

# Situación actual y estimación de la necesidad de enfermeras en España 2024

Informe técnico

Diciembre, 2024



# Situación actual y estimación de la necesidad de enfermeras en España 2024

Informe técnico

Diciembre, 2024



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD



Edita y distribuye:

**Copyright © MINISTERIO DE SANIDAD**

Secretaría General Técnica

Centro de Publicaciones

Paseo del Prado, 18. 28014 Madrid

NIPO en línea: pendiente (este documento es un anticipo de edición, pendiente de edición definitiva)

## **Autores**

Javier Zamora Romero

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

Laura del Campo Albendea

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

Lucía Camacho Montaña

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

M. Antonia Ramos Mateos

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

### **Grupo de trabajo consultor (según orden alfabético del primer apellido):**

Leticia Bernués Caudillo<sup>1</sup>

Paloma Calleja Toledano<sup>2</sup>

Sonia Betsabé Gómez Arribas<sup>2</sup>

M. Teresa Moreno-Casbas<sup>1,3</sup>

Alda Recas Martín<sup>2</sup>

### **Colaboradores (según orden alfabético del primer apellido)**

Olatz Alonso Del Cura<sup>1</sup>

Borja M. Fernández Félix<sup>4,5</sup>

Pilar Lozano González<sup>1</sup>

Andrea Roperó Sánchez<sup>1</sup>

---

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

<sup>2</sup>Gabinete de la Secretaría de Estado de Sanidad. Ministerio de Sanidad.

<sup>3</sup>CIBER de Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES).

<sup>4</sup>Unidad de Bioestadística Clínica, Hospital Ramón y Cajal, IRYCIS, Madrid, España.

<sup>5</sup>CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

# Contenidos

AUTORES.....	6
CONTENIDOS.....	7
ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS.....	10
ABREVIATURAS.....	15
<b>1. INTRODUCCIÓN. ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DEL INFORME.....</b>	<b>16</b>
<b>2. MATERIAL Y MÉTODOS.....</b>	<b>21</b>
<b>2.1. Fuentes de datos.....</b>	<b>21</b>
2.1.1. Comisión de RR. HH. del SNS: empleo en la red pública 2024.....	21
2.1.2. Encuesta de "Situación laboral y necesidades percibidas por las enfermeras en España 2024". Consulta sobre necesidades prospectivas de enfermeras en el SNS .....	22
2.1.3. Fuentes secundarias: análisis de datos sobre la profesión enfermera en España.....	23
<b>2.2. Métodos .....</b>	<b>24</b>
Distribución geográfica y sectorial de las enfermeras en España (2014-2024). .....	24
Distribución geográfica y sectorial de las especialidades enfermeras en España (2024). .....	24
Formación y evolución académica de la profesión enfermera en España (2018-2024). .....	24
Análisis de la empleabilidad y movilidad laboral enfermera en España (2018-2024). .....	25
Condiciones laborales y retribuciones de las enfermeras en España, 2024. ....	25
Necesidad actual y futura de enfermeras en España. ....	25
<b>3. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA DE LAS ENFERMERAS EN ESPAÑA.....</b>	<b>28</b>
<b>3.1. La evolución de las dotaciones de enfermeras en el SNS desde 2014.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2. Evolución de las dotaciones de enfermeras en AP.....</b>	<b>31</b>
<b>3.3. Evolución de las dotaciones de enfermeras en AH .....</b>	<b>35</b>
<b>3.4. Evolución de las dotaciones de enfermeras trabajando en servicios de Urgencias y Emergencias (112/061) .....</b>	<b>39</b>
<b>3.5. Análisis de la ratio enfermera/médico en España .....</b>	<b>42</b>
<b>3.6. Evolución de las enfermeras especialistas en AP y AH.....</b>	<b>45</b>
3.6.1. Variabilidad de las especialidades según CC. AA. ....	48
3.6.2. Variabilidad de las enfermeras especialistas según CC. AA. en AP .....	51
3.6.3. Variabilidad de las enfermeras especialistas según CC. AA. en AH.....	52
3.6.4. Características demográficas de las enfermeras especialistas según CC. AA. ....	54
<b>3.7. Enfermeras trabajando en el ámbito privado.....</b>	<b>61</b>
<b>3.8. Comparativa mundial del número de enfermeras por habitante.....</b>	<b>62</b>
3.8.1. Análisis según los indicadores de la OMS .....	62
3.8.2. Comparativa europea de ratios de enfermeras por 1.000 personas según la OCDE y Eurostat .....	62
<b>4. FORMACIÓN .....</b>	<b>65</b>
<b>4.1. Evolución de las matrículas en el Grado de Enfermería en España (2018-2024) .....</b>	<b>66</b>
<b>4.2. Evolución de las egresadas en el Grado de Enfermería en España (2018-2023) y relación con las matrículas .....</b>	<b>67</b>
<b>4.3. Indicadores de oferta y demanda de formación en el Grado de Enfermería según los indicadores de la OMS.....</b>	<b>68</b>

<b>4.4. Evolución de las plazas EIR en España (2018-2024)</b> .....	<b>69</b>
4.4.1. <i>Análisis de las plazas EIR asignadas por género y grupos etarios en España (2020-2024)</i> .....	73
4.4.2. <i>Análisis de las plazas EIR según CC. AA. en 2024</i> .....	76
4.4.3. <i>Concesión de títulos de enfermera especialista por convocatoria extraordinaria España (2020 y 2022)</i> . 79	
<b>4.5. Análisis de la evolución de las enfermeras doctoradas en España (2018-2023)</b> .....	<b>81</b>
<b>5. EMPLEABILIDAD</b> .....	<b>84</b>
<b>5.1. Número de nuevos contratos y parados por mes y año</b> .....	<b>84</b>
<b>5.2. Características de la población parada y contratada con el título de Enfermería</b> .....	<b>86</b>
<b>5.3. Emigración en las enfermeras españolas</b> .....	<b>91</b>
5.3.1. <i>Stock de enfermeras españolas emigradas (2018-2022)</i> .....	93
5.3.2. <i>Flujo anual de emigración (2018-2022)</i> .....	95
<b>5.4. Efecto de la inmigración en las enfermeras españolas</b> .....	<b>97</b>
<b>5.5. Movilidad nacional de las enfermeras españolas</b> .....	<b>102</b>
<b>5.6. Jubilaciones previstas</b> .....	<b>105</b>
<b>6. CONDICIONES LABORALES Y RETRIBUCIONES</b> .....	<b>108</b>
<b>6.1. Jornada laboral, vacaciones y permisos</b> .....	<b>108</b>
6.1.1. <i>Jornada semanal: promedio de horas por CC. AA.</i> .....	108
6.1.2. <i>Cómputo anual de la jornada ordinaria en AH, AP y Servicios de Urgencias/Emergencia por CC. AA.</i> ....	109
6.1.3. <i>Vacaciones, permisos de libre disposición y por accidente, enfermedad grave y fallecimiento, según grado de parentesco, por CC. AA.</i> .....	111
<b>6.2. Retribuciones</b> .....	<b>112</b>
6.2.1. <i>Salario mínimo en las enfermeras según CC. AA.</i> .....	112
6.2.2. <i>Complemento de carrera profesional</i> .....	115
6.2.3. <i>Descripción de las retribuciones EIR a nivel de CC. AA.</i> .....	118
<b>7. NECESIDAD ACTUAL Y FUTURA DE ENFERMERAS EN ESPAÑA</b> .....	<b>120</b>
<b>7.1. Análisis de las opiniones de las enfermeras participantes en la encuesta “Situación laboral y necesidades percibidas por las enfermeras en España 2024”</b> .....	<b>120</b>
<b>7.2. Análisis de las necesidades según los indicadores de salud de la población española</b> .....	<b>123</b>
7.2.1. <i>Necesidades de enfermeras para alcanzar la ratio dentro de la Unión Europea</i> .....	123
7.2.2. <i>Estimaciones de flujos de entrada y salida de enfermeras en los próximos 10 años</i> .....	126
7.2.3. <i>Indicadores de salud de la población para evaluar las necesidades futuras de las enfermeras especializadas</i> .....	128
<b>8. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES</b> .....	<b>136</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>141</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>152</b>
<b>ANEXO 1 Documento estandarizado de recogida de datos enviado a la CRRHHSNS</b> .....	<b>153</b>
<b>ANEXO 2 Evolución del número de profesionales trabajando en AP según CC. AA.</b> .....	<b>155</b>
<b>ANEXO 3 Evolución del número de profesionales de enfermería trabajando en AH según CC. AA.</b> .....	<b>163</b>
<b>ANEXO 4 Respuesta de la CRRHHSNS a la localización de las plazas de enfermera especialista según CC. AA.</b> .....	<b>169</b>
<b>ANEXO 5 Número de enfermeras según el reporte de la CRRHHSNS</b> .....	<b>176</b>
<b>ANEXO 6 Variabilidad del empleo en subgrupos de enfermeras según la especialidad</b> .....	<b>196</b>

<b>ANEXO 7 Análisis de la movilidad nacional en subgrupos de enfermeras según su titulación .....</b>	<b>203</b>
<i>A7.1. Características de la población parada y contratada como enfermeras no especialistas .....</i>	<i>203</i>
<i>A7.2. Características de la población parada y contratada como enfermeras especialistas no matronas. ....</i>	<i>208</i>
<i>A7.3. Características de la población parada y contratada con especialidad de matronas.....</i>	<i>213</i>
<i>A7.4. Movilidad nacional de las enfermeras generalistas españolas .....</i>	<i>218</i>
<i>A7.5. Movilidad nacional de las enfermeras españolas especialistas no matronas .....</i>	<i>220</i>
<i>A7.6. Movilidad nacional de las matronas españolas.....</i>	<i>224</i>
<b>ANEXO 8 Información ampliada sobre las retribuciones .....</b>	<b>227</b>
<i>A8.1. Retribuciones básicas brutas mínimas por CC. AA.: salario base.....</i>	<i>227</i>
<i>A8.2. Retribuciones básicas brutas mínimas por CC. AA.: trienios.....</i>	<i>229</i>
<i>A8.3. Retribuciones básicas brutas mínimas por CC.AA.: complemento de destino y complemento específico</i>	<i>231</i>
<i>A8.4. Retribuciones básicas brutas mínimas por CC. AA.: complemento de productividad fija .....</i>	<i>233</i>
<i>A8.5. Descripción de otros complementos retribuidos .....</i>	<i>234</i>

# Índice de figuras y tablas

## Figuras en texto

<u>Figura 1.</u> Evolución del número total de enfermeras en tareas asistenciales (sectores público y privado) y tasa por 1.000 habitantes. España, 2014 – 2022.....	30
<u>Figura 2.</u> Evolución del número total de enfermeras en ejercicio en tareas asistenciales según género. España, 2014 – 2024.....	31
<u>Figura 3.</u> Tasa de enfermeras en tareas asistenciales en equipos de AP por 1000 habitantes, según CC. AA. España, 2022.....	32
<u>Figura 4.</u> Tasa: población asignada por enfermera en equipos de AP, según CC. AA. España, 2023. ....	34
<u>Figura 5.</u> Tasa de enfermeras en tareas asistenciales en AH por 1.000 habitantes, según CC. AA. España, 2022.....	37
<u>Figura 6.</u> Porcentaje de enfermeras en tareas asistenciales en hospital, según CC. AA. España, 2022.....	38
<u>Figura 7.</u> Evolución del número de enfermeras en tareas asistenciales en Urgencias y Emergencias (112/061). España, 2014-2022. ....	39
<u>Figura 8.</u> Enfermeras en tareas asistenciales en los servicios de Urgencias y Emergencias 112/061, según CC. AA. España, 2022.....	41
<u>Figura 9.</u> Ratio enfermera/médico en el SNS, según CC. AA. España, 2022. ....	42
<u>Figura 10.</u> Situación de la categoría profesional de enfermería especialista y su relación con incrementos salariales según la CC. AA. España, 2024.....	46
<u>Figura 11.</u> Roles asistenciales de las enfermeras que trabajan en el SNS en AP y AH, según los datos reportados por las CC. AA. España, 2024. ....	47
<u>Figura 12.</u> Porcentaje de distribución de cada especialidad según CC. AA.....	49
<u>Figura 13.</u> Enfermeras Especialistas. Ratio por 1.000 habitantes. ....	54
<u>Figura 14.</u> Enfermeras Especialistas. Porcentaje de mujeres.....	54
<u>Figura 15.</u> Enfermeras Especialistas. Porcentaje de 50 o más años.....	55
<u>Figura 16.</u> Enfermeras Especialistas. Porcentaje de 60 o más años.....	56
<u>Figura 17.</u> Pirámides etarias según género de enfermeras generalistas y las distintas especialidades, según los datos reportados por las CC. AA. ....	57
<u>Figura 18.</u> Pirámides etarias diferenciadas entre AP y AH de enfermeras generalistas y las distintas especialidades, según los datos reportados por las CC. AA. ....	59
<u>Figura 19.</u> Evolución del personal privado y público (SNS) en AH y Urgencias y Emergencias. España, 2014, 2018 y 2022. ....	60
<u>Figura 20.</u> Enfermeras en ejercicio por cada 1.000 habitantes, 2011 y 2021 (o año más próximo) según los datos de la OCDE. ....	63
<u>Figura 21.</u> Gráfico de matriculadas en el grado en enfermería entre los cursos 2018 – 2024. ....	65
<u>Figura 22.</u> Evolución de los indicadores de oferta y demanda reportados por la OMS a partir de datos del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. España, 2020-2024.....	68
<u>Figura 23.</u> Evolución de las plazas de EIR ofertadas por especialidad, periodo 2018 - 2024.....	70
<u>Figura 24.</u> Evolución de egresadas en Grado de Enfermería y plazas EIR ofertadas. España, 2018- 2023. 71	
<u>Figura 25.</u> Evolución de la ratio personas que realizan el examen por plaza adjudicada según el género. España, 2020-2024. ....	74
<u>Figura 26.</u> Pirámide etaria de las plazas adjudicadas de EIR en España en 2020 y 2024.....	75
<u>Figura 27.</u> Evolución de la concesión de títulos de enfermera especialista en España en 2020 y 2022.....	80
<u>Figura 28.</u> Enfermeras con grado de doctor por años. España, 2000 – 2023. ....	82
<u>Figura 29.</u> Análisis de tendencia de los parados y contratados según mes y año. España 2018 - 2024.....	84
<u>Figura 30.</u> Evolución del número de parados y contratados según género. España, 2021 - 2023.....	86
<u>Figura 31.</u> Evolución del número de parados y contratados según grupos de edad. España, 2021-2023. 87	
<u>Figura 32.</u> Evolución de los contratos y parados en las CC. AA. España 2021-2023. ....	88
<u>Figura 33.</u> Evolución del tipo de contrato en el sector: comparación de jornada completa/parcial e indefinido/temporal. España, 2021-2023.....	89

<u>Figura 34.</u> Evolución del número de enfermeras españolas que se encuentran de forma estable trabajando en el país receptor (stock).....	93
<u>Figura 35.</u> Número de enfermeras que solicitan una autorización para trabajar en el país receptor en un año determinado (flujo anual).....	95
<u>Figura 36.</u> Países con mayor inmigración de enfermeras extranjeras durante los años 2018 - 2022. ....	100
<u>Figura 37.</u> Saldo de movilidad geográfica entre las CC. AA. en España 2021 y 2023.....	104
<u>Figura 38.</u> Pirámide poblacional de enfermeras colegiadas no jubiladas en el año 2023 según género..	106
<u>Figura 39.</u> Jornada laboral en horas según CC. AA. España, 2024. ....	108
<u>Figura 40.</u> Número mínimo horas jornada ordinaria al año según CC. AA. y turno en AH. España,2024.	109
<u>Figura 41.</u> Número mínimo de horas de jornada ordinaria al año según CC. AA. y turno en AP. ....	109
<u>Figura 42.</u> Número mínimo de horas de jornada ordinaria al año según CC. AA. y turno en Urgencias y Emergencias (112/061).....	110
<u>Figura 43.</u> Sueldo mínimo mensual (en bruto) teniendo en cuenta sueldo base, complemento de destino específico, productividad fija y complementos de CC. AA.....	113
<u>Figura 44.</u> Opinión sobre la necesidad actual y futura de profesionales en España para las enfermeras que han respondido la encuesta. ....	120
<u>Figura 45.</u> Opinión sobre la necesidad actual y futura de profesionales en España para las enfermeras que trabajan como generalistas (A) y especialistas (B) y que han respondido la encuesta.....	121
<u>Figura 46.</u> Análisis de flujos: entradas y salidas al stock de enfermeras estimado de España, 2024.....	126

## Figuras en anexos

<u>Figura A1.1.</u> Hoja 1: Instrucciones para la cumplimentación de los datos en las secciones.....	153
<u>Figura A1.2.</u> Hoja 2: Formulario para la recopilación de datos sobre el número de enfermeras, desglosado por género y grupo de edad. ....	153
<u>Figura A1.3.</u> Hoja 3: Formulario destinado a registrar observaciones o comentarios relevantes. ....	154
<u>Figura A1.4.</u> Hoja 4: Formulario sobre la contratación de enfermeras especialistas según el Real Decreto 450/2005, del 22 de abril. ....	154
<u>Figura A1.5.</u> Hoja 5: Formulario sobre la contratación de personal temporal.....	154
<u>Figura A2.1.</u> Enfermeras trabajando en tareas asistenciales en el SNS, distribución según tipo de profesional y CC. AA. España, 2022. ....	162
<u>Figura A4.1.</u> Localización de las plazas y la contratación prioritaria de enfermeras especialistas MAT según CC. AA. España, 2024. ....	169
<u>Figura A4.2.</u> Localización de las plazas y la contratación prioritaria de enfermeras especialistas SM según CC. AA. España, 2024.....	170
<u>Figura A4.3.</u> Localización de las plazas y la contratación prioritaria de enfermeras especialistas GRT según CC. AA. España, 2024.....	171
<u>Figura A4.4.</u> Localización de las plazas y la contratación prioritaria de enfermeras especialistas TRA según CC. AA. España, 2024.....	172
<u>Figura A4.5.</u> Localización de las plazas y la contratación prioritaria de enfermeras especialistas FYC según CC. AA. España, 2024.....	173
<u>Figura A4.6.</u> Localización de las plazas y la contratación prioritaria de enfermeras especialistas PED según CC. AA. España, 2024.....	174
<u>Figura A4.7.</u> Políticas previstas para la convocatoria de plazas de enfermería especializada según CC. AA. España, 2024. ....	175
<u>Figura A6.1.</u> Tendencias de enfermeras en paro y contratos realizados por mes y año en la especialidad de enfermería del Trabajo. ....	197
<u>Figura A6.2.</u> Tendencias de enfermeras en paro y contratos realizados por mes y año en la especialidad de enfermería de Salud Mental.....	198
<u>Figura A6.3.</u> Tendencias de enfermeras en paro y contratos realizados por mes y año en la especialidad de enfermería de Familiar y Comunitaria. ....	199

<a href="#">Figura A6.4.</a> Tendencias de enfermeras en paro y contratos realizados por mes y año en la especialidad de enfermería de Geriátrica. ....	200
<a href="#">Figura A6.5.</a> Tendencias de enfermeras en paro y contratos realizados por mes y año en la especialidad de enfermería Obstétrico-Ginecológica. ....	201
<a href="#">Figura A6.6.</a> Tendencias de enfermeras en paro y contratos realizados por mes y año en la especialidad de enfermería Pediátrica. ....	202
<a href="#">Figura A7.1.</a> Evolución del número de parados y contratos de las enfermeras generalistas según género. España, 2021 - 2023. ....	204
<a href="#">Figura A7.2.</a> Evolución del número de parados y contratos de las enfermeras generalistas según grupos de edad. España, 2021 - 2023. ....	205
<a href="#">Figura A7.3.</a> Evolución de los contratos y parados de las enfermeras generalistas según CC. AA. España 2021 - 2023. ....	206
<a href="#">Figura A7.4.</a> Evolución del tipo de contrato en el sector de las enfermeras generalistas: comparación de jornada completa/parcial e indefinido/temporal. España, 2021-2023. ....	207
<a href="#">Figura A7.5</a> Evolución del número de parados y contratos de las enfermeras especialistas no matronas según género. España, 2021 - 2023. ....	209
<a href="#">Figura A7.6.</a> Evolución del número de parados y contratos de las enfermeras especialistas no matronas según grupos de edad. España, 2021 - 2023. ....	210
<a href="#">Figura A7.7.</a> Evolución de los contratos y parados de las enfermeras especialistas no matronas en las CC. AA. España 2021 - 2023. ....	211
<a href="#">Figura A7.8.</a> Evolución del tipo de contrato en el sector de las enfermeras especialistas (no matronas): comparación de jornada completa/parcial e indefinido/temporal. España, 2021-2023. ....	212
<a href="#">Figura A7.9.</a> Evolución del número de parados y contratos para matronas según género. España, 2021-2023. ....	214
<a href="#">Figura A7.10.</a> Evolución del número de parados y contratos en matronas según grupos de edad. España, 2021-2023. ....	215
<a href="#">Figura A7.11.</a> Evolución de los contratos y matronas paradas en las CC. AA. España 2021-2023. ....	216
<a href="#">Figura A7.12.</a> Evolución del tipo de contrato entre matronas: comparación de jornada completa/parcial e indefinido/temporal. España, 2021-2023. ....	217
<a href="#">Figura A7.13.</a> Saldo de movilidad geográfica entre las CC. AA. en España 2021 y 2023. ....	220
<a href="#">Figura A7.14.</a> Saldo de movilidad geográfica de enfermeras especialistas (no matronas) entre las CC. AA. en España 2021 y 2023. ....	223
<a href="#">Figura A7.15.</a> Saldo de movilidad geográfica de matronas entre las CC. AA. en España 2021 y 2023. ....	226
<a href="#">Figura A8.1.</a> Información adicional sobre las retribuciones básicas, incluidas las pagas extraordinarias. ....	228
<a href="#">Figura A8.2.</a> Información adicional sobre las retribuciones por trienios, incluidas las pagas extraordinarias. ....	230

## Tablas en texto

<a href="#">Tabla 1.</a> Número de enfermeras registradas en REPS, distribución por ejercicio público o privado .....	28
<a href="#">Tabla 2.</a> Número y tasa por 1.000 habitantes de enfermeras trabajando en el SNS, distribución por nivel de atención en comparación con otros profesionales de la salud. España, 2022 .....	29
<a href="#">Tabla 3.</a> Evolución del número de enfermeras trabajando en AP del SNS, distribución por destino asistencial. España, 2014 – 2022 .....	32
<a href="#">Tabla 4.</a> Evolución de la tasa de enfermeras en tareas asistenciales en equipos de AP por 1.000 habitantes, según CC. AA. España (2014, 2018, 2022) .....	33
<a href="#">Tabla 5.</a> Evolución de la ratio de población asignada a cada enfermera en equipos de AP según CC. AA. España (2014, 2018, 2022) .....	35
<a href="#">Tabla 6.</a> Evolución del número de enfermeras trabajando en AH del SNS, distribución por destino asistencial. España, 2014 - 2022. ....	36
<a href="#">Tabla 7.</a> Evolución de la tasa de enfermeras en tareas asistenciales en AH del SNS por 1.000 habitantes, según CC. AA. España (2014, 2018, 2022). ....	39



<u>Tabla 8.</u> Evolución del número de enfermeras trabajando en Urgencias y Emergencias (112/061) del SNS, distribución por destino asistencial. España, 2014 - 2022. ....	41
<u>Tabla 9.</u> Ratio enfermera/médico en el SNS, según nivel asistencial y CC. AA. España, 2022. ....	44
<u>Tabla 10.</u> Porcentaje por tipo de enfermera de AP, según CC. AA. España, 2024. ....	51
<u>Tabla 11.</u> Porcentaje por tipo de enfermera de AP, según especialidad y CC. AA. España, 2024. ....	51
<u>Tabla 12.</u> Porcentaje por tipo de enfermera en AH, según CC. AA. España, 2024. ....	53
<u>Tabla 13.</u> Porcentaje por tipo de enfermera en AH, según especialidad y CC. AA. España, 2024. ....	54
<u>Tabla 14.</u> Ratio de enfermeras por 1.000 personas en España (2018 – 2021) según datos de la OMS. ....	62
<u>Tabla 15.</u> Ratio de enfermeras por 1.000 personas en Europa (2018 – 2022) según datos de la OCDE. ....	63
<u>Tabla 16.</u> Matrículas en Enfermería por año escolar. España, 2018 – 2024. ....	67
<u>Tabla 17.</u> Egresadas en Enfermería por año escolar. España, 2018 – 2023. ....	68
<u>Tabla 18.</u> Indicadores de formación de oferta y demanda reportados por la OMS a partir de datos del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. España, 2020 – 2024. ....	69
<u>Tabla 19.</u> Plazas EIR ofertadas a nivel nacional. España, 2018-2024. ....	70
<u>Tabla 20.</u> Plazas EIR asignadas a nivel nacional frente a la demanda. España, 2020-2024. ....	73
<u>Tabla 21.</u> Plazas EIR asignadas a nivel nacional según género y grupos etarios. España, 2020-2024. ....	74
<u>Tabla 22.</u> Oferta de plazas para la formación EIR por CC. AA. España, 2024. ....	77
<u>Tabla 23.</u> Plazas EIR 2024 por especialidades y CC. AA. España, 2024. ....	79
<u>Tabla 24.</u> Relación de títulos concedidos de enfermera especialista en las dos bases de convocatoria extraordinaria. ....	80
<u>Tabla 25.</u> Evolución de la empleabilidad en España (2021 - 2023) según los datos del SEPE. ....	86
<u>Tabla 26.</u> Evolución del número de enfermeras trabajando en los países receptores en los años 2018 - 2022. ....	95
<u>Tabla 27.</u> Evolución de las solicitudes anuales de autorización para ejercer la enfermería en países extranjeros de las enfermeras españolas. ....	97
<u>Tabla 28.</u> Evolución de las inmigraciones entre los años 2018 - 2022. ....	99
<u>Tabla 29.</u> Indicadores de la movilidad nacional de las enfermeras en España (2023). ....	103
<u>Tabla 30.</u> Número de contratos por CC. AA. a enfermeras que se han formado en la propia CC. AA. y de otras comunidades. ....	104
<u>Tabla 31.</u> Pirámide etaria de las enfermeras en el año 2022. ....	106
<u>Tabla 32.</u> Condiciones de carrera profesional según CC. AA. ....	116
<u>Tabla 33.</u> Complemento carrera profesional (euros/mes). ....	117
<u>Tabla 34.</u> Retribuciones básicas de las EIR según CC. AA. ....	119
<u>Tabla 35.</u> Número de enfermeras por CC. AA. y déficit actual para alcanzar la ratio europea según distintas Fuentes. España, 2024. ....	124
<u>Tabla 36.</u> Tiempo que se tardará en alcanzar las ratios europeas en las CC. AA. España, 2024. ....	125
<u>Tabla 37.</u> Evolución de la población en edad fértil, de la tasa de natalidad (periodo 2018 - 2022) y el número de matronas no jubiladas entre los años 2018 y 2023. ....	131

## **Tablas en anexos**

<u>Tabla A2.1.</u> Evolución del número de enfermeras trabajando en AP del SNS, según CC. AA., y distribución por destino asistencial. España, 2018-2022. ....	157
<u>Tabla A3.1.</u> Evolución del número de enfermeras trabajando en hospitales, desagregando por su pertenencia al SNS y según CC. AA. España, 2014-2022. ....	165
<u>Tabla A3.2.</u> Evolución del número de enfermeras trabajando en Centros ambulatorios de Atención Especializada, desagregando por su pertenencia al SNS y según CC. AA. España, 2014-2022. ....	169
<u>Tabla A5.1.</u> Empleo Público SNS. Andalucía, 2024. ....	178
<u>Tabla A5.2.</u> Empleo Público SNS. Aragón, 2024. ....	179
<u>Tabla A5.3.</u> Empleo Público SNS. Asturias, 2024. ....	180
<u>Tabla A5.4.</u> Empleo Público SNS. Baleares, 2024. ....	181
<u>Tabla A5.5.</u> Empleo Público SNS. Canarias, 2024. ....	182

<u>Tabla A5.6.</u> Empleo Público SNS. Cantabria, 2024.....	183
<u>Tabla A5.7.</u> Empleo Público SNS. Castilla y León, 2024.....	184
<u>Tabla A5.8.</u> Empleo Público SNS. Castilla - La Mancha, 2024. ....	185
<u>Tabla A5.9.</u> Empleo Público SNS. Cataluña, 2024. ....	186
<u>Tabla A5.10.</u> Empleo Público SNS. Comunidad Valenciana, 2024.....	187
<u>Tabla A5.11.</u> Empleo Público SNS. Extremadura, 2024.....	188
<u>Tabla A5.12.</u> Empleo Público SNS. Galicia, 2024.....	189
<u>Tabla A5.13.</u> Empleo Público SNS. Madrid, 2024.....	190
<u>Tabla A5.14.</u> Empleo Público SNS. Murcia, 2024. ....	191
<u>Tabla A5.15.</u> Empleo Público SNS. Navarra, 2024. ....	192
<u>Tabla A5.16.</u> Empleo Público SNS. País Vasco, 2024. ....	193
<u>Tabla A5.17.</u> Empleo Público SNS. La Rioja, 2024. ....	194
<u>Tabla A5.18.</u> Empleo Público SNS. Ceuta, 2024. ....	195
<u>Tabla A5.19.</u> Empleo Público SNS. Melilla, 2024.....	196
<u>Tabla A7.1.</u> Evolución de la empleabilidad de las enfermeras generalistas en España (2021 - 2023) según los datos del SEPE. ....	204
<u>Tabla A7.2.</u> Evolución de la empleabilidad de las enfermeras especialistas (no matronas) en España (2021 - 2023) según los datos del SEPE. ....	209
<u>Tabla A7.3.</u> Evolución de la empleabilidad de las matronas en España (2021 - 2023) según los datos del SEPE. ....	214
<u>Tabla A7.4.</u> Indicadores de la movilidad nacional de las enfermeras generalistas en España (2023).....	219
<u>Tabla A7.5.</u> Número de contratos por CC. AA. a enfermeras que se han formado en la propia CC. AA. y de otras comunidades. ....	220
<u>Tabla A7.6.</u> Indicadores de la movilidad nacional de las enfermeras especialistas (no matronas) en España (2023). ....	221
<u>Tabla A7.7.</u> Número de contratos por CC. AA. a enfermeras especialistas (no matronas) que se han formado en la propia CC. AA. y de otras comunidades. ....	223
<u>Tabla A7.8.</u> Indicadores de la movilidad nacional de las matronas en España (2023).....	225
<u>Tabla A7.9.</u> Número de contratos por CC. AA. a matronas que se han formado en la propia CC. AA. y de otras comunidades. ....	225
<u>Tabla A8.1.</u> Euros determinados por cada CC. AA. del valor del complemento de destino y complemento específico según especialización y lugar de trabajo. ....	233
<u>Tabla A8.2.</u> Euros determinados por cada CC. AA del valor de la retribución fija para las enfermeras españolas según especialización y lugar de trabajo. ....	234
<u>Tabla A8.3.</u> Euros determinados por cada CC. AA. a los complementos adicionales retribuidos.....	236

## Abreviaturas

AH: Atención Hospitalaria.

AGE: Administración General del Estado.

AP: Atención Primaria.

CC. AA.: Comunidad/es Autónoma/s.

CISNS: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

CRRHHSNS: Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

EE: Enfermera especialista.

EG: Enfermera generalista.

EIR: Enfermera Interno Residente.

FYC: Enfermera especialista Familiar y Comunitaria.

GRT: Enfermera especialista Geriatría.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

INGESA: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

MOX: Enfermera especialista Médico-Quirúrgica.

MAT: Enfermera especialista Obstétrico-Ginecológica (Matronas).

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. \*(OECD por sus siglas en inglés)

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PED: Enfermera especialista Pediatría.

SEPE: Servicio Estatal de Empleo Público.

SIAE: Sistema de Información de Atención Especializada.

SIAP: Sistema de Información de Atención Primaria.

SM: Enfermera especialista Salud Mental.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

TRA: Enfermera especialista Trabajo.

REPS: Registro de Profesionales Sanitarios en España.

RR. HH.: Recursos humanos.

UE: Unión Europea.

La movilización de recursos para la fuerza laboral es fundamental para consolidar el sistema sanitario en España. Una cobertura efectiva de los servicios sanitarios requiere que las enfermeras estén distribuidas equitativamente, posean las competencias necesarias y estén motivadas para ofrecer una atención de calidad, alineada con las particularidades socioculturales de la población y sus necesidades de cuidados (1). Según la OCDE, en los últimos años, las principales necesidades y desafíos a los que se enfrenta el sistema sanitario español son los siguientes (2):

- La esperanza de vida en España es la más elevada de la UE, alcanzando los 83,2 años en 2022. Esto conlleva un incremento en la probabilidad de acumular condiciones de salud crónicas en la edad avanzada.
- La salud mental es otro desafío que enfrentar. En 2019, 1 de cada 6 personas experimentó algún trastorno de salud mental y, a pesar de que en los últimos años se han implementado la Estrategia de Salud Mental 2022-2026 y el Plan de Acción en Salud Mental 2022-2024, con especial énfasis en la atención comunitaria, la carga de enfermedad de los trastornos de salud mental no cesa de incrementarse (3).
- El gasto sanitario por habitante en España ha ascendido, aun así, es inferior (2.771€) a la media de la UE (4.028€). Si bien el gasto público es la principal *Fuente* de financiación, el gasto de bolsillo, donde el beneficiario realiza el pago en el momento de la atención, es más elevado (21%) que el promedio europeo (14,5%).
- Las desigualdades regionales siguen siendo un reto. Un ejemplo de ello es la heterogeneidad en el gasto sanitario público por habitante según la comunidad autónoma, el cual oscila entre los 2.073€ que invierte la comunidad con mayor gasto y los 1.486€ que destina, la de menor gasto (4,5).
- La escasez de profesionales sanitarios, especialmente en enfermería, es un gran desafío para abordar. España cuenta con 6,3 enfermeras por cada 1.000 habitantes, por debajo del promedio de la UE que se sitúa en 8,5 enfermeras por cada 1.000 habitantes (6). Este dato debe en cualquier caso interpretarse con cautela dadas las diferencias en las formas de cuantificar profesionales en los distintos países de la UE.

Este informe es el primer informe que se realiza sobre la oferta y necesidad de enfermeras en España desde 2012 (7). El informe previo se elaboró para el periodo 2010-2025. Para ello, tuvo en cuenta el número de enfermeras que trabajaban en los servicios de salud de las CC. AA. hasta el 31 de octubre de 2009. El estudio concluyó que la oferta de personal sería suficiente en caso de mantenerse las características estructurales del sistema sanitario vigentes en ese momento. No obstante, a lo largo de los años, se han producido importantes cambios estructurales en el sistema de salud español, entre ellos un notable incremento en la emigración y la tasa de abandono de enfermeras formadas en España (8).

El presente informe aporta datos y resultados del análisis de la oferta de enfermeras, activos y de su demanda o necesidad. Para su elaboración, se han utilizado datos de diferentes *Fuentes* (véase sección 2.1. *Fuentes* de datos) y se ha adoptado la metodología que se detalla en la sección 2.2. *Métodos*. Se presenta información demográfica relacionada con la disponibilidad de enfermeras, así como datos sobre las dotaciones, ratios (y su comparativa regional e internacional), formación, incluyendo el número de graduadas y egresadas, regulación de migraciones (homologaciones de títulos extranjeros entre otras herramientas), número y distribución de plazas EIR ofertadas/adjudicadas; empleabilidad (oferta de nuevos contratos, flujos migratorios, movilidad nacional y jubilaciones). Otros factores que influyen en el equilibrio de la provisión de enfermeras también se contemplan, tales como las condiciones laborales (retribuciones, permisos, jornada, vacaciones y complementos). Los datos finales ofrecen un análisis sobre la necesidad actual y futura de enfermeras.

La OMS lanzó en 2016 una estrategia mundial sobre RR. HH. de la salud proyectada para 2030. Se ha detectado que en la gestión pública de RR. HH. Existen diversas brechas y dificultades en la educación, distribución, retención y otros factores (1,10), que el marco de un modelo como el que se presenta en este informe no puede abordar. La literatura hace referencia a diferentes cuestiones que dificultan la planificación de los RR. HH. en cuanto a la fuerza laboral de las enfermeras (10):

- 1) Escasez de datos sólidos.
- 2) Necesidad de comprender su naturaleza y características, incluyendo:
  - a) Oferta - demanda.
  - b) Atracción.
  - c) Tasa de rotación.
  - d) Reconocimiento profesional/Homologaciones.
  - e) Áreas geográficas.

Pocos países han realizado proyecciones de planificación de enfermeras a nivel nacional (11,12). Solo 5 de los 31 países miembros de la OCDE han modelado la demanda y oferta de enfermeras hasta 2025. Australia, Canadá, Irlanda y Reino Unido prevén escasez de enfermeras, mientras que Estados Unidos prevé un superávit (11). Maier et al., (12) señalan que los problemas de acceso a los datos, y calidad de estos son factores que contribuyen a esta brecha en la planificación de RR. HH. No todos los países disponen de datos regulares que sean completos y exactos, lo que puede explicar la escasez de modelos de planificación de la fuerza laboral en el ámbito enfermero.

La fuerza laboral en salud está vinculada con muchos otros sectores de la sociedad, como la educación, la inmigración y la economía pública. Por ello, los modelos de fuerza laboral requieren de la implantación de diversas estrategias simultáneamente. Para la planificación de la fuerza laboral, es crucial obtener datos de calidad que garanticen la precisión de los modelos, incluyendo información sobre la movilidad y el comportamiento de los profesionales sanitarios, considerando el movimiento entre áreas geográficas, la información sobre la jornada laboral y otros posibles roles desempeñados, además del asistencial (13).

Los principales problemas demográficos que afectan a las enfermeras se centran en tres ejes fundamentales: género, migración y envejecimiento (14):

Primero, el predominio de mujeres en la profesión enfermera y el heterogéneo nivel de desagregación de los datos por género en los sistemas de información sobre recursos humanos en salud dificulta la comprensión plena de los desafíos relacionados con el género. Estas circunstancias generan problemas, tales como:

- La falta de reconocimiento profesional, que actúa como un desincentivo y limita tanto el reclutamiento como la progresión de las carreras de los profesionales.
- La vulnerabilidad en términos de seguridad personal, ya que las mujeres en el ámbito de la salud enfrentan mayores riesgos de violencia y acoso sexual.
- La ausencia de medidas efectivas como permisos de conciliación, horarios flexibles y apoyo laboral, que pueden afectar negativamente la retención y fidelización de personal.

Es indispensable implementar políticas transformadoras con perspectiva de género para garantizar tanto la equidad en el acceso a los servicios de salud como en las oportunidades dentro del sector. Estas políticas también deben abordar los sesgos persistentes en la formación y en el mercado laboral de los profesionales sanitarios.

Segundo, el aumento de la movilidad internacional y las proyecciones que apuntan a su aceleración presentan patrones complejos de migración. Los profesionales de la salud buscan reconocimiento en distintas jurisdicciones, lo que genera un contexto migratorio dinámico y en constante evolución.

Tercero, el envejecimiento progresivo de la fuerza laboral sanitaria es cada vez más evidente. A medida que los profesionales se acercan a la jubilación, es esencial invertir recursos en este grupo para reducir el riesgo de que aumente el número de jubilaciones anticipadas mediante políticas de apoyo efectivas. Al mismo tiempo, es fundamental educar, reclutar, retener y fidelizar un número suficiente de nuevos recursos humanos en salud. El análisis de la distribución etaria se torna imprescindible para planificar las necesidades futuras y garantizar un equilibrio adecuado entre la oferta y la demanda en el sector sanitario.

Los datos presentados pueden servir como base para implementar iniciativas efectivas que permitan el desarrollo de políticas de RR. HH. orientadas a garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario. Estas políticas contribuirán al equilibrio entre la cantidad de enfermeras disponibles y las necesidades específicas del país, abordando las brechas existentes en la cobertura de servicios de salud.

Este informe es el primero que se lleva a cabo para poder dar respuesta a las necesidades de salud de la población a través de la planificación de los recursos humanos relacionados con la prestación de cuidados enfermeros desde 2012 (7). A través de los diversos análisis realizados, proporciona una herramienta clave para diseñar políticas más eficaces que aborden factores críticos como el género, la migración y el envejecimiento. Estos factores influyen de manera significativa en la composición y dinámica de la fuerza laboral enfermera. La implantación de estrategias basadas en estos hallazgos ayudará a enfrentar la escasez de enfermeras y contribuirá a mejorar la equidad y la eficiencia del sector sanitario (14).

Los objetivos del informe son:

- 1) Presentar los datos disponibles sobre la fuerza laboral enfermera en el SNS, mayoritariamente, abordando aspectos clave como la demografía (número de enfermeras, ratios por población y distribución por especialidades), el nivel académico y la empleabilidad. Asimismo, se analizan los factores que afectan la disponibilidad de profesionales, tales como la oferta y distribución de plazas EIR, el número de enfermeras en edad de jubilación dentro de los próximos 10 años, los flujos de entrada y salida entre comunidades autónomas y otros países, y las condiciones laborales específicas de las enfermeras en España. El informe también explora 1.1) la evolución de estos indicadores

en los últimos años, 1.2) las variaciones entre comunidades autónomas y 1.3) las diferencias por especialidades, siempre que se disponga de información suficiente.

- 2) Evaluar la necesidad futura de enfermeras en función de los indicadores de salud en España, considerando, en primer lugar, 2.1.) las opiniones recogidas en la encuesta *“Situación laboral y necesidades percibidas por las enfermeras en España 2024”* y, en segundo lugar, 2.2) los indicadores de salud de la población. Estos últimos incluyen el número de enfermeras requerido para alcanzar la ratio promedio de la UE-27, así como las necesidades específicas vinculadas a las diferentes especialidades.

Este proyecto forma parte del compromiso del Ministerio de Sanidad por mejorar la planificación de las necesidades de enfermeras, considerando la complejidad y agudeza de los cuidados requeridos por la ciudadanía. En este sentido, el Comité de Cuidados en Salud del Ministerio está desarrollando un Marco Estratégico para los Cuidados en Salud que complementará este informe. Dicho marco permitirá, entre otras cosas, establecer los perfiles enfermeros necesarios para garantizar que la prestación de cuidados a la población se realice con los mejores estándares de calidad y seguridad.

Este informe<sup>1</sup> se estructura como sigue: 1) objeto del informe y breve revisión internacional de estudios para la planificación de RR. HH. para la salud, 2) material y métodos, 3) análisis demