

Informe SESPAS

Escasez de enfermeras en España: del caso global a la situación particular. Informe SESPAS 2024

Paola Galbany-Estragués^{a,b,*} y Pere Millán-Martínez^c^a Departamento de Enfermería Fundamental y Clínica, Facultad de Enfermería, Universidad de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona), España^b AFIN, Grupo de Investigación y Centro de Servicios Científico Técnico y de Formación, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España^c Subdirección General de Adicciones, VIH, Infecciones de Transmisión Sexual y Hepatitis Víricas, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

R E S U M E N

Palabras clave:

Enfermeras
Rol de las enfermeras
Empleo
Emigración e inmigración
Personal sanitario
Desgaste profesional

La escasez de enfermeras es un fenómeno multicausal que afecta a todos los países y actualmente es una preocupación mundial. La infradotación de enfermeras pone en riesgo la sostenibilidad de los sistemas sanitarios y los resultados de salud de las personas. En España, históricamente no ha habido dificultades para atraer a nuevas generaciones de enfermeras. El déficit de enfermeras en España se explica por unas condiciones laborales precarias y una falta de desarrollo profesional que han provocado episodios de elevada migración internacional y abandono de la profesión. En este artículo se pone el foco en la evolución de diferentes indicadores de condiciones laborales de las enfermeras no especializadas, que son el grueso de la profesión. Estos indicadores permiten analizar el abandono de la profesión, la duración de los contratos, la dedicación a tiempo parcial o completa, y el abuso en la sobrecontratación. Se analizan los efectos de la COVID-19 y de la reforma laboral sobre estos indicadores. La COVID-19 redujo el abandono de la profesión y actualmente está en su cota más baja, y ha acelerado la necesidad de mejorar las condiciones laborales aumentando el porcentaje de contratos indefinidos y reduciendo la multiplicidad de contratos en un mismo mes. La reforma laboral ha ayudado a reducir el porcentaje de contratos temporales hasta situarse alrededor del 80% del total de los contratos, y ha reducido el número de enfermeras en España con más de un contrato en un mismo mes hasta situarse por debajo de las 3000 enfermeras de manera mantenida.

© 2024 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Shortage of nurses in Spain: from the global case to particular situation. SESPAS Report 2024

A B S T R A C T

Keywords:

Nurses
Nurse's role
Employment
Emigration and immigration
Health workforce
Professional burnout

The nursing shortage is a multi-causal phenomenon that affects all countries and currently a global concern. The shortage of nurses jeopardizes the sustainability of health systems and the population health outcomes. Spain has historically had no difficulties in attracting new generations of nurses. The shortage of nurses is caused by the precarious working conditions and lack of professional development that have led to episodes of high international migration and abandonment of the profession. In this paper we focus on the evolution of different indicators of the working conditions of non-specialist nurses, who make up the bulk of the profession. These indicators allow us to analyse the abandonment of the profession, the duration of contracts, their full-time or part-time dedication and the excessive hiring. We have analysed the effect of COVID-19 and the labour reform on these indicators. COVID-19 reduced the abandonment of the profession and is currently at its lowest level, it has also accelerated the need to improve working conditions by increasing the percentage of permanent contracts and reducing the multiplicity of contracts in the same month. The labour reform has helped reduce the percentage of temporary contracts until reaching around 80% of the total contracts, and has reduced the number of nurses in Spain with more than one contract in the same month to below 3000 nurses on a sustained basis.

© 2024 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Escasez de enfermeras en todo el mundo: sobre el diagnóstico y sus causas

Para garantizar la sostenibilidad de los sistemas sanitarios, los países deben disponer de una dotación adecuada de profesionales de la salud formados y con las habilidades necesarias para proporcionar una atención de calidad a las personas. Dentro del grupo

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: pgalbanye@ub.edu (P. Galbany-Estragués).

✉ [@GalbanyPaola](https://twitter.com/GalbanyPaola) (P. Galbany-Estragués).

de profesionales de la salud están las enfermeras. En 2019-2020 había 27,9 millones de profesionales de enfermería en el mundo, y aproximadamente el 90% eran mujeres¹.

