector privado atendieron a una x̃ de 7 pacientes [4; 13] con patología crónica de nivel 2, en comparación con 8 pacientes [5; 12] atendidos en el sector público.
- **Crónico nivel 3 - Alta complejidad**: en el sector privado, el 18,5% de las enfermeras atendieron a pacientes de alta complejidad, menos de la mitad en comparación con el sector público, donde el 42,1% de las enfermeras brindaron atención a este tipo de pacientes. Asimismo, las enfermeras del sector privado atendieron a unos 4 pacientes [3; 7] con patología crónica de nivel 3, frente a 5 pacientes [3; 9] en el sector público.

9.1.3. Según jornada laboral

- **Sin patología crónica**: el mayor porcentaje de enfermeras que atendieron a pacientes sin patología crónica correspondió a aquellas con jornadas de menos de 7,5-8 horas (57,8%), mientras que el porcentaje más bajo fue entre las enfermeras que realizaron turnos de 12 horas (49,5%). No obstante, la x̃ del número de pacientes atendidos fue de 6 [3; 14] en las primeras y de 10 [5; 24,5] en las segundas.
- **Crónico nivel 1 - Bajo riesgo**: en este caso, el porcentaje más alto de enfermeras que atendieron a pacientes de bajo riesgo se observó entre aquellas con jornadas laborales de menos de 7,5-8 horas (58,4%), seguido por las enfermeras que realizaron turnos de 24 horas (58%). La x̃ del número de pacientes atendidos fue de 5 [3; 9] para las jornadas más cortas y de 9,5 [5; 15] para los turnos de 24 horas.

- **Crónico nivel 2 - Mayor riesgo**: las jornadas más cortas, de 7,5-8 horas o menos, registraron el porcentaje más alto de enfermeras que atendieron a pacientes de mayor riesgo (58,7% y 60,6%, respectivamente). Aunque el número de pacientes atendidos fue bastante similar en estos grupos, la x̃ fue más alta en los turnos de 12 y 24 horas, con 9 pacientes [5; 14] y 10 pacientes [6; 16], respectivamente.
- **Crónico nivel 3 - Alta complejidad**: el turno de 24 horas presentó la mayor proporción de enfermeras que atendieron a pacientes de alta complejidad, con un 55%. La x̃ de pacientes crónicos de nivel 3 atendidos en este turno fue de 6 [3; 11], un resultado similar al de las enfermeras que trabajaron turnos de 12 horas y superior al número de pacientes atendidos en las demás jornadas laborales.

9.1.4. Según turno de trabajo

En todas las categorías de pacientes, los turnos de tarde y de 24 horas fueron los que más frecuentemente atendieron, al menos, a un paciente, con entre el 63,3% y el 64,2% de las enfermeras en el turno de tarde, y entre el 58,0% y el 64,1% en el turno de 24 horas. La única excepción fueron los pacientes de alta complejidad, cuya mayor proporción fue atendida en el turno de noche (56,1%) y en el turno de 24 horas (55,0%). En cuanto a la x̃ de pacientes:

- **Sin patología crónica**: fue de 10 [5; 24] en el turno diurno de 12 horas, 11,5 [8; 28] en el turno nocturno, y 12 [5; 24] en el turno de 24 horas. Cabe destacar que, en el turno de noche, el percentil 75 (P75) fue de 28 pacientes, lo que significa que un 25% de las enfermeras atendieron a 28 o más pacientes sin patología crónica.
- **Crónico nivel 1 - Bajo riesgo**: los valores fueron similares entre todos los turnos, destacándose el turno de noche con una x̃ de 8 [3; 13] y el turno de 24 horas con 9,5 [5; 15].
- **Crónico nivel 2 - Mayor riesgo**: sobresalieron el turno de noche (9 [5; 13]), el turno diurno de 12 horas (9,5 [5; 15]) y el turno de 24 horas (10 [6; 16]). En el turno nocturno de 12 horas, aunque la x̃ fue de 6 pacientes, el P75 alcanzó los 14 pacientes, indicando que un 25% de las enfermeras atendieron a 14 o más pacientes de mayor riesgo.
- **Crónico nivel 3 - Alta complejidad**: las x̃ más altas correspondieron a las enfermeras en turnos de noche (6 [3; 10]), turnos nocturnos de 12 horas (6 [3; 11]) y turnos de 24 horas (6,5 [4; 11,5]).

9.1.5. Según ratios

En este apartado se llevó a cabo un análisis segmentando a las enfermeras según el total de pacientes atendidos. Las categorías establecidas para las ratios fueron: 1-10 pacientes, 11-20

pacientes, 21-30 pacientes, 31-60 pacientes y más de 60 pacientes en un mismo turno de trabajo. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

- **Enfermeras que atendieron de 1 a 10 pacientes**: un 40,3% de las enfermeras atendieron una x̃ de 5 pacientes [2; 8] sin patologías crónicas. Un 37,4% atendieron a pacientes con cronicidad de nivel 1 y un 42,4% a pacientes de nivel 2, con x̃ de 2 [1; 4] y 3 [2; 5] pacientes, respectivamente. Asimismo, el 48,4% de las enfermeras de AP que atendieron entre 1 y 10 pacientes reportaron atender a algún paciente de alta complejidad, con una x̃ de 4 pacientes [2; 7] por turno.
- **Enfermeras que atendieron 11-20 pacientes**: el porcentaje de enfermeras que atendieron a pacientes sin patología crónica, con cronicidad de nivel 1 y nivel 2 fueron muy similares, oscilando entre el 64,1% y el 65,9%. Este porcentaje fue ligeramente menor en la atención de pacientes de alta complejidad, con un 55,4%. Las x̃ de pacientes atendidos fueron comparables para las categorías de pacientes sin patología crónica y crónicos de nivel 2, mientras que para los pacientes de nivel 1 y de alta complejidad las cifras fueron más homogéneas.
- **Enfermeras que atendieron 21-30 pacientes**: el porcentaje de enfermeras que atendieron a algún paciente de cualquier de este tipo de patologías fue superior al de las categorías previamente mencionadas, oscilando entre el 62,5% y el 71,8 Los pacientes de alta complejidad presentaron los valores más bajos atendidos, con una x̃ de 5 [2; 9], mientras que los pacientes de mayor riesgo tuvieron los valores más altos, con 9 [6; 12].
- **Enfermeras que atendieron 31-60 pacientes**: este grupo presentó los porcentajes más altos de enfermeras que atendieron a algún paciente, independientemente de la complejidad, con valores que fluctuaron entre el 67,45% y el 75,7%. Los pacientes de alta complejidad tuvieron el menor número atendido, con una x̃ de 7 [4; 14]. En cambio, los pacientes de nivel 1 y nivel 2 mostraron medianas de 10 [6; 15] y 13 [8; 19], respectivamente.
- **Enfermeras que atendieron más de 60 pacientes**: las x̃ de pacientes atendidos fueron de 37 [20; 63] para aquellos sin patología crónica, 24 [13; 40] para pacientes de bajo riesgo, 20 [15; 33] para pacientes de mayor riesgo y 10 [4,5; 21] para pacientes de alta complejidad.

