Artículo original

Condiciones laborales en Enfermería en países de habla hispana de Centroamérica y el Caribe

Working conditions in nursing in Spanish-speaking countries of Central America and the Caribbean

Idalmis Georgina Infante Ochoa[1]* https://orcid.org/0000-0003-0120-0218

Lázaro Luis Hernández Vergel[2] https://orcid.org/0000-0002-0718-5509

[1] Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana. Cuba.

[2] Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Enfermería Lidia Doce. Clínica Central Cira García. La Habana. Cuba.

* Autor para la correspondencia: idalmis@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el personal de enfermería es fundamental en los sistemas de salud, pero enfrenta desafíos como bajos salarios, alta carga laboral y precariedad contractual, sobre todo en Centroamérica y el Caribe. Estudios previos destacan disparidades regionales en condiciones laborales, migración profesional y protección social, pero falta evidencia comparativa integral. Este estudio analiza estas variables para proponer estrategias que mejoren la retención de talento y la calidad de los servicios.

Objetivo: describir indicadores socio-laborales de enfermería en países hispanohablantes de Centroamérica y el Caribe.

Métodos: estudio descriptivo transversal, realizado durante el año 2024, en ocho países centroamericanos y caribeños hispanohablantes. Se aplicó un cuestionario

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

validado (alpha de Cronbach >0.84) a presidentes de asociaciones de enfermería, se exploraron 16 variables socio-laborales. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, comparativa y análisis de contenido.

Resultados: se observaron diferencias: Cuba garantiza empleo público al 100 %, mientras Guatemala y Honduras predominan contratos temporales e informales. La carga laboral fue comprometida en Guatemala y Honduras (1:20+ pacientes/enfermera), frente a ratios manejables en Costa Rica (1:10-15). Los salarios oscilaron entre USD 300-500 (Guatemala/Honduras) y USD 800-1,500 (Costa Rica/Panamá). La seguridad ocupacional fue deficiente en Guatemala y El Salvador, pero regulada en Costa Rica y Panamá. La migración fue alta en Honduras y Guatemala, dirigida a EE.UU. y España.

Conclusión: las desigualdades laborales en enfermería exigen políticas regionales para garantizar contratos estables, salarios dignos y seguridad ocupacional. Mejorar estas condiciones es clave para retener talento y fortalecer los sistemas de salud.

Palabras clave: Enfermería; Condiciones de Trabajo; Emigración e Inmigración; Salarios y Beneficios; Salud Laboral.

ABSTRACT

Introduction: nursing personnel are essential to healthcare systems, but they face challenges such as low wages, high workload, and precarious contracts, particularly in Central America and the Caribbean. Previous studies highlight regional disparities in working conditions, professional migration, and social protection, but comprehensive comparative evidence is lacking. This study analyzes these variables to propose strategies to improve talent retention and the quality of services.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Objective: to describe nursing socio-labor indicators in Spanish-speaking countries of Central America and the Caribbean.

Methods: a cross-sectional descriptive study was conducted during 2024 in eight Spanish-speaking Central American and Caribbean countries. A validated questionnaire (Cronbach's alpha >0.84) was administered to nursing association presidents, and 16 socio-labor variables were explored. The data were analyzed using descriptive and comparative statistics and content analysis.

Results: differences were observed: Cuba guarantees 100 % public employment, while Guatemala and Honduras predominantly employ temporary and informal contracts. Workloads were compromised in Guatemala and Honduras (1:20+ patients/nurse), compared to manageable ratios in Costa Rica (1:10-15). Salaries ranged from USD 300-500 (Guatemala/Honduras) to USD 800-1,500 (Costa Rica/Panama). Occupational safety was poor in Guatemala and El Salvador, but regulated in Costa Rica and Panama. Migration was high in Honduras and Guatemala, directed to the US and Spain.

Conclusion: labor inequalities in nursing require regional policies to guarantee stable contracts, decent wages, and occupational safety. Improving these conditions is key to retaining talent and strengthening health systems.

Keywords: Nursing; Working Conditions; Emigration and Immigration; Salaries and Fringe Benefits; Occupational Health.