La enfermera se dedica al cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades, de manera autónoma o en colaboración con otros profesionales, y según la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias corresponde a la enfermera «la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades»². Las enfermeras desempeñan un papel crucial en el sistema de salud sanitario y social, y trabajan en una variedad de entornos, como por ejemplo centros asistenciales, escuelas y universidades³. Las diferentes formas de entender y legislar la enfermería en el mundo varían ampliamente según las políticas y las regulaciones de cada país. Como consecuencia de ello, existe una diversidad de títulos, funciones y competencias, incluso dentro de un mismo país¹.

Las enfermeras son el colectivo de profesionales de la salud más numeroso en el mundo, pero aun así no son suficientes para satisfacer las demandas de los servicios sanitarios. En este sentido, hay una escasez global de enfermeras y una distribución geográfica desigual entre países e incluso en un mismo país¹.

Para comprender el origen de la escasez de enfermeras en el mundo recurrimos a la historia de la enfermería en los Estados Unidos. En el siglo xx, los hospitales americanos pasaron de disponer masivamente de estudiantes de enfermería como mano de obra barata a reclutar enfermeras formadas que trabajaban en el sector privado contratadas directamente por los pacientes. Esto se produjo sobre todo a partir de 1930 como consecuencia de la expansión de los hospitales, la evolución de la tecnología, el incremento de los cuidados complejos que requerían personal formado y las demandas de la clase media. Estos movimientos de las enfermeras provocaron desajustes entre la oferta y la demanda de empleo en el mercado laboral americano, y son los primeros indicios históricos de la escasez de estas profesionales⁴.

En la actualidad, la escasez de enfermeras se explica por diversos factores: el incremento de la demanda de cuidados debido al envejecimiento de la población (aumento de la soledad no deseada, de las enfermedades crónicas complejas y de la pluripatología), la ausencia o la ineficacia de políticas de planificación y uso de los recursos disponibles para enfermería en los diferentes países, la falta de inversión en formación adecuada, las condiciones laborales precarias, los escasos reconocimiento y prestigio social de la profesión, y la falta de relevo generacional que se explica por el incremento de las bajas por jubilación y el desinterés de los jóvenes por la profesión, así como la emigración y el abandono de los estudios⁵⁻⁹. Según el país, las causas pueden variar y confluír en el tiempo. Hay que tener en cuenta que la necesidad de disponer de enfermeras se agrava en situaciones de conflictos bélicos, desastres naturales y pandemias, como la reciente de COVID-19.

Los países que tienen suficientes enfermeras presentan mejores resultados de salud y mayores niveles de satisfacción por parte de las personas usuarias^{10,11}. En cambio, los países con infradotación de enfermeras tienen un mayor nivel de estrés, *burnout* e insatisfacción en el trabajo debido a la sobrecarga que las enfermeras soportan, y esto las aboca al desgaste y al abandono de la profesión⁵. En este sentido, el liderazgo de las enfermeras puede ayudar a mitigar los efectos negativos del déficit de enfermeras, ya que existe una relación entre los estilos de liderazgo y los resultados positivos del entorno, los pacientes y la satisfacción de las enfermeras¹².

El actual desafío de los sistemas sanitarios consiste en proporcionar cuidados de calidad a un coste asequible. En este sentido, para disponer de enfermeras, los países que no pueden atraer y retener el talento en casa activan un plan de reclutamiento de

enfermeras internacionales. Los países del norte, más desarrollados, compiten con los del sur, menos desarrollados, mejorando la oferta laboral y las condiciones de vida de las enfermeras. Se produce así un movimiento migratorio entre países donantes (sur) y receptores (norte), que existe desde hace más de 40 años y que incrementa la desigualdad y el desajuste global en los sistemas de salud de los diferentes países^{9,13}.