9.2. Características de los pacientes atendidos en AE

De acuerdo con la tipología y la complejidad de los pacientes atendidos en AH, estos se clasifican en independientes, semi-independientes y dependientes.

- **Independiente**: el 41,5% de las enfermeras de AH atendieron a algún paciente independiente. Un 50% proporcionaron cuidados a, al menos 6 pacientes. Un 25% de las enfermeras atendió hasta 3 pacientes y otro 25% atendió a 15 o más pacientes independientes.
- **Semi-independiente**: el 46,2% de las enfermeras de AH atendieron a algún paciente semindependiente. La x̃ fue de 5 pacientes con un 25% atendiendo hasta 3 pacientes y otro 25% atendiendo a 9 o más pacientes semindependientes.
- **Dependiente**: el 46,2% de las enfermeras de AH atendieron a algún paciente dependiente El número de pacientes atendidos, en términos de mediana, fue similar al de los pacientes semindependientes.

9.2.1. Según puesto actual

- **Independiente**: un 46,4% de las enfermeras especialistas reportaron haber atendido a algún paciente independiente, porcentaje que supera al de las enfermeras generalistas (42,1%). El número de pacientes atendidos por las especialistas fue de 9 [4; 16], mientras que en las generalistas fue de 6 [3; 14]. Las cifras más altas de pacientes atendidos se observaron en las EIR, con 10 [5; 16], seguidas de enfermeras en otros puestos con una x̃ de 9 pacientes [4; 15,5].
- **Semi-independiente**: un 27,4% de las enfermeras especialistas reportaron haber atendido a algún paciente semi-independiente, siendo un porcentaje significativamente inferior al de las enfermeras generalistas (43,3%) y al de las EIR (32,9%). El número de pacientes atendidos por las especialistas fue de 4 [2; 8], mientras que en las generalistas fue de 5 [3; 9]. Estas cifras son muy parecidas a las observadas en el resto de puestos, a excepción del grupo de enfermeras en otros puestos que presentaron una x̃ de 7 pacientes [3; 14].
- **Dependiente**: un 30,2% de las enfermeras especialistas reportaron haber atendido a algún paciente dependiente en AH, siendo un porcentaje inferior al de las enfermeras generalistas (49,4%) y al de las EIR (34,6%). El número de pacientes atendidos por las especialistas fue de 3 [2; 7], mientras que las generalistas atendieron y EIR atendieron a unos 5 pacientes. El mayor número de pacientes atendidos se encontró en el grupo de otros puestos, que presentaron una x̃ de 8,5 pacientes [3; 15].

9.2.2. Según tipo de financiación

Según el tipo de financiación del lugar de trabajo (público o privado):

- **Independiente**: en el sector privado, el 46% de las enfermeras atendieron a algún paciente independiente, un porcentaje ligeramente superior al del sector público, donde el 41,3% de las enfermeras reportaron haber atendido a este tipo de pacientes.
- **Semi-independiente**: en el sector privado, el 38,9% de las enfermeras atendieron a algún paciente semi-independiente, ligeramente inferior al sector público, donde el 41,0% de las enfermeras brindaron atención a este tipo de pacientes.
- **Dependiente**: en el sector privado, el 38,9% de las enfermeras atendieron a pacientes dependiente, un porcentaje inferior que, en el sector público, donde el 47,1% de las enfermeras prestaron atención a este tipo de pacientes.

La x̃ de pacientes independientes atendidos fue mayor en el sector privado, con 10 [5; 20], en comparación con el sector público, donde fue de 6 [3; 14]. Para los pacientes semindependientes, la mediana también fue ligeramente superior en el sector privado (7 [3; 12]) frente al sector público (5 [3; 9]). En cuanto a los pacientes dependientes, aunque la mediana fue similar entre ambos sectores (6 en el sector privado y 5 en el sector público), el P75 en el sector privado alcanzó 13, lo que indica que un 25% de las enfermeras atendieron a 13 o más pacientes dependientes.

9.2.3. Según jornada laboral

Características de los pacientes atendidos durante el último turno por enfermeras de AH, clasificadas según el tipo de jornada laboral (7,5-8 horas, <7,5-8 horas, >7,5-8 horas, 12 horas y 24 horas):

- **Independiente**: el mayor porcentaje de enfermeras que atendieron a pacientes independientes correspondió a aquellas con jornadas de 24 horas (63,0%), mientras que el porcentaje más bajo fue entre las enfermeras que realizaron turnos de más de 7,5-8 horas (48,0%). La x̃ del número de pacientes atendidos fue de 10 [4; 30] y de 5 [3; 12], respectivamente.
- **Semi-independiente**: en este caso, el porcentaje más alto de enfermeras que atendieron a pacientes semi-independientes se observó entre aquellas con jornadas laborales de más de 7,5-8 horas y del turno de 24 horas (51%). La x̃ del número de pacientes atendidos fue de 5 [3; 9] y de 5 [3; 10], respectivamente.
- **Dependiente**: de nuevo, las jornadas de más de 7,5-8 horas y de 12 horas, registraron el porcentaje más alto de enfermeras que atendieron a pacientes dependientes (63,8%

y 63,3%, respectivamente). En todos los turnos, el número de pacientes atendidos fue bastante similar.

9.2.4. Según turno de trabajo

Características de los pacientes atendidos por enfermeras en AH, según el turno de la jornada laboral:

- **Independiente**: el turno de 24 horas registró la mayor proporción de enfermeras que atendieron a pacientes independientes, alcanzando un 63%. La x̃ de pacientes independientes atendidos en este turno fue de 10 [4; 30], representando el valor más alto de pacientes atendidos.
- **Semi-independiente**: el 55,9% de las enfermeras con turno de tarde atendieron a algún paciente semi-independiente, un porcentaje superior al del resto de las jornadas. En la mayoría de los turnos, la x̃ fue de aproximadamente 5 pacientes, excepto en el turno diurno de 12 horas, donde alcanzó los 6 pacientes [3; 10].
- **Dependiente**: el 71,1% de las enfermeras con turno de noche atendieron a algún paciente dependiente, seguidas por el 67% de las enfermeras del turno nocturno de 12 horas. Les siguieron las enfermeras de los turnos de tarde (61,4%) y del turno diurno de 12 horas (60%). La x̃ de pacientes dependientes atendidos se sitúa entre 4 y 5 pacientes en todos los turnos. Destacan los valores del P75 en los turnos de noche, diurno y nocturno de 12 horas, los cuales reflejan que un 25% de las enfermeras atendieron a 10 o más pacientes dependientes durante su último turno.