Recibido: 12/01/2026

Aprobado: 21/01/2026

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Introducción

El rol de la Enfermería es fundamental en la prestación de servicios de salud, es un pilar esencial para el funcionamiento de los sistemas de atención sanitaria, por lo que la calidad de los servicios de salud y la seguridad de la atención tienen estrecha vinculación a las condiciones sociales y laborales del personal de enfermería. Sin embargo, se ha señalado en estudios realizados que estos trabajadores enfrentan desafíos que van desde bajos salarios y alta carga laboral hasta deficiencias en la protección de sus derechos laborales y condiciones de seguridad ocupacional.[1-3]

En la región de Centroamérica y el Caribe, los países de habla hispana presentan contextos socioeconómicos y políticos diversos, lo que se traduce en inequidades regionales con disparidades en los niveles de remuneración, condiciones de empleo y estándares de atención. Factores como la migración de profesionales, la variabilidad en la edad de jubilación y la existencia de subempleo son fenómenos que pueden afectar la calidad del servicio y la estabilidad de los sistemas de salud.[1,4,5]

Estos problemas adquieren relevancia ante el envejecimiento poblacional y la creciente demanda de servicios de salud en la región, donde la edad de jubilación para el personal de enfermería oscila entre 55 y 65 años, sin esquemas de protección social robustos.[5,6] Pese a esfuerzos aislados, como las reformas en Costa Rica para mejorar las compensaciones por riesgo,[7] no han identificado estudios integrales que analicen de manera comparativa las condiciones socio laborales de Enfermería en estos países.

Este estudio busca llenar ese vacío mediante un análisis multidimensional de las variables clave que definen el entorno social y laboral del personal de enfermería, para proponer estrategias basadas en evidencia que permitan fortalecer la

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

retención de talento, garantizar derechos laborales equitativos y mejorar la calidad de los sistemas de salud en la región. Por todo lo antes expuesto y desde la lógica de la investigación se tiene como objetivo describir indicadores de condiciones socio laborales de enfermería en países de habla hispana de Centroamérica y el Caribe.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, durante el año 2024 en países centroamericanos y caribeños de habla hispana. La población de estudio estuvo constituida por todos los países miembros del Grupo de Profesionales de Enfermería de Centroamérica y el Caribe dispuestos a participar en la investigación (Guatemala, Nicaragua, Honduras, Costa Rica, El Salvador, Panamá, Cuba y República Dominicana).

Se exploraron las variables socio laborales: Ingreso al mercado laboral, Tipo de contratación, Subempleo, Carga laboral, Jornada laboral, Salario promedio, Incremento salarial, Derechos laborales, Incentivo en áreas de riesgo, Compensaciones y Beneficios, Lesiones compensadas, Seguridad ocupacional, Licencias laborales, Evaluación de Desempeño, Edad de Jubilación y Migración de Enfermeras.

Para obtener la información, los autores aplicaron una encuesta online a los presidentes de las asociaciones de enfermería de los países incluidos en el estudio, para la que se diseñó un cuestionario que quedó conformado por 16 ítems con preguntas abiertas y cerradas, después de un proceso de validación de contenido, mediante el criterio de 5 jueces expertos en asuntos socio-laborales. A partir de ahí se introdujeron un conjunto de cambios, referidos al contenido y a la estructura del cuestionario. Se elaboró, así, la segunda versión del instrumento.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Con posterioridad para probar la fiabilidad, el cuestionario se somete a un proceso de validación empírica, mediante un pilotaje realizado a cinco presidentes de asociaciones de enfermeras no incluidos en el estudio.[8] Para la fiabilidad del instrumento se siguió el enfoque del análisis de consistencia interna de los ítems, a través del cálculo de los coeficientes de *alpha* de *Cronbach*.[9,10] Después de ser aplicado el instrumento, se realizó el procesamiento estadístico y se obtuvo un valor de Coeficiente *alpha* de *Cronbach* por *ítem* y general. A partir de estas recomendaciones, se asumió como aceptable los valores > 0,8. En el cuestionario, los resultados del *alpha* de *Cronbach* se obtuvieron valores globales y en cada *ítem*, superiores a 0,84, por lo que quedó establecida su consistencia interna como buena.