La paradoja del caso de España

En el caso particular de España, el número de enfermeras formadas siempre ha ido aumentando a lo largo de la historia, desde la formación de practicantes y matronas con 2 años de formación¹⁴, la posterior creación del título de enfermera en 1915¹⁵, la unificación de los tres títulos de practicante, matrona y enfermera en el de ayudante técnico sanitario (ATS) en 1953 con 3 años de estudios¹⁶, y hasta la integración de los estudios de enfermería en la universidad, donde pasó a ser una diplomatura también con 3 años de formación¹⁷. El primer curso académico se impartió en 1977-1978. Finalmente, los estudios de enfermería se convirtieron en un grado de 4 años a partir del curso 2009-2010 y de manera general el curso 2010-2011, como resultado del consenso de la Declaración de Bolonia que pretendía unificar las enseñanzas universitarias europeas¹⁸. En este sentido, España no ha tenido dificultades para atraer a nuevas generaciones de enfermeras, y prueba de ello es que a partir de 1981 el número de diplomadas, y luego graduadas, por año se incrementó de unas 4500 hasta 11.000 (fig. 1).

Por este motivo nos preguntamos cómo es posible que en España falten enfermeras si desde los inicios de la profesión cada vez se ha titulado un mayor número de ellas. Los autores asumimos que existe un déficit de enfermeras en España dado que, según las estadísticas de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) de 2021¹⁹, España contaba con un promedio estimado de 6,57 enfermeras por cada 1000 habitantes, y Portugal, con un sistema sanitario comparable, contaba con 7,44; España hubiera necesitado incorporar 41.000 enfermeras más para llegar a la ratio de Portugal. El debate sobre la necesidad de enfermeras debe contemplar la complejidad de los cuidados requeridos, lo que incluye tener en cuenta las habilidades y las competencias de las enfermeras, así como su formación (generalistas, especialistas o enfermeras de práctica avanzada)²⁰.

Causas del déficit de enfermeras en España

Según la OCDE, España contaba en 2021 con una ratio de 6,57 enfermeras por 1000 habitantes. En España, las condiciones laborales precarias han provocado episodios de gran migración al extranjero y abandono de la profesión²³.

El último episodio de migraciones puede observarse en la figura 2, que muestra las solicitudes de reconocimiento en el país de destino de títulos expedidos en España. En la figura se aprecia el éxodo de enfermeras entre 2009 y 2016 hacia el Reino Unido, con 10.075 solicitudes de enfermeras tituladas en España y un 98,4% de resoluciones positivas de manera automática. Otros países que despertaron especial interés para emigrar en ese periodo fueron Francia y Bélgica, aunque en una magnitud muy inferior: 574 y 498 solicitudes, respectivamente, con un 92,9% y un 87,1% de resoluciones automáticas positivas en el mismo periodo. En este momento, el país que despierta mayor interés entre las tituladas en España es Noruega, que entre 2017 y 2021 ha registrado 1260 solicitudes, de las cuales 906 se han resuelto positivamente de manera automática, 346 constan pendientes de resolución y tan solo 8 se han resuelto negativamente. Cabe destacar que en España también ocurren episodios migratorios internos entre provincias, sin más complejidad que el cambio de colegiación.



Figura 1. Evolución de los títulos y del número de titulados relacionados con la enfermería desde 1916 hasta 2022. A partir de 1916 se tienen registros de la enseñanza de practicantes, matronas y enfermeras. Los primeros títulos registrados de enfermeras son del curso 1923-1924. A partir de 1953, estos tres títulos se sustituyeron por el de ATS, hasta que en 1980 este se extingue y se registran las primeras diplomadas en enfermería, que desde 2013 se sustituyen por graduadas. Los puntos azules y rojos indican el número de diplomadas y graduadas en el periodo de transición de una titulación a otra (elaboración propia a partir de refs. 21 y 22)^{21,22}.

En la actualidad, la emigración de enfermeras en España es baja (513 solicitudes de reconocimiento del título en 2021 frente a 2792 en 2013), pero hay que tener presente que es una opción para muchas enfermeras que no tienen perspectivas de pleno empleo o que pretenden mejorar su desarrollo profesional²⁴⁻²⁶. Una gran parte de las enfermeras emigradas de España son jóvenes, con nula o escasa experiencia, que afrontan importantes retos de adaptación y que tienen tendencia a regresar a España, aunque esto depende del país de destino²⁶⁻²⁸. Si bien es cierto que las enfermeras españolas, al emigrar, tienen la oportunidad de formarse de manera avanzada en algunos países²⁹, también existe el riesgo de la degradación profesional de las enfermeras cuando ocupan puestos por debajo de sus niveles de formación en los países receptores³⁰.