9.2.5. Según ratios

A continuación, se presentan las características de los pacientes atendidos por las enfermeras que trabajan en AH, según el número de pacientes atendidos (1-10, 11-20, 21-30, 31-60, más de 60).

- **Enfermeras que atendieron de 1 a 10 pacientes**: un 39,6% de las enfermeras atendieron una x̃ de 3 pacientes [2; 6] independientes. Un 42,1% atendieron a pacientes semi-independientes y un 64,6% a pacientes dependientes, con x̃ de 3 [3; 5] y 3 [2; 4] pacientes, respectivamente.
- **Enfermeras que atendieron 11-20 pacientes**: el porcentaje de enfermeras que atendieron a pacientes independientes, semi-independientes y dependientes fueron muy similares, oscilando entre el 65,4% y el 69,2%. Las x̃ de pacientes atendidos fueron homogéneas.

- **Enfermeras que atendieron 21-30 pacientes**: El porcentaje de enfermeras que atendieron a algún paciente independiente (76,1%) fue mayor en comparación con las que atendieron a pacientes semi-independientes (63,9%) y dependientes (55,7%). Se atendió a un total de 15 pacientes independientes [8; 24], mientras que los valores para los pacientes semindependientes y dependientes fueron más homogéneos, con x̃ de 9 [5; 12] y 9 [4; 12], respectivamente.
- **Enfermeras que atendieron 31-60 pacientes**: nuevamente, el porcentaje más alto de enfermeras atendió a pacientes independientes (75,2%), en comparación con aquellos que atendieron a pacientes semi-independientes (66,6%) y dependientes (61,6%). Las x̃ de pacientes semindependientes y dependientes atendidos fueron bastante similares, mientras que el número de pacientes independientes atendidos fue significativamente mayor, con una mediana de 26 [15; 40].
- **Enfermeras que atendieron más de 60 pacientes**: las x̃ de pacientes atendidos fueron de 49 [26; 69,5] para aquellos pacientes independientes, 30 [15; 50] para pacientes de semi-independientes y 31 [15; 60] pacientes dependientes.

10. Opiniones y percepciones sobre la calidad y seguridad del paciente.

Las enfermeras que desempeñaban su trabajo en centros de carácter asistencial (N_p = 41271) fueron encuestadas sobre sus opiniones y percepciones respecto a la calidad y seguridad del paciente en el último turno de trabajo. El 55,2% de las enfermeras consideró que no había suficiente personal y el 64,3% indicó que no había suficiente número de enfermeras para garantizar cuidados de calidad a los pacientes. Además, el 59,5% tuvo que dejar de realizar, por falta de tiempo, actividades propias del cuidado enfermero.

En lo que concierne a la calidad de los cuidados prestados, el 59,6% de las enfermeras calificó la atención como “Buena”, mientras que el 25,9% la consideró “Regular”. En los extremos, un 11% la evaluó como “Excelente” y un 3,6% como “Mala” o “Muy mala”. Respecto a la seguridad de los cuidados, el 56,4% de las enfermeras la consideró “Buena” y el 27% “Regular”. Sin embargo, el 12,2% calificó la seguridad como “Excelente” y un 4,5% como “Mala” o “Muy mala”. En este mismo sentido, un 67,7% de las enfermeras encuestadas percibió que en su lugar de trabajo se producen incidentes relacionados con la atención sanitaria “una o más veces a la semana” (ver **Anexo, Tabla 10**).

10.1. Según género

El 55% de los enfermeros y enfermeras consideraron que no había suficiente personal para realizar el trabajo.. Asimismo, el 65,8% de los enfermeros señalaron que no había suficientes

enfermeras para proporcionar cuidados de calidad durante su último turno, frente al 64% de las enfermeras. Además, el 61,3% de los enfermeros y el 59,1% de las enfermeras reportaron haber dejado de realizar actividades propias del cuidado enfermero por falta de tiempo en su último turno.

En cuanto a la calidad y seguridad de los cuidados brindados durante el último turno, más del 50% de las enfermeras, tanto mujeres como hombres, calificaron ambos aspectos como buenos (60,4% y 57,3% en mujeres, 55,5% y 51,8% en hombres). Además, más del 25% en ambos grupos las evaluaron como regulares (25,7% y 26,8% en mujeres, 26,7% y 27,5% en hombres). Respecto a la seguridad, independientemente del género, más del 65% de las enfermeras informaron que en su lugar de trabajo se producen incidentes relacionados con la atención sanitaria "una o más veces a la semana", destacando un porcentaje mayor entre los hombres (72,6%) en comparación con las mujeres (66,8%).

Según los datos, los hombres tienden a percibir con mayor frecuencia la insuficiencia de personal y las condiciones laborales como inadecuadas, en comparación con las mujeres.

10.2. Según grupos de edad

Las enfermeras más jóvenes, menores de 25 años, percibieron una mayor insuficiencia de personal en su último turno (60,1%) en comparación con sus colegas de mayor edad. Este porcentaje disminuyó progresivamente, llegando al 40,4% entre las enfermeras mayores de 65 años. De manera similar, el 72,3% de las menores de 25 años consideraron que no había suficientes enfermeras para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes, porcentaje que también descendió con la edad, hasta alcanzar el 40% en el grupo de mayores de 65 años. Además, el 67.9% de las enfermeras menores de 25 años reportaron haber tenido que dejar de realizar actividades propias del cuidado enfermero por falta de tiempo, en contraste con el 47,8% de las mayores de 65 años.

En relación con la calidad y seguridad de los cuidados proporcionados en el último turno, y siguiendo la tendencia general, más del 50% de todos los grupos etarios calificaron ambos aspectos como buenos. Se observa que la valoración positiva aumenta con la edad, siendo las enfermeras mayores de 65 años quienes mejor evaluaron tanto la calidad como la seguridad (84,8% y 85,1% como "Excelente" o "Buena"). Estas cifras contrastan con las reportadas por las enfermeras menores de 25 años (63,8% y 65,6%). Por otro lado, en todos los grupos etarios, más del 60% de las enfermeras indicaron que en su lugar de trabajo se produjeron incidentes relacionados con la atención sanitaria "una o más veces a la semana", destacando los

porcentajes de las enfermeras menores de 45 años (69% en ≤25 años, 69,5% en el grupo de 26-35 años y 69% en el de 36-45 años).