Los resultados obtenidos fueron resumidos en cuadros y se les realizó análisis de contenido. En el estudio fueron respetados los principios éticos de la investigación, se obtuvo consentimientos informados y los permisos de las asociaciones participantes para la utilización de datos con fines investigativos.

Resultados

Los datos obtenidos revelan diferencias en las condiciones laborales de las enfermeras en ocho países de la región. En términos de acceso al mercado laboral, Cuba destaca por su sistema de asignación estatal, que garantiza empleo al 100,00 % del personal. En contraste, países como Guatemala y Honduras presentan altos niveles de informalidad, con contratos temporales predominantes y condiciones precarias, sobre todo en el sector privado. Costa Rica y Panamá muestran sistemas más estructurados, aunque en Panamá existen barreras como la validación de títulos. República Dominicana y El Salvador combinan empleo

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

público con contratos privados, pero con beneficios limitados en este último sector.

Respecto a la carga laboral y el subempleo, la situación es más desfavorable en Guatemala y Honduras, donde las enfermeras atienden a más de 20 pacientes cada una, lo que refleja una grave escasez de personal. En contraste, Costa Rica mantiene ratios más manejables (1:10-15), aunque con alta demanda en el sistema público. Cuba, pese a su cobertura universal, enfrenta saturación en sus servicios, mientras que Panamá y República Dominicana presentan cargas moderadas, con mayor estabilidad en el sector privado.

En materia salarial, Costa Rica y Panamá lideran con rangos entre USD 800 y 1,500 mensuales, complementados con bonificaciones por riesgo y productividad. En el otro extremo, Guatemala y Honduras ofrecen los salarios más bajos (USD 300-500), con compensaciones casi inexistentes. Cuba, aunque con salarios regulados, proporciona beneficios sociales garantizados, como salud, educación, vivienda y transporte subsidiados. Los incrementos salariales en la región suelen depender de la antigüedad, excepto en Honduras, donde no hay un sistema establecido de aumentos.

La seguridad ocupacional y los derechos laborales también varían de manera notable. Costa Rica y Panamá cuentan con regulaciones robustas, incluyen equipos de protección personal (EPP) y normas ISO. Sin embargo, Guatemala, El Salvador y Honduras enfrentan deficiencias en seguridad, con altos riesgos por falta de EPP y normativas incumplidas. Los derechos laborales están mejor protegidos en Costa Rica y Cuba, mientras que en Honduras y Guatemala son débiles, con altos niveles de informalidad y desprotección.

Un fenómeno preocupante es la migración de enfermeras, sobre todo en Honduras y Guatemala, donde los profesionales emigran a EE.UU., Canadá y España en busca de mejores condiciones. Esta fuga de talento se debe a los bajos salarios, la falta

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

de oportunidades y la sobrecarga laboral. En cambio, Cuba registra baja emigración y Panamá atrae mano de obra extranjera gracias a salarios competitivos. República Dominicana y El Salvador también experimentan migración interna hacia zonas urbanas o países vecinos.

En cuanto a beneficios sociales, las licencias por maternidad oscilan entre 3 meses en Guatemala y hasta 15 meses en Cuba, con diferencias en la cobertura salarial. La edad de jubilación también varía: desde los 50-55 años en el sector público de Guatemala hasta los 65 años en Costa Rica. Estos contrastes reflejan sistemas de protección social desiguales en la región.

A continuación, se presenta el cuadro 1, con comparativas que resumen, de forma sintética, los principales indicadores evaluados en el estudio. Cabe destacar que los datos son ilustrativos y se basan en el cuestionario aplicado.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Tabla 1- Comparación de indicadores socio laborales de Enfermería en Centroamérica y el Caribe