Las emigraciones se producen en países cuyo sistema de salud no puede absorber a sus enfermeras debido a falta de financiación o porque son países que necesitan reformas en el sector sanitario y sin embargo continúan produciendo enfermeras¹³. La fuga de enfermeras en estos países es una pérdida de inversión⁹.

En cuanto al abandono de la profesión, faltan estudios que lo cuantifiquen. Sin embargo, podemos hacer una aproximación al abandono a partir del número de enfermeras solicitantes de ocupación en el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE) que no priorizaban trabajar como enfermeras²³. Una encuesta realizada por el Consejo General de Enfermería de España evidencia que la pandemia de COVID-19 ha empeorado la carga de trabajo de las

enfermeras, y con ello su salud mental y la intención de abandonar la profesión o de jubilarse anticipadamente. La estabilidad laboral, los turnos de trabajo, la conciliación de la vida familiar, el reconocimiento de la carrera profesional, la carga de trabajo, el salario y el desarrollo de las especialidades (en cuanto al limitado avance) son aspectos que suspenden las enfermeras encuestadas³².

Solución al déficit de enfermeras

La solución a la falta de enfermeras hay que buscarla en la mejora de las condiciones laborales y profesionales de las enfermeras, ya que todo apunta a que provocan el abandono de la profesión y los episodios migratorios internacionales.

La mejora de las condiciones laborales se tiene que abordar sin esperar a que las dificultades para encontrar candidatas para las vacantes obliguen a ello, y sin caer en la tentación de sustituirlas por otras profesionales menos preparadas. En esta línea cabe mencionar la reforma laboral de 2022³³, que incide en la reducción de la temporalidad de los contratos.

La mejora de las condiciones profesionales pasa por incrementar el reconocimiento de la profesión. El cambio de categoría que corresponde al título de grado en enfermería del grupo A2 al A1 del personal de la Administración General de Estado permitiría mejorar sueldos y posibilidades de promoción profesional, el reconocimiento efectivo de la categoría laboral de las especialidades en todas las comunidades autónomas, la regulación de la enfermera de práctica avanzada, dotar de mayor liderazgo a las enfermeras, darles mayor presencia en los cargos de responsabilidad e incrementar la capacidad en la toma de decisiones, sobre todo en políticas de recursos humanos. Es necesario potenciar la autonomía de las enfermeras en el desarrollo de sus competencias, como por ejemplo en la gestión enfermera de la demanda. Otro elemento para tener en cuenta es que hace falta desarrollar un plan de carrera profesional adaptado a la experiencia, la competencia y la responsabilidad de las enfermeras, con niveles graduales que podrían comportar una mejora de la retribución económica²³.

Entre las dos vías para abordar el déficit de enfermeras, a continuación vamos a centrarnos en la evolución de diferentes indicadores de condiciones laborales.

Análisis de indicadores de precariedad en el empleo

El Observatorio de las Ocupaciones del SEPE ofrece mensualmente una colección de indicadores de demanda de empleo y contratación en diferentes ocupaciones. Algunos de estos indicadores permiten analizar diferentes aspectos de las condiciones laborales de las enfermeras, como por ejemplo el abandono de la profesión, la duración de los contratos, la dedicación a tiempo parcial o completo, y el abuso en la sobrecontratación.

A falta de estudios que cuantifiquen el abandono de la profesión, una aproximación es el número de demandantes de empleo en enfermería no especializada que no sitúan esta ocupación en primer lugar en el momento de inscribirse como demandantes de empleo (fig. 3). Hay que tener en cuenta que, dado que el SEPE trata a la enfermería especializada y a las matronas como una ocupación diferente, podría darse el caso de que estas demandantes hubieran situado en primer lugar una de estas otras opciones, pero dado que el grueso de la demanda de empleo en enfermería se encuentra en la enfermería no especializada, esta aproximación al abandono sigue siendo válida.