10.3. Según el nivel de formación

Las enfermeras con formación de máster destacaron por percibir con mayor frecuencia la insuficiencia de personal, tanto para realizar el trabajo como para brindar cuidados de calidad, y reportaron la interrupción de actividades profesionales por falta de tiempo en mayor proporción. No obstante, independientemente del nivel de formación, más del 50% de las enfermeras señalaron insuficiencia de personal y reportaron interrupciones en sus actividades debido a la falta de tiempo.

En cuanto a la calidad de los cuidados, todos los grupos formativos la evaluaron mayoritariamente como “buena”, con especial énfasis entre las especialistas y las enfermeras con doctorado. Respecto a la seguridad de los cuidados, más del 50% de los grupos formativos la calificaron como “buena”, mientras que más del 20% la consideraron “regular”, siendo las enfermeras con máster quienes asignaron esta calificación con mayor frecuencia.

Cabe destacar que más del 60% de todos los grupos formativos informaron que se producen incidentes relacionados con la atención sanitaria "una o más veces a la semana", con una percepción más alta entre las enfermeras con máster en comparación con otros grupos**.**

A continuación, se detalla los resultados para cada nivel de formación:

- **Especialistas**: el 46,1% declararon insuficiencia de personal para realizar el trabajo, mientras que el 55,5% consideraron insuficiente el personal para proporcionar cuidados de calidad. El 54% reportaron haber interrumpido actividades propias del cuidado enfermero por falta de tiempo. La calidad (18,9%) y la seguridad de los cuidados (20,2%) fueron calificadas como “regulares”, aunque la mayoría (más del 60%) las valoraron como “buenas”. Además, el 61,5% indicaron que se produjeron incidentes relacionados con la atención sanitaria "una o más veces a la semana".
- **Máster**: un 56,8% señalaron insuficiencia de personal para realizar el trabajo, y un 66,3% para los cuidados de calidad. El 60,9% interrumpieron actividades propias del cuidado enfermero debido a la falta de tiempo. La calidad (25,7%) y la seguridad (27,5%) de los cuidados fueron calificadas como “regulares”. Un 70% informó incidentes relacionados con la atención sanitaria "una o más veces a la semana".
- **Doctorado**: el 45,9% reportaron insuficiencia de personal para realizar el trabajo, y un 55,8% para los cuidados de calidad. Un 54,6% tuvieron que interrumpir actividades propias del cuidado enfermero por falta de tiempo. La calidad (20,1%) y la seguridad

(22,3%) fueron consideradas “regulares”. Asimismo, el 65,3% de las enfermeras indicaron que se produjeron incidentes relacionados con la atención sanitaria "una o más veces a la semana".

10.4. Según el puesto actual

Según los datos recogidos, las enfermeras generalistas (57,1%), las EIR (53%), las que tenían plaza vinculada (53,9%) y aquellas en otros tipos de puesto (57,3%) fueron las reportan en mayor medida la insuficiencia de personal durante sus últimos turnos de trabajo, frente a las especialistas (44,1%) y gestoras (43,8%). Sin embargo, en todos los grupos, más del 50% señalaron insuficiencia de personal para proporcionar cuidados de calidad, destacando las generalistas (65,9%), las EIR (64,6%), las que tenían plaza vinculada (61,3%) y las de otros puestos (63,6%).

Del mismo modo, en todos los grupos el 50% de las enfermeras informaron haber tenido que interrumpir actividades propias del cuidado enfermero por falta de tiempo. Los porcentajes más altos correspondieron a las EIR (64,2%) y las generalistas (58,6%), mientras que las gestoras fueron las menos afectadas (45,4%).

La mayoría calificó la calidad de los cuidados como "Buena" (53,8%-66,4%). Las especialistas (81,3% “Excelente” y “Buena”) y las gestoras (79,3% “Excelente” y “Buena”) presentaron las mejores valoraciones. Sin embargo, las generalistas (27,1%) y las EIR (28,7%) fueron más críticas, calificando la calidad como "Regular"".

La seguridad de los cuidados fue considerada “Buena” por más del 50% en todos los grupos (52,8-63,8%). Las especialistas (79,7% “Excelente” y “Buena”) y las gestoras (74,9% “Excelente” y “Buena”) tuvieron las percepciones más positivas. Por el contrario, un 28,2% de las generalistas, un 27,6% de las EIR y un 26,6% de las enfermeras en otros puestos calificaron la seguridad como "Regular".

En esta línea, destaca que más del 55% de las enfermeras en todos los grupos reportaron que estos incidentes relacionados con la atención sanitaria ocurrieron "una o más veces a la semana". Las percepciones más altas se encontraron entre las enfermeras con plaza vinculada (70,9%) y las generalistas (69,1%), mientras que las especialistas reportaron una menor frecuencia de incidentes (58,6%).

Los resultados destacan diferencias significativas en las percepciones sobre suficiencia de personal, calidad y seguridad de los cuidados según el puesto. Las enfermeras generalistas, que representan la mayoría, tienden a tener percepciones más críticas en comparación con las

especialistas y las gestoras. Estas diferencias resaltan la importancia de atender las necesidades específicas de cada grupo para mejorar las condiciones laborales y la calidad de la atención en los centros asistenciales.

10.5. Según la institución de contratación

Las enfermeras en instituciones sociosanitarias (66,4%), centros de día sociosanitarios (60,5%) y en servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias (59,6%) fueron las que más frecuentemente informaron que no contaban con suficiente personal. Las que con mayor proporción consideraron que no había personal suficiente para proporcionar cuidados de calidad trabajan en instituciones sociosanitarias (73,8%), centros de media/corta estancia (67,2%), servicios de urgencias y emergencias extrahospitalarias (66,7%) y centros de larga estancia (66,4%). El grupo de enfermeras que con mayor frecuencia dejaron de realizar algunas actividades propias del cuidado enfermero debido a la falta de tiempo fue las que trabajan en instituciones sociosanitarias (68,3%), seguido por urgencias y emergencias extrahospitalarias (59,6%) y hospital de día (59,5%). Se observa que solo el ámbito de la Salud Laboral se registró una mayor prevalencia de respuestas negativas (53,7%).

Independientemente de la institución, más del 50% de las enfermeras evaluó la calidad de los cuidados como "Buena". AP (79,9% “Excelente” o “Buena”), instituciones/centros de Salud Pública (74,1% “Excelente” o “Buena”) y centros de día sociosanitarios (72,1% “Excelente” o “Buena”) reportaron las mejores valoraciones. Sin embargo, las que trabajaron en servicios de Urgencias y emergencias extrahospitalarias (5,1% “Mala” o “Muy mala”), instituciones sociosanitarias (4,9% “Mala” o “Muy mala”) y hospital de día (4,2% “Mala” o “Muy mala”) aportaron las valoraciones más críticas.