Indicador	Costa Rica	Cuba	El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	República Dominicana
Ingreso al mercado laboral	Competitivo (requiere colegiación)	Automático (asignación estatal)	Habilitación personal de nuevo ingreso Fácil (alta demanda no cubierta)	Fácil (pero con malas condiciones)	Fácil (alta rotación) Habilitación personal de nuevo ingreso	Moderado (saturación en ciudades)	Exigente (requiere validación de títulos)	Moderado (precariedad en zonas rurales)
Tipo de Contratación	Pública (estable) o privada (mejor pago)	100% pública	Temporal en sector público; privado con menos beneficios	Temporal predominante	Temporal (sin garantías)	Pública inestable	Contratos fijos (público) y temporales (privado)	Temporal en sector público; privado con más beneficios
Subempleo	Bajo (alta demanda)	Bajo (empleo estatal garantizado)	Moderado (informalidad en clínicas pequeñas) Trabajos en Farmacias. Puestos de menor categoría	Alto (contratos temporales) Laboran en dos instituciones	Alto (trabajo informal) Alto costo de la vida. 70% de enfermeras tiene 2 trabajos	Moderado-alto	Bajo Sector privado. No hay regulación	Moderado (competencia en sector privado)
Carga Laboral	Alta (ratio 1:10-15 pacientes)	Alta (sistemas saturados)	Alta (falta de personal)	Crítica (1:20+)	Crítica (1:25+)	Alta (1:15-20)	Moderada-alta (1:8-12)	Alta (1:12-18)
Jornada laboral (horas/semana)	Rotativo 40-48 hrs semanales	Rotativo 40-48 hrs semanales	Rotativo y cíclico 44-48 hrs semanales	Rotativo y cíclico 48 hrs semanales	Rotativo 48-52 hrs semanales	Rotativo 48 hrs semanales	Rotativo y cíclico 40-48 hrs semanales	Rotativo 44-48 hrs semanales

Salario Promedio	800–1,200 Alto (inversiones sostenidas en salud)	Moderado-Alto (apoyo y regulación estatal)	300–600	400–700 Bajo-Medio	300–500	200–400	1,000–1,500	500–900 Bajo-Medio
Incremento Salarial	Antigüedad + capacitación	Salario por categoría profesional, área de desempeño y turno laboral Incremento Cada 2 años antigüedad, años en la docencia	Antigüedad o cambios de categoría Cada año después de 5 años laborados	Escaso; depende de presupuesto público No está establecido	Negociación individual o sindical Anual. De acuerdo al cierre del IPC del año anterior se calcula multiplicado por el salario base	Ajustes esporádicos por ley	Rendimiento + antigüedad Cada 3 años Etapa I a IX; desde el 2do año de Etapa IX, cada 2 años, un 6% del salario base indefinidamente hasta su retiro	Evaluación de desempeño + cursos
Derechos Laborales	Regulados (Código Trabajo)	Centralizados (Código del trabajo)	Legislación débil; incumplimientos	Limitado cumplimiento	Vulnerados en sector informal	Regulación limitada	Regulados (Ley 51 de 2020)	Parcialmente regulados (depende del empleador)
Incentivo áreas de riesgo	Sí (+10-20% salario)	Si	Raro; solo en ONGs	No	No	No	Sí (+15-30%)	Sí (en sector privado)
Compensaciones y Beneficios	Amplios beneficios y bonificaciones Seguro social, bonos por riesgo 15% del salario base 3.5% antigüedad y 25 %	Condiciones especiales de trabajo, antigüedad, nivel de especialización, premios, licencias remunerada para superación	Seguro social limitado Compensación de ahorro por el tiempo de labor, una vez jubilado	Beneficios limitados Bonos ocasionales en sector privado Indemnización en el Seguro Social. Sector Publico 15 salarios	Seguro social parcial	Beneficios limitados Seguro público (débil)	Bonos por zona rural/riesgo, seguro privado Bono por productividad. 15 días de descanso. Licencias remuneradas eventos	Beneficios limitados Seguro social + bonos en sector privado