La figura 3 muestra cómo la COVID-19 redujo el abandono de la profesión hasta el mínimo histórico de la serie, hasta que el 1 de septiembre de 2021, con el 70% de la población completamente vacunada, volvió a aflorar la estacionalidad, y a partir de septiembre

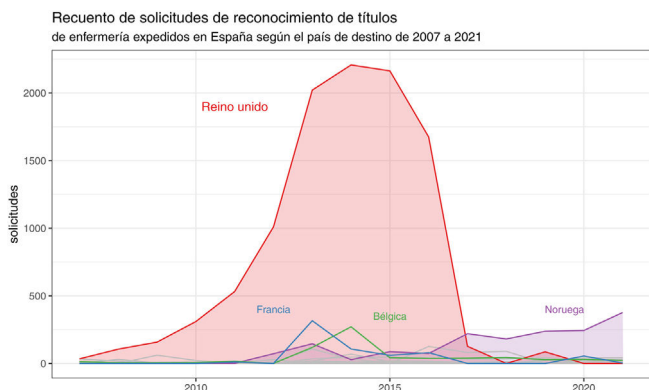


Figura 2. Número de solicitudes de reconocimiento de títulos de enfermería expedidos en España según el país de destino (elaboración propia a partir de ref. 31)³¹.



Figura 3. Demandantes de empleo en enfermería que no priorizan la ocupación de enfermería no especializada desde 2010 hasta 2023 (elaboración propia a partir de ref. 34)³⁴.

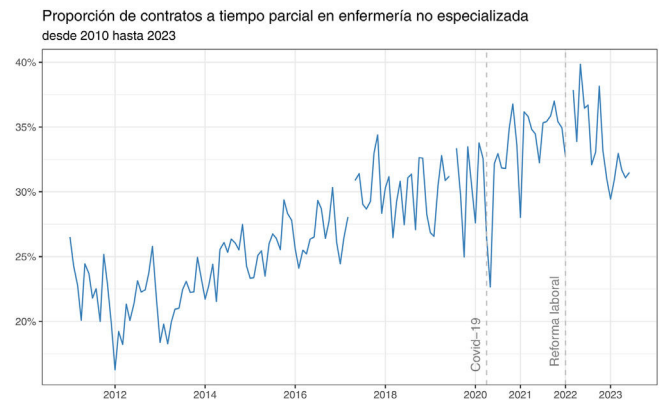


Figura 5. Proporción de contratos a tiempo parcial en enfermería no especializada desde 2010 hasta 2023 (elaboración propia a partir de ref. 34)³⁴.



Figura 4. Proporción de contratos temporales en enfermería no especializada desde 2010 hasta 2023 (elaboración propia a partir de ref. 34)³⁴.

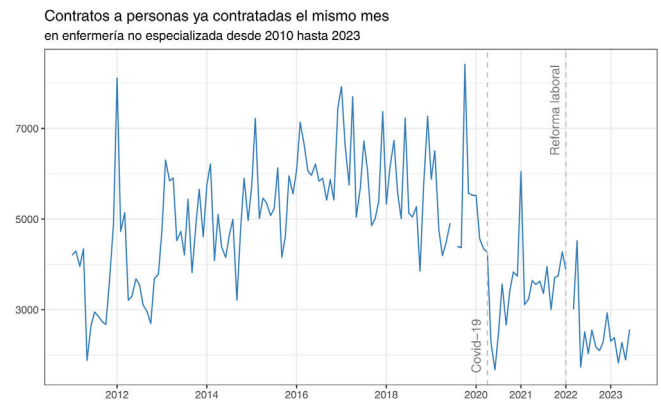


Figura 6. Contratos a personas ya contratadas el mismo mes en enfermería no especializada desde 2010 hasta 2023 (elaboración propia a partir de ref. 34)³⁴.

de 2022, cuando se inicia la cuarta campaña de vacunación para personas vulnerables y mayores de 80 años, el abandono aumenta de nuevo. Sin embargo, este indicador no parece verse alterado por la reforma laboral, y el abandono vuelve a crecer después de alcanzar sus cotas más bajas con la respuesta a la COVID-19.

Para abordar la estabilidad laboral, la **figura 4** muestra el porcentaje de contratos temporales en enfermería no especializada, y se puede apreciar cómo la COVID-19 acentuó la tendencia a reducir el porcentaje de contratos temporales, que aun así continúa siendo elevadísimo (por encima del 90%) hasta la llegada de la reforma laboral de 2022. La reforma ha mejorado la estabilidad, provocando primero una discontinuidad en el porcentaje de contratos temporales, que pasa a oscilar entre el 75% y el 90% hasta situarse a finales de mayo de 2023 en torno al 80%.

La flexibilización de la dedicación de los contratos ayuda a conciliar la vida laboral y familiar, y en consecuencia a reducir el abandono³⁵. La **figura 5** muestra que, entre 2012 y 2017, el porcentaje de contratos a tiempo parcial fue en aumento. A partir de enero de 2018 se ve truncada la tendencia alcista, que vuelve a aparecer con la pandemia hasta la entrada en vigor de la reforma laboral. A partir de ese momento, el porcentaje de contratos a tiempo parcial se reduce hasta llegar a niveles de 2018.

Para abordar un fenómeno particular de la enfermería, como es la sobrecontratación, en la **figura 6** se muestra el número de contratos realizados en España a enfermeras no especializadas que, en un mismo mes, ya han sido contratadas como enfermeras no especializadas. Se puede observar que la multiplicidad de contratos aumenta hasta 2016 y que, a partir de entonces, se reduce paulatinamente hasta la declaración de la pandemia de COVID-19. En ese momento,

aun sin observar ninguna discontinuidad en el porcentaje de contratos temporales, sí se ve una reducción drástica en el número de enfermeras con múltiples contratos. A medida que la pandemia fue avanzando, la multiplicidad de contratos volvió a aumentar hasta la reforma laboral, momento en que el número se estabiliza en torno a los 2200 contratos mensuales a enfermeras ya contratadas en un mismo mes.

Conclusiones

Para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario y unos cuidados futuros de calidad en España es necesario evitar la escasez de enfermeras que se puede dar por el abandono de la profesión, dado que en estos momentos no hay carestía de nuevas graduadas y no se producen episodios migratorios destacables. Las políticas para retener y atraer enfermeras que hayan podido abandonar la profesión se tienen que centrar en la mejora de las condiciones laborales y de desarrollo profesional, incrementando la calidad de los contratos y la implantación efectiva de la carrera profesional. En esta línea, la COVID-19 redujo el abandono de la profesión hasta la cota más baja, aceleró la necesidad de mejorar las condiciones laborales aumentando el porcentaje de contratos indefinidos y redujo la multiplicidad de contratos en un mismo mes. Esta necesidad se ha visto reflejada luego en la reforma laboral, que ha ayudado a reducir el porcentaje de contratos temporales hasta situarse alrededor del 80% del total de los contratos, y ha reducido el número de enfermeras en España con más de un contrato en un mismo mes hasta situarlo por debajo de las 3000 enfermeras de forma mantenida. Las mejoras, sin embargo, no van a evitar la escasez de enfermeras por abandono de la profesión si, de media, cada enfermera no

especializada contratada en 2022 ha tenido 2,76 contratos en ese mismo año.

Puntos clave

- Asumimos que en España existe un déficit de enfermeras dado que, según las estadísticas de la OCDE de 2021, el país habría necesitado incorporar 41.000 enfermeras más para llegar a la ratio de Portugal, que cuenta con un sistema sanitario comparable.
- El déficit de enfermeras no se explica por la falta de graduadas, pues desde los inicios de la profesión cada vez se han titulado más enfermeras. Tampoco se explica actualmente por la emigración de enfermeras españolas.
- Una solución al déficit de enfermeras sería la mejora de las condiciones laborales y profesionales, y en esta dirección se encuentra la reforma laboral de 2022, porque la alternativa es un mayor abandono de la profesión.
- La reforma laboral ha reducido la proporción de contratos temporales en enfermería no especializada (del 92,8% en 2021 al 82,3% en 2022) y ha reducido el número de contratos a enfermeras ya contratadas en un mismo mes (3592 contratos mensuales de media en 2021 frente a 2559 en 2022).
- La inestabilidad de los contratos persiste y el abandono de la profesión vuelve a incrementarse a pesar de la reforma. De media, cada enfermera no especializada contratada en 2022 tuvo 2,76 contratos en ese año.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Los datos de la figura 1 proceden de:

Anuario estadístico. Las cifras de la educación en España. Madrid: Ministerio de Educación y Formación Profesional. Disponible en: <https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/indicadores/cifras-educacion-espana.html>.

Fondo documental. INEbase Historia. Madrid: Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Disponible en: https://www.ine.es/prodyserv/pubweb/anuarios_mnu.html

Los datos de la figura 2 proceden de:

Regulated Professions Database. Brussels: European Commission. Disponible en: <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/home>

Los datos de las figuras 3 a 6 proceden de:

Observatorio de las Ocupaciones. Servicio Público de Empleo Estatal. Madrid: Ministerio de Trabajo y Economía Social. Disponible en: <https://www.sepe.es/HomeSepe/que-es-el-sepe/que-es-observatorio.html>

Contribuciones de autoría

Las dos personas firmantes contribuyeron a la realización del artículo, revisaron el manuscrito y aprobaron la versión final.

Agradecimientos

A la Dra. Gloria Gallego-Camín por habernos facilitado las fuentes para la realización de la figura 1.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. World Health Organization. State of the World's Nursing. Investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Gobierno de España. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, número 280, de 22 de noviembre de 2003.
3. Potter P, Stockert P, Griffin Perry A, et al. Fundamentos de enfermería 9.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
4. Penn Nursing. University of Pennsylvania. Workforce Issues. Disponible en: <https://www.nursing.upenn.edu/nhnc/workforce-issues/>.
5. Buchan J, Catton H. Recover to rebuild. Investing in the nursing workforce for health system effectiveness. Geneva: International Council of Nurses; 2023.
6. Buchan J, Charlesworth A, Gershlick B, et al. Critical moment: NHS staffing trends retention and attrition. London: The Health Foundation; 2019.
7. Adhikari R, Smith P. Global nursing workforce challenges: time for a paradigm shift. Nurse Educ Pract. 2023;69:103627.
8. Marc M, Bartosiewicz A, Brurzynska J, et al. A nursing shortage — a prospect of a global ad local policies. Int Nurs Rev. 2019;66:9–16.
9. Mejía A, Pizurki H, Royston E. Multinational study of the international migration of physicians and nurses. Physician and nurse migration: analysis and policy implications. Geneva: World Health Organization; 1979.
10. McHugh MD, Aiken LH, Sloane DM, et al. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. Lancet. 2021;397:1905–13.
11. Lasater KB, Aiken LH, Sloane D, et al. Patient outcomes and cost savings associated with hospital safe nurse staffing legislation: an observational study. BMJ Open. 2021;11:e025899.
12. Specchia ML, Cozzolino MR, Carini E, et al. Leadership styles and nurses' job satisfaction. Results of a systematic review. Int J Environ Res Public Health. 2021;18:1552.
13. Mejía A. Migration of physicians and nurses: a worldwide picture. Int J Epidemiol. 1978;7:207–15.
14. Ley de Instrucción pública autorizada por el Gobierno para que rija desde su publicación en la Península e Islas adyacentes, lo que se cita. Gaceta de Madrid, número 1710, de 10 de septiembre de 1857.
15. Real Orden aprobando el programa de los conocimientos que son necesarios para habilitar de enfermeras a las que los soliciten, pertenecientes o no a Comunidades religiosas. Gaceta de Madrid, número 141, de 21 de mayo de 1915.
16. Decreto, de 4 de diciembre de 1953, sobre la unificación de los estudios de enfermería, practicantes y matrones en el de ATS. Boletín Oficial del Estado, número 363, de 29 de diciembre de 1953.
17. Orden Ministerial, de 31 de octubre de 1977, por la que se establecen las directrices para la creación de los Planes de Estudios en las Escuelas Universitarias de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, número 283, de 26 de noviembre de 1977.
18. The Bologna process: setting up the European higher education area. EUR-Lex-c11088-EN. Summary of EU Legislation. 23 de julio de 2015. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/summary/the-bologna-process-setting-up-the-european-higher-education-area.html>.
19. Organisation for Economic Co-operation and Development. Nurses. OCDE Data. 2024. (Consultado el 30/7/2023.) Disponible en: <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm>.
20. Castro-Sánchez E, Santillán-García A. Smart lobbying for minimum nurse staffing ratios in Spain: not just numbers. Policy. Politics & Nursing Practice. 2020;21:60–1.
21. Anuario Estadístico. Las cifras de la educación en España. Madrid: Ministerio de Educación y Formación Profesional. (Consultado el 23/7/2023.) Disponible en: <https://www.educacionyfp.gob.es/servicios-al-ciudadano/estadisticas/indicadores/cifras-educacion-espana.html>.
22. Fondo documental. INEbase Historia. Madrid: Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital. (Consultado el 23/7/2023.) Disponible en: https://www.ine.es/prodyserv/pubweb/anuarios_mnu.html.
23. Galbany-Estragués P, Subirana-Casacuberta M, Casas-Baroy JC, et al. Proyecciones de la población enfermera a l'horitzó de 2030. Consell de Col. legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya i Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; 2022.
24. Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E, Díaz-Herrera MA, et al. Motivations, beliefs, and expectations of Spanish nurses planning migration for economic reasons: a cross-sectional, web-based survey. J Nurs Scholarsh. 2019;51:178–86.
25. Galbany-Estragués P, Nelson S. Migration of Spanish nurses 2009–2014. Underemployment and surplus production of Spanish nurses and mobility among Spanish registered nurses: A case study. Int J Nurs Stud. 2016;63:112–23.
26. Rodríguez-Arrastia M, Ropero-Padilla C, Fernández-Sola C, et al. Nursing emigration in the United Kingdom: a qualitative exploration of the Spanish nursing community. Nurs Open. 2021;8:675–87.
27. Kuhlmann E, Jensen T. Migration and integration of Spanish nurses in Germany: the need for multi-level governance. Eur J Public Health. 2015;25, ckv167.074.
28. Martínez-Angulo P, Rich-Ruiz M, Ventura-Puertos PE, et al. Analysing power relations among older Norwegian patients and Spanish migrant nurses in home

- nursing care: a critical discourse analysis approach from a transcultural perspective. *Healthcare*. 2023;11:1282.
29. Buchan J. International recruitment of nurses: United Kingdom case. Queen Margarte University College; 2002. Disponible en: <https://eresearch.qmu.ac.uk/bitstream/handle/20.500.12289/18/JBreport.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 30. Salami B, Nelson S. The downward occupational mobility of internationally educated nurses to domestic workers. *Nurs Inq*. 2014;21:153–61.
 31. Regulated Professions Database. Brussels: European Commission. (Consultado el 23/7/2023.) Disponible en: <https://ec.europa.eu/growth/tools-databases/regprof/home>.
 32. Organización Colegial de Enfermería. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Radiografía de la situación profesional de la profesión enfermera. Febrero de 2022. Disponible en: [consejogeneralenfermeria.org/normativa/otros-documentos/send/69-otros-documentos/1637-radiografia-de-la-situacion-emocional-y-profesional-de-la-profesion-enfermera-datos-por-cc-aa](https://www.consejogeneralenfermeria.org/normativa/otros-documentos/send/69-otros-documentos/1637-radiografia-de-la-situacion-emocional-y-profesional-de-la-profesion-enfermera-datos-por-cc-aa).
 33. Gobierno de España. Real Decreto Ley 32/2021, de 28 de diciembre, de medidas urgentes para la reforma laboral, la garantía de la estabilidad en el empleo y la transformación del mercado de trabajo. Boletín Oficial del Estado, número 313, de 30 de diciembre de 2021.
 34. Observatorio de las Ocupaciones. Servicio Público de Empleo Estatal. Madrid: Ministerio de Trabajo y Economía Social. (Consultado el 23/7/2023.) Disponible en: <https://www.sepe.es/HomeSepe/que-es-el-sepe/que-es-observatorio.html>.
 35. Galbany-Estragués P, Millán-Martínez P, Del Mar Pastor-Bravo M, et al. Emigration and job security: An analysis of workforce trends for Spanish trained nurses (2010–2015). *J Nurs Manag*. 2019;27:1224–32.