La seguridad también fue considerada “Buena” por más del 50% de las enfermeras en todos los grupos. Se destacan los departamentos de Salud Laboral (80,5% “Excelente” o “Buena”), AP (80% “Excelente” o “Buena”), instituciones/centros de Salud Pública (70,8% “Excelente” o “Buena”) y centros de día sociosanitarios (70% “Excelente” o “Buena”) reportaron una percepción más positiva de la seguridad en comparación con los servicios de Urgencias y emergencias externas (6,3% “Mala” o “Muy mala”), hospital de día (5,5% “Mala” o “Muy mala”) e instituciones de larga estancia (5,3% “Mala” o “Muy mala”).

Asimismo, más del 55% de las enfermeras que trabajaron en cualquiera de las instituciones, a excepción de las que trabajaron en departamentos de Salud Laboral, reportaron que se producen incidentes relacionados con la atención sanitaria “una o más veces a la semana”. Las enfermeras que trabajaron en servicios de Urgencias y emergencias extrahospitalarias (76,8%)

y en instituciones sociosanitarias (74,5%) fueron las que percibieron una mayor frecuencia de incidentes.

Mientras que las enfermeras de AP y Salud Laboral reportan en su mayoría contar con recursos humanos suficientes y una percepción positiva sobre la calidad y seguridad de los cuidados, en áreas como Urgencias, emergencias extrahospitalarias e instituciones sociosanitarias se perciben mayores deficiencias, tanto en la dotación de personal como en la calidad y seguridad de la atención brindada. Estos últimos servicios, en particular, destacan por sus elevadas tasas de omisión de actividades de cuidado debido a la falta de tiempo, y una mayor frecuencia de incidentes relacionados con la atención.

10.6. Financiación pública o privada

Independientemente del tipo de financiación, más del 50% de las enfermeras reportaron insuficiencia de personal durante su último turno, con un 54,5% en instituciones públicas y un 64,2% en privadas. De manera similar, se indicó que no había un número adecuado de enfermeras para proporcionar cuidados de calidad, con un 63,7% en instituciones públicas y un 70,7% en privadas.

Un porcentaje significativo de enfermeras señaló haber dejado sin realizar algunas actividades propias del cuidado enfermero debido a la falta de tiempo, con un 59,1% en instituciones públicas y un 64,9% en privadas. Estos porcentajes más elevados en instituciones privadas reflejan una percepción de mayor insuficiencia de personal y falta de tiempo para realizar las tareas de cuidado.

La calidad de los cuidados fue valorada mayoritariamente como “Buena” en ambos tipos de instituciones, y más del 25% la calificaron como “Regular”. Sin embargo, las instituciones públicas mostraron valoraciones más positivas, con un 71,3% calificando la calidad como “Excelente” o “Buena”, en comparación con el 64,4% en instituciones privadas. En las privadas, un 5,2% valoró la calidad como “Mala” o “Muy mala”, frente al 3,4% en las públicas.

En cuanto a la seguridad de los cuidados prestados, las instituciones públicas también reflejaron mejores valoraciones, con un 68,9% calificándola como “Excelente” o “Buena”, en comparación con el 62,7% en las privadas. En las instituciones privadas, un 5,2% evaluó la seguridad como “Mala” o “Muy mala”, frente al 4,5% en las públicas.

Más del 65% de las enfermeras, independientemente del tipo de financiación, informaron que se producen incidentes relacionados con la atención sanitaria "una o más veces a la semana".

10.7. Según el servicio o unidad de trabajo

Solo las enfermeras de las unidades de cuidados intensivos consideraron mayoritariamente suficiente el personal disponible para realizar su trabajo, con un 56,6%. En contraste, en el resto de las unidades prevaleció la percepción de insuficiencia de personal, siendo más notoria entre las enfermeras de Urgencias (67,2%), unidades médicas (62,7%) y especialmente entre las enfermeras rotantes (75,1%).

Al ser consultadas sobre si el número de enfermeras disponibles era suficiente para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes, todas las unidades registraron más del 50% de respuestas negativas. Las percepciones más críticas se observaron entre las enfermeras de Urgencias (78,5%), unidades médicas (73,2%) y rotantes, que alcanzaron el porcentaje más alto (83,9%).

Respecto a si tuvieron que dejar de realizar alguna actividad debido a la falta de tiempo, solo las enfermeras de UCI respondieron mayoritariamente que no, con un 52,7%. En las demás unidades predominaron las respuestas afirmativas, destacando particularmente las enfermeras de Urgencias (67,9%), unidades médicas (63,4%) y rotantes (74,1%).

10.8. Según ratios

Las percepciones y opiniones sobre la calidad y seguridad del paciente durante el último turno varían significativamente en función de la ratio de pacientes asignados a las enfermeras encuestadas. Según los datos, a medida que aumenta la ratio de pacientes, también aumenta la percepción de insuficiencia de personal durante el turno y la sensación de que no había suficientes enfermeras para proporcionar cuidados de calidad. Asimismo, crece el número de respuestas indicando que las enfermeras dejaron de realizar actividades propias del cuidado debido a la falta de tiempo.

Un hallazgo destacable es que las enfermeras con una ratio de entre 1 y 10 pacientes fueron las únicas que, en más del 50%, consideraron suficiente el personal disponible durante el turno (59,3%) y reportaron que no dejaron de realizar tareas de cuidado por falta de tiempo (53,3%).

10.9. Según turno de trabajo

Las percepciones sobre la calidad y seguridad del paciente durante el último turno varían según el tipo de turno de trabajo. Únicamente las enfermeras que trabajaron en turnos de 24 horas consideraron mayoritariamente que había suficiente personal para realizar el trabajo (55,4%) y que no tuvieron que omitir actividades propias del cuidado enfermero por falta de tiempo (52%).

Tanto los turnos diurnos como nocturnos de 12 horas registraron la mayor percepción de insuficiencia de personal (63,4% y 59,8%, respectivamente) y de un número insuficiente de enfermeras para proporcionar cuidados de calidad (73,1% y 68,4%). Además, las enfermeras de los turnos diurnos de 12 horas (65,2%) y de los turnos de tarde (63%) fueron las que, en mayor proporción, declararon haber tenido que dejar actividades de cuidado enfermero sin realizar por falta de tiempo.

El turno de mañana mostró la menor percepción de insuficiencia de personal (51,7%) y de un número reducido de enfermeras para brindar cuidados de calidad (60,9%), en comparación con los turnos de tarde (58,4% y 67,6%) y de noche (57,2% y 66,7%). Sin embargo, las enfermeras del turno de noche reportaron con menor frecuencia haber omitido actividades de cuidado por falta de tiempo (52,6%), frente al 57,1% en el turno de mañana y el 63% en el turno de tarde.

ANEXO

Tabla 1. Información sobre la fuente por la que ha llegado la encuesta.

	Total[§]
Ministerio de Sanidad	2140 (3.8%)
Otra institución gubernamental de ámbito nacional, autonómica o local	587 (1.0%)
La institución en la que trabajas actualmente	4029 (7.2%)
Organización colegial nacional, autonómica o local	10730 (19.3%)
Asociación científica nacional, autonómica o local	1385 (2.5%)
Cartelería, revista, periódico u otro formato escrito no perteneciente a respuestas anteriores	186 (0.3%)
Redes sociales o cualquier otro formato digital no perteneciente a las respuestas anteriores	29001 (52.1%)
Otra fuente no citada en las opciones anteriores	6004 (10.8%)
Organización sindical nacional, autonómica o local	1629 (2.9%)

[§]La N de cada apartado principal de la tabla hace referencia a los datos válidos para cada una de las preguntas.

Tabla 2. Distribución territorial por comunidades autónomas de las respuestas a la encuesta.

Distribución territorial	Enfermeras colegiadas (N)	Total[§] (N_r)	Tasa de respuesta[*] (%)
España	302282	46610	15.4
Andalucía	47736	6750	14.0
Aragón	9794	2708	27.6
Asturias	7328	1069	14.6
Cantabria	3911	520	13.3
Castilla La Mancha	13108	2024	15.4
Castilla y León	17415	2881	16.5
Cataluña	50066	6050	12.1
Ceuta	585	106	18.1
Comunidad de Madrid	44350	8295	18.7
Comunidad Valenciana	29158	3652	12.5
Extremadura	7205	986	13.7
Galicia	14069	2600	18.5
Islas Baleares	7380	1322	17.9
Canarias	16184	2175	13.4
La Rioja	2054	267	13.0
Melilla	632	81	12.8
Navarra	6011	1513	25.2
País Vasco	17736	2658	15.0
Murcia	7560	953	12.6

[§]La N de la tabla hace referencia a los datos válidos acerca de las enfermeras encuestadas. N_r: N de enfermeras que han respondido la pregunta.

*Los resultados han sido calculados según el dato "número de enfermeras por provincia" aportado por el Colegio de Enfermería correspondiente.

Tabla 3. Características sociodemográficas de las enfermeras que ha respondido a la encuesta.

	Total[§]
Edad, N_r	**46346**
≤ 25 años	4113 (8.9%)
Mean (SD)	*24.1 (0.8)*
26 años – 35 años	16223 (35.0%)
Mean (SD)	*30.3 (2.8)*
36 años – 45 años	11741 (25.3%)
Mean (SD)	*40.4 (2.9)*
46 años – 55 años	9145 (19.7%)
Mean (SD)	*50.0 (2.8)*
56 años – 65 años	4873 (10.5%)
Mean (SD)	*59.6 (2.6)*
> 65 años	251 (0.5%)
Mean (SD)	*68.2 (2.8)*
Género, N_r	**46582**
Mujer, (%)	39642 (85.1%)
Hombre, (%)	6735 (14.5%)
Prefiero no responder, (%)	205 (0.4%)

[§]La N de cada apartado principal de la tabla hace referencia a los datos válidos para cada una de las preguntas. N_r: N de enfermeras que han respondido la pregunta.

Tabla 4. Estado laboral de las enfermeras que han respondido a la encuesta según género.

	Total[§]	**Mujeres** N_p = 39642	**Hombres** N_p = 6735	**PNR** N_p = 205
Estado laboral, N_r	46550	39618	6729	203
Enfermera generalista	35205 (75.6%)	29874 (75.4%)	5175 (76.9%)	156 (76.8%)
Fijo/Interino	*23316 (50.1%)*	*19804 (50.0%)*	*3404 (50.6%)*	*108 (53.2%)*
Temporal	*11889 (25.5%)*	*10070 (25.4%)*	*1771 (26.3%)*	*48 (23.6%)*
Enfermera especialista	4409 (9.5%)	3895 (9.8%)	498 (7.4%)	16 (7.9%)
Fijo/Interino	*3425 (7.4%)*	*3019 (7.6%)*	*393 (5.8%)*	*13 (6.4%)*
Temporal	*984 (2.1%)*	*876 (2.2%)*	*105 (1.6%)*	*3 (1.5%)*
Gestora	1665 (3.6%)	1336 (3.4%)	323 (4.8%)	6 (3.0%)
Docente universitaria	318 (0.7%)	232 (0.6%)	84 (1.2%)	2 (1.0%)
Docente no universitaria	86 (0.2%)	70 (0.2%)	15 (0.2%)	1 (0.5%)
Plaza vinculada	851 (1.8%)	761 (1.9%)	84 (1.2%)	6 (3.0%)
Investigadora	118 (0.3%)	95 (0.2%)	21 (0.3%)	2 (1.0%)
Instituciones de toma de decisiones políticas o profesionales	143 (0.3%)	113 (0.3%)	30 (0.4%)	0 (0.0%)
Liberada por organización sindical o corporativa	56 (0.1%)	39 (0.1%)	17 (0.3%)	0 (0.0%)
Enfermera residente (EIR)	1545 (3.3%)	1391 (3.5%)	151 (2.2%)	3 (1.5%)
Autónoma	68 (0.1%)	57 (0.1%)	9 (0.1%)	2 (1.0%)
Sin contrato/jubilación	1571 (3.4%)	1310 (3.3%)	256 (3.8%)	5 (2.5%)
Ninguna de las anteriores	515 (1.1%)	445 (1.1%)	66 (1.0%)	4 (2.0%)

[§]La N de cada apartado principal de la tabla hace referencia a los datos válidos para cada una de las preguntas. N_p: N de respuestas posibles para la pregunta; N_r: N total de enfermeras que han respondido la pregunta. PNR: Prefiero no responder.

Tabla 5. Características de las instituciones hospitalarias donde las enfermeras realizan mayoritariamente su jornada laboral (N_p = 23676).

La siguiente tabla hace referencia solo a las enfermeras asistenciales de atención hospitalaria de corta o larga estancia y sociosanitaria.

	Total[§]
Tipo de institución, N_r	**23209**
Hospital general	18500 (79.7%)
Hospital especializado	2947 (12.7%)
Hospital de salud mental y tratamiento de toxicomanías	361 (1.6%)
Otro centro con internamiento	1220 (5.3%)
No estoy segura	181 (0.8%)
Tamaño de la institución, N_r	**23007**
Institución con menos de 150 camas	2811 (12.2%)
Institución de 150 camas o más y menos de 200.	2288 (9.9%)
Institución de 200 camas o más y menos de 500.	4700 (20.4%)
Institución de 500 camas o más y menos de 750.	3135 (13.6%)
Institución con 750 camas o más.	7798 (33.9%)
No estoy segura	2275 (9.9%)

[§]La N de cada apartado principal de la tabla hace referencia a los datos válidos para cada grupo. N_p: N de respuestas posibles para la pregunta; N_r: N de enfermeras que han respondido la pregunta.

Tabla 6. Información sobre las jubilaciones previstas en los próximos años.

	Total[§] N_p = 14269
Jubilaciones previstas en los próximos 10 años, N_r	**14085**
No	8082 (57.4%)
Sí	5690 (40.4%)
Prefieren no responder	313 (2.2%)
Año de jubilación, N_r	**5633**
2025	599 (10.6%)
2026	397 (7.0%)
2027	499 (8.9%)
2028	487 (8.6%)
2029	531 (9.4%)
2030	637 (11.3%)
2031	423 (7.5%)
2032	482 (8.6%)
2033	394 (7.0%)
2034	1184 (21.0%)

[§]La N de cada apartado principal de la tabla hace referencia a los datos válidos para cada grupo. N_p: N de respuestas posibles para la pregunta; N_r: N de enfermeras que han respondido la pregunta.

Tabla 7. Distribución de las opiniones sobre la necesidad actual de enfermeras y enfermeras especialistas.

	Total[§]	**Generalistas**	**Especialistas**
	N_p = 46610	N_p = 35205	N_p = 4409
Demanda en Enfermería, N_r	43720	33070	4142
Déficit mayor del 10%	40042 (91.6%)	30436 (92.0%)	3761 (90.8%)
Equilibrio	1840 (4.2%)	1329 (4.0%)	195 (4.7%)
Superávit mayor del 10%	580 (1.3%)	420 (1.3%)	54 (1.3%)
No deseo responder	1258 (2.9%)	885 (2.7%)	132 (3.2%)
Demanda en la especialidad de Familiar y Comunitaria, N_r	42644	32240	4052
Déficit mayor del 10%	30727 (72.1%)	23185 (71.9%)	2918 (72.0%)
Equilibrio	4379 (10.3%)	3348 (10.4%)	438 (10.8%)
Superávit mayor del 10%	4502 (10.6%)	3403 (10.6%)	341 (8.4%)
No deseo responder	3036 (7.1%)	2304 (7.1%)	355 (8.8%)
Demanda en la especialidad de Geriatría, N_r	42625	32223	4052
Déficit mayor del 10%	33038 (77.5%)	24975 (77.5%)	3134 (77.3%)
Equilibrio	2487 (5.8%)	1898 (5.9%)	207 (5.1%)
Superávit mayor del 10%	3950 (9.3%)	2997 (9.3%)	300 (7.4%)
No deseo responder	3150 (7.4%)	2353 (7.3%)	411 (10.1%)
Demanda en la especialidad de Médico-quirúrgica, N_r	42619	32217	4051
Déficit mayor del 10%	28501 (66.9%)	21881 (67.9%)	2530 (62.5%)
Equilibrio	6172 (14.5%)	4506 (14.0%)	663 (16.4%)
Superávit mayor del 10%	3954 (9.3%)	3055 (9.5%)	241 (5.9%)
No deseo responder	3992 (9.4%)	2775 (8.6%)	617 (15.2%)
Demanda en la especialidad de Obstétrico-ginecológico, N_r	42611	32213	4050
Déficit mayor del 10%	22196 (52.1%)	16411 (50.9%)	2606 (64.3%)
Equilibrio	12184 (28.6%)	9396 (29.2%)	847 (20.9%)
Superávit mayor del 10%	5054 (11.9%)	3843 (11.9%)	379 (9.4%)
No deseo responder	3177 (7.5%)	2563 (8.0%)	218 (5.4%)
Demanda en la especialidad de Pediátrica, N_r	42608	32210	4050
Déficit mayor del 10%	26087 (61.2%)	19643 (61.0%)	2621 (64.7%)
Equilibrio	9232 (21.7%)	7055 (21.9%)	756 (18.7%)
Superávit mayor del 10%	4011 (9.4%)	3016 (9.4%)	299 (7.4%)
No deseo responder	3278 (7.7%)	2496 (7.7%)	374 (9.2%)
Demanda en la especialidad de Salud Mental, N_r	42608	32212	4050
Déficit mayor del 10%	30407 (71.4%)	22898 (71.1%)	2996 (74.0%)
Equilibrio	4809 (11.3%)	3668 (11.4%)	395 (9.8%)
Superávit mayor del 10%	4282 (10.0%)	3260 (10.1%)	302 (7.5%)
No deseo responder	3110 (7.3%)	2386 (7.4%)	357 (8.8%)
Demanda en la especialidad de Trabajo, N_r	42492	32125	4043
Déficit mayor del 10%	22029 (51.8%)	16673 (51.9%)	2133 (52.8%)
Equilibrio	11573 (27.2%)	8681 (27.0%)	1065 (26.3%)
Superávit mayor del 10%	3940 (9.3%)	3042 (9.5%)	282 (7.0%)
No deseo responder	4950 (11.6%)	3729 (11.6%)	563 (13.9%)

[§]La N de cada apartado principal de la tabla hace referencia a los datos válidos para cada grupo. N_p: N de respuestas posibles para la pregunta; N_r: N de enfermeras que han respondido la pregunta.

Tabla 8. Distribución de las opiniones sobre la necesidad **futura (15 años vista)** de enfermeras y enfermeras especialistas.

	Total[§]	**Generalistas**	**Especialistas**
	N_p = 46610	N_p = 35205	N_p = 4409
Demanda en Enfermería, N_r	43705	33057	4141
Decreciente	3641 (8.3%)	2835 (8.6%)	301 (7.3%)
Estable/decreciente	1509 (3.5%)	1144 (3.5%)	138 (3.3%)
Estable	699 (1.6%)	522 (1.6%)	73 (1.8%)
Estable/creciente	3803 (8.7%)	2867 (8.7%)	353 (8.5%)
Creciente	33695 (77.1%)	25448 (77.0%)	3227 (77.9%)
No deseo responder	358 (0.8%)	241 (0.7%)	49 (1.2%)
Demanda en la especialidad de Familiar y Comunitaria, N_r	9495	7190	1047
Decreciente	762 (8.0%)	598 (8.3%)	70 (6.7%)
Estable/decreciente	342 (3.6%)	253 (3.5%)	35 (3.3%)
Estable	487 (5.1%)	351 (4.9%)	68 (6.5%)
Estable/creciente	968 (10.2%)	720 (10.0%)	101 (9.6%)
Creciente	6466 (68.1%)	4938 (68.7%)	689 (65.8%)
No deseo responder	470 (4.9%)	330 (4.6%)	84 (8.0%)
Demanda en la especialidad de Geriatría, N_r	9494	7189	1047
Decreciente	921 (9.7%)	713 (9.9%)	93 (8.9%)
Estable/decreciente	273 (2.9%)	208 (2.9%)	24 (2.3%)
Estable	301 (3.2%)	231 (3.2%)	26 (2.5%)
Estable/creciente	602 (6.3%)	428 (6.0%)	73 (7.0%)
Creciente	6934 (73.0%)	5277 (73.4%)	748 (71.4%)
No deseo responder	463 (4.9%)	332 (4.6%)	83 (7.9%)
Demanda en la especialidad de Médico-quirúrgica, N_r	9491	7187	1047
Decreciente	744 (7.8%)	576 (8.0%)	78 (7.4%)
Estable/decreciente	300 (3.2%)	229 (3.2%)	26 (2.5%)
Estable	881 (9.3%)	621 (8.6%)	102 (9.7%)
Estable/creciente	1338 (14.1%)	1001 (13.9%)	147 (14.0%)
Creciente	5582 (58.8%)	4319 (60.1%)	570 (54.4%)
No deseo responder	646 (6.8%)	441 (6.1%)	124 (11.8%)
Demanda en la especialidad de Obstétrico-ginecológico, N_r	9490	7186	1048
Decreciente	803 (8.5%)	603 (8.4%)	107 (10.2%)
Estable/decreciente	740 (7.8%)	573 (8.0%)	48 (4.6%)
Estable	1726 (18.2%)	1341 (18.7%)	98 (9.4%)
Estable/creciente	1554 (16.4%)	1207 (16.8%)	132 (12.6%)
Creciente	4157 (43.8%)	3048 (42.4%)	622 (59.4%)
No deseo responder	510 (5.4%)	414 (5.8%)	41 (3.9%)
Demanda en la especialidad de Pediátrica, N_r	9489	7185	1047
Decreciente	820 (8.6%)	631 (8.8%)	84 (8.0%)
Estable/decreciente	778 (8.2%)	580 (8.1%)	64 (6.1%)
Estable	1559 (16.4%)	1189 (16.5%)	133 (12.7%)
Estable/creciente	1548 (16.3%)	1171 (16.3%)	169 (16.1%)
Creciente	4212 (44.4%)	3204 (44.6%)	501 (47.9%)
No deseo responder	572 (6.0%)	410 (5.7%)	96 (9.2%)
Demanda en la especialidad de Salud Mental, N_r	9491	7187	1047

	Total[§]	Generalistas	Especialistas
	N_p = 46610	N_p = 35205	N_p = 4409
Decreciente	771 (8.1%)	598 (8.3%)	76 (7.3%)
Estable/decreciente	302 (3.2%)	227 (3.2%)	28 (2.7%)
Estable	482 (5.1%)	374 (5.2%)	45 (4.3%)
Estable/creciente	957 (10.1%)	723 (10.1%)	90 (8.6%)
Creciente	6446 (67.9%)	4867 (67.7%)	727 (69.4%)
No deseo responder	533 (5.6%)	398 (5.5%)	81 (7.7%)
Demanda en la especialidad de Trabajo, N_r	9491	7187	1047
Decreciente	740 (7.8%)	579 (8.1%)	74 (7.1%)
Estable/decreciente	544 (5.7%)	414 (5.8%)	48 (4.6%)
Estable	1858 (19.6%)	1408 (19.6%)	180 (17.2%)
Estable/creciente	1569 (16.5%)	1166 (16.2%)	163 (15.6%)
Creciente	3964 (41.8%)	3017 (42.0%)	460 (43.9%)
No deseo responder	816 (8.6%)	603 (8.4%)	122 (11.7%)

[§]La N de cada apartado principal de la tabla hace referencia a los datos válidos para cada grupo. N_p: N de respuestas posibles para la pregunta; N_r: N de enfermeras que han respondido la pregunta.

Tabla 9. Descripción general de las características laborales del último turno realizado por las enfermeras que trabajan de forma asistencial.

	Total[§]
Tipo de contrato en el último turno, N_r	34109
Fijo	14598 (42.8%)
Interino	8362 (24.5%)
Eventual	10322 (30.3%)
Refuerzo	621 (1.8%)
Prefiero no responder	206 (0.6%)
Horario del último turno de trabajo, N_r	33314
Jornada 7.5 – 8.0h	4961 (14.9%)
< Jornada 7.5 – 8.0h	12993 (39.0%)
> Jornada 7.5 – 8.0h	8110 (24.3%)
Turno 12h	5846 (17.5%)
Turno 24h	1404 (4.2%)
Turno de trabajo, N_r	33352
Mañana	15339 (46.0%)
Tarde	5603 (16.8%)
Noche	5160 (15.5%)
Turno 12h de día	3151 (9.5%)
Turno 12h de noche	2695 (8.1%)
Turno 24h	1404 (4.2%)

[§]La N de cada apartado principal de la tabla hace referencia a los datos válidos para cada grupo. N_p: N de respuestas posibles para la pregunta; N_r: N de enfermeras que han respondido la pregunta.

Tabla 10. Descripción de las opiniones y percepciones de las enfermeras sobre su último turno de trabajo.

	Total[§]
Consideran que había suficiente personal para el trabajo, Nr	29540
No	16297 (55.2%)
Sí	13243 (44.8%)
Consideran que había suficiente número de enfermeras para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes, Nr	28208
No	18137 (64.3%)
Sí	10071 (35.7%)
Consideran que tuvieron que dejar de realizar, por falta de tiempo, actividades propias del cuidado enfermero, Nr	28695
No	11622 (40.5%)
Sí	17073 (59.5%)
Calidad de los cuidados prestados en el último turno, Nr	29077
Excelente	3193 (11.0%)
Buena	17337 (59.6%)
Regular	7526 (25.9%)
Mala	832 (2.9%)
Muy mala	189 (0.7%)
Seguridad de los cuidados prestados en el último turno, Nr	28890
Excelentes	3510 (12.2%)
Buenos	16297 (56.4%)
Regulares	7786 (27.0%)
Malos	1052 (3.6%)
Muy malos	245 (0.9%)
Consideran que en el sitio habitual de trabajo se producen incidentes relacionados con la atención sanitaria "una o más veces a la semana", Nr	28848
No	9304 (32.3%)
Sí	19544 (67.7%)

[§]La N de cada apartado principal de la tabla hace referencia a los datos válidos para cada grupo. N_p: N de respuestas posibles para la pregunta; N_r: N de enfermeras que han respondido la pregunta.