	dedicación exclusiva para sector público y mixto	Beneficios estatales garantizados Servicios básicos subsidiados (vivienda, transporte)					académico-científicos. Alimentación	
Lesiones compensadas	Depende del estudio y a la conclusión que dan	Accidentes laborales, Enfermedades (Se paga 80 % del salario)	Accidente laboral	Invalidez, vejez y sobrevivencia	Lesiones	-	Lesión catalogada como riesgo profesional	Si presenta Licencia médica recibe el 100,00% del salario
Seguridad Ocupacional	Protocolos establecidos	Equipos básicos de protección personal	Deficiente (falta de EPP)	Riesgo alto (biosseguridad limitada)	Muy deficiente	Limitada	Alta (normas ISO)	Moderada (mejor en privados)
Licencias	Maternidad: 4 meses; Enfermedad: 60 días/año	Maternidad: Prenatal 34 semanas, Postnatal tres meses 100%, hasta 15 meses 60%; Enfermedad: Tiempo de incapacidad ambulatorio 70%, hospitalizado 60%	Maternidad: 4 meses; Enfermedad: hasta 90 días	Maternidad: 3 meses; Enfermedad: 50% salario tiempo de incapacidad	Maternidad: Prenatal 6 semanas, Post natal 8 semanas; Enfermedad: 75% salario	Maternidad: 12 semanas; Enfermedad: limitado	Maternidad: Madre 98 días, padre 3 días; Enfermedad: 100% salario 30 días	Maternidad: Madre 105 días; Enfermedad: 60% salario De 15 en 15 hasta 3 meses
Evaluación de Desempeño	Anual (requerida para ascensos)	Revisiones periódicas	Semestral Informal o inexistente	Anual Rara vez aplicada	Inexistente o Semestral, con cierre anual	Sin sistema definido o Semestral	Semestral (ligada a incentivos)	Anual (solo en grandes hospitales)

							Cada 2-3 meses para personal en rotaciones para obtener registro de idoneidad para el libre ejercicio profesional	
Edad de Jubilación	65 años	60 (mujeres) / 65 (hombres)	55 años (mujeres) 60 años (hombres)	50 a 55 años Publica 20 años de labores, Seguridad Social 53 años de Edad y Sector Privado 60 años de edad	65 años, 55 años para hospitales neuro-psiquiátricos y servicios de radiología	60 años	57 años (mujeres) 62 años (hombres)	60 años
Migración de Enfermeras	Moderada Inmigración interna y externa. Canadá, Alemania Estados Unidos, Francia	Baja Inmigración interna y externa. Emigración para España, USA, Angola. Antigua y barbudas. Oportunidades laborales, reunificación	Alta Inmigración interna y externa. Emigración para España, Canadá, USA, Panamá, México. Costa Rica Oportunidades laborales, superación	Alta Inmigración interna. Emigración. Condiciones laborales / continuidad de estudios (hacia México/EE.UU.)	Muy alta Inmigración interna y externa. Emigración para USA, Canadá, Alemania. Oportunidades laborales, superación, reunificación (inestabilidad económica)	Alta (hacia Costa Rica/Panamá)	Baja (alto salario relativo) Inmigración interna / Oportunidades / proximidad / áreas de difícil acceso / mejor remuneración / problemas familiares	Moderada Inmigración interna y externa. Emigración para USA, España, Italia. / Oportunidades laborales / mejorar ingresos y condiciones de vida

Discusión

Los hallazgos de este estudio revelan disparidades en las condiciones laborales de las enfermeras en Centroamérica y el Caribe, lo que coincide con investigaciones previas que señalan la precariedad laboral como un problema estructural en la región.[1,11,12] La marcada diferencia en el acceso al empleo, donde Cuba garantiza contratación pública total mientras países como Guatemala y Honduras dependen de esquemas temporales e informales, refleja las desigualdades en las políticas de salud. Este fenómeno ha sido documentado por Organización Panamericana de la Salud (OPS), que advierte que la inestabilidad laboral en enfermería afecta de manera directa la calidad de la atención.[1,5,13]

La sobrecarga laboral identificada en Guatemala y Honduras (con ratios de 1:20+ pacientes por enfermera) es consistente con estudios que vinculan estas condiciones con el agotamiento profesional y la migración.[1,4,14] Un informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) confirma que cargas laborales excesivas reducen la retención de personal, sobre todo en sistemas con financiamiento insuficiente.[3] En contraste, Costa Rica y Panamá muestran ratios más equilibrados, lo que podría explicar su menor tasa de emigración de profesionales.[7,15]

Las diferencias salariales también son un factor crítico. Mientras Costa Rica y Panamá ofrecen salarios competitivos (USD 800-1,500), países como Honduras y Guatemala pagan menos de la mitad, lo que perpetua ciclos de pobreza laboral. Esto corrobora hallazgos de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), que relaciona bajos salarios con la informalidad y la migración.[2,16,17] Además, la falta de incrementos salariales en Honduras contrasta con sistemas más estructurados en Cuba y República Dominicana, donde la antigüedad y la evaluación de desempeño juegan un rol clave.[18,19]

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

La seguridad ocupacional emerge como otro punto crítico. La ausencia de equipos de protección personal (EPP) en Guatemala y El Salvador coincide con reportes de la OPS que identifican estos países con los mayores riesgos ocupacionales para el personal de salud.[1,5,20,21] En cambio, Costa Rica y Panamá, con normas ISO y protocolos establecidos, demuestran que una regulación robusta puede mitigar estos riesgos.[7,15]

Resulta importante destacar que, la migración de enfermeras desde Honduras y Guatemala hacia EE.UU. y España, refleja una tendencia global documentada desde hace años por Buchan et al.,[22] quienes señalan que los flujos migratorios en enfermería responden a brechas salariales y condiciones laborales.[23,24] Cuba, con su sistema social, y Panamá, como receptor de talento, ejemplifican cómo las políticas nacionales pueden influir en estos movimientos migratorios.[15,25]

Este estudio aporta evidencia comparativa actualizada sobre las condiciones laborales de las enfermeras en Centroamérica y el Caribe, identifica patrones críticos que afectan la práctica profesional y la calidad de los cuidados. Al documentar las disparidades en contratación, carga laboral, salarios, seguridad ocupacional y migración, la investigación proporciona datos empíricos que sustentan la necesidad de políticas públicas diferenciadas para cada contexto nacional.

Los hallazgos sobre la relación entre precariedad laboral y migración (como en Honduras y Guatemala) contribuyen a la literatura sobre gestión del talento humano en salud, mientras que los contrastes en protección social (ej. licencias y jubilaciones) ofrecen insumos para debates sobre equidad de género en la profesión. Además, al vincular las condiciones laborales con indicadores de calidad asistencial (como ratios paciente/enfermera), el estudio refuerza el llamado a considerar el bienestar del personal como factor determinante en los

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

resultados sanitarios, aporta así una perspectiva integral que conecta la administración en salud con la práctica clínica basada en evidencias.

La principal limitación de este estudio radica en su dependencia de datos secundarios y fuentes institucionales, lo que puede introducir sesgos en la comparación entre países debido a diferencias metodológicas en la recolección de información. Por ejemplo, los criterios para definir "contratación temporal" o "carga laboral" pueden variar según las normativas nacionales, lo que afecta la homogeneidad de los análisis.

Además, al tratarse de un análisis descriptivo basado en un cuestionario, no se exploran las causas estructurales o contextuales (como políticas públicas históricas o financiamiento del sector salud) que explican las disparidades observadas. Tampoco se incluyen perspectivas cualitativas de las enfermeras, lo que limitaría la comprensión de cómo estas condiciones impactan su experiencia laboral cotidiana. Estas restricciones sugieren que los hallazgos deben interpretarse como un diagnóstico inicial, requiriéndose estudios complementarios con metodologías mixtas para profundizar en las relaciones causales y las voces de los profesionales.

Conclusiones

Se evidencia desigualdades en las condiciones laborales de las enfermeras en Centroamérica y el Caribe, donde países como Costa Rica y Panamá presentan mejores indicadores salariales y de protección laboral, mientras que Guatemala, Honduras y El Salvador enfrentan desafíos críticos como precariedad contractual, sobrecarga laboral y migración forzada.

Los hallazgos resaltan la necesidad de políticas regionales armonizadas que garanticen contratos estables, salarios dignos, seguridad ocupacional y sistemas

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

de evaluación equitativos, no solo como estrategia para retener el talento profesional, sino como requisito fundamental para mejorar la calidad de los sistemas de salud. La situación descrita exige acciones de los gobiernos, pues la sostenibilidad de la fuerza laboral en enfermería está vinculada a la eficiencia de los servicios de salud y, en última instancia, al bienestar de las poblaciones en la región.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. La fuerza de trabajo en salud en las Américas: datos e indicadores regionales. Washington, D.C.: OPS; 2025. Disponible en: https://doi.org/10.37774/9789275329702

2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Social de América Latina y el Caribe 2023: la inclusión laboral como eje clave del desarrollo social inclusivo. CEPAL. 2023 [acceso: 12/12/2024]. Disponible en: https://hdl.handle.net/11362/68703

3. International Labour Organizations. Securing decent work for nursing personnel and domestic workers, key actors in the care economy International Labour Conference 110th Session, ILO. 2022 [access: 12/12/2024]. Available from: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_norm/%40relconf/documents/meetingdocument/wcms_839652.pdf

4. Correa-Betancour M, Muñoz González LA, Malvárez S, Famer-Rocha C. Migración internacional de enfermeras/os de América Latina 2010-2019: Resumen ejecutivo. Departamento Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. 2021 [acceso: 12/12/2024]. Disponible en:

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/264283/001174516.pdf?sequence=1

5. Organización Panamericana de la Salud. La situación de la enfermería en la Región de las Américas. Informe final del Foro Regional para el Avance de la Enfermería en América Latina (8 y 9 de septiembre del 2022). Washington, D.C.: OPS; 2023 [acceso: 12/12/2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/57220

6. Cassiani SHDB, Dias BM, Durães MD, Almeida BG, Palha PF, Ventura CAA, Gir E, et al. Informe final del foro de regulación de la práctica de la enfermería en la región de las Américas 15 y 16 de marzo de 2023. Enferm Foco 2023;14(s1):e-202301ESP1. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v14.e-202301ESP123

7. Murillo-Alpízar M. CECR y ANPE se unen para luchar por mejores condiciones de trabajo para la Enfermería y legitimar el marco legal de la Profesión. Boletín Colegio de Enfermeras Costa Rica. 2017 [acceso: 12/12/2024]. Disponible en: https://boletin.enfermeria.cr/cecr-y-anpe-se-unen-para-luchar-por-mejores-condiciones-de-trabajo-para-la-enfermeria-y-legitimar-el-marco-legal-de-la-profesion-como-tal/

8. Cáceres-Manrique FM, Ruiz-Rodríguez M, Guerrero-Rodríguez NM, Rodríguez Alfonso YC. Validez facial y de contenido de un instrumento para identificar parto humanizado. Salud UIS. 2022;54:e328. DOI: https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22025

9. Mateu-López L, Pérez-Arrazcaeta S, Sedeño-Argilagos C, Cuba-Venero MM. Diseño y validación de criterios de competencias para el farmacéutico asistencial. Rev. cuba. farm. 2017 [acceso: 15/11/2023];51(1):e179. Disponible en: https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/179

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

10. Rodríguez-Rodríguez J, Reguant-Álvarez M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS: el coeficiente alfa de Cronbach. REIRE. 2020;13(2):1-13. DOI: https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048

11. Organización Mundial de la Salud. Cuestiones clave para el personal sanitario en el Informe de Seguimiento de la Salud en el Mundo 2023. Ginebra, Suiza. OMS. 2024 [acceso: 12/12/2024]. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/2023_hwf_gmr

12. Organización Mundial de la Salud, Organización Internacional del Trabajo. Cuidar a los que cuidan: guía para la elaboración y ejecución de programas de salud y seguridad en el trabajo para los trabajadores de la salud. Ginebra, Suiza. OMS. 2024 [acceso: 12/12/2024]. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/376899

13. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: Fuerza laboral 2030. Ginebra Suiza. OMS. 2020 [acceso: 12/12/2024]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131

14. Ureña-Molina MP. Salud global y migración implicaciones para la práctica de enfermería. Revista Ciencia y Cuidado. 2023;20(2):5-7. DOI: https://doi.org/10.22463/17949831.3883

15. Caja del Seguro Social de Panamá. LEY 51 de 27 de diciembre de 2005 Que reforma la Ley ORGÁNICA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL y dicta otras disposiciones. CSS Panamá. 2021. [actualizada: 07/2021, acceso: 12/12/2024]. Disponible en: https://w3.css.gob.pa/wp-content/wdocs/LEY%2051%20jul%202021.pdf

16. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), Economic Survey of Latin America and the Caribbean, 2023. Executive summary. Accessible version (LC/A.2024/2 - LC/PUB.2023/12), CEPAL Santiago, 2024

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

[access: 12/12/2024]. Available from: https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/54db3d66-0294-476d-92c1-4536b59b802d/content

17. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2021: dinámica laboral y políticas de empleo para una recuperación sostenible e inclusiva más allá de la crisis del COVID-19. CEPAL. 2021 [acceso: 12/12/2024]. Disponible en: https://hdl.handle.net/11362/47192

18. Harry M, Viollaz M. The Future of Work in Central America and the Dominican Republic. Washington, DC: World Bank. 2024 [access: 12/12/2024]. Available from: https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/acaf8e1f-cd37-45f7-bef5-eed83496fc52/content?_gl=1*qvsjsx*_gcl_au*NTAyMjY4OTMxLjE3MjQwODUxNzg

19. Reynoso-Uribe H. Solo hay tres enfermeras por cada 10,000 dominicanos. Diario Hoy Guardianes de la Verdad. 2024 [actualizado: 28/10/2024, acceso: 12/12/2024]. Disponible en: https://hoy.com.do/solo-hay-tres-enfermeras-por-cada-10000-dominicanos/

20. Yatsu H, Saeki A. Tendencias actuales en enfermería global: una revisión exploratoria. Enfermería Abierta. mayo de 2022;9(3):1575-88. DOI: https://doi.org/110.1002/NOP2.938

21. Ayala-Larios LE, González-Sosa WJ, Bermúdez-de Díaz FE, Reyes-Fuentes CM. La evolución de la enfermería en El Salvador: historias de vida. Revista Salud y Desarrollo. 2023;7(1):e247. DOI: https://doi.org/10.55717/KZFK3651

22. Buchan J, Sochalski, J. The migration of nurses: trends and policies. Bulletin of the World Health Organization, 2004 [access: 12/12/2024];82(8):587-94. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/269214

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

23. Boniol M, Kunjumen T, Nair TS, Siyam A, Campbell J, Diallo K. El stock y la distribución del personal sanitario mundial en 2020 y 2030: ¿una amenaza para la equidad y la cobertura sanitaria "universal"? BMJ Glob Salud. junio de 2022;7(6):e009316. DOI: https://doi.org/10.1136/BMJGH-2022-009316

24. Muñoz LA, Reyes-Vidal A, Malvares S. Migración de Enfermeras. Washington, D.C.: OPS; 2023 [acceso: 12/12/2024]. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/iiienc_migra_uru_dic10/migracion_enfermeria_luz.angelica.munoz.pdf

25. Gaceta Oficial de la república de Cuba. Ley No. 116, Código de Trabajo. Asamblea Nacional del Poder Popular, República de Cuba. 2013 [actualizada: 20/02/2020, acceso: 12/12/2024]. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/ley-no-116-codigo-de-trabajo

Agradecimientos

Se agradece la colaboración ofrecida por las presidentas de las Asociaciones Nacionales de Enfermeras de los ocho países participantes, su contribución fue decisiva para poder mostrar los resultados que hoy se presentan.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Conceptualización: Idalmis Georgina Infante Ochoa.

Curación de datos: Lázaro Luis Hernández Vergel.

Análisis formal: Lázaro Luis Hernández Vergel.

Investigación: Idalmis Georgina Infante Ochoa, Lázaro Luis Hernández Vergel.

Metodología: Idalmis Georgina Infante Ochoa.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

Administración del proyecto: Idalmis Georgina Infante Ochoa.

Software: Lázaro Luis Hernández Vergel.

Supervisión: Idalmis Georgina Infante Ochoa.

Validación: Idalmis Georgina Infante Ochoa, Lázaro Luis Hernández Vergel.

Visualización: Idalmis Georgina Infante Ochoa.

Redacción – borrador original: Idalmis Georgina Infante Ochoa.

Redacción – revisión y edición: Idalmis Georgina Infante Ochoa, Lázaro Luis Hernández Vergel.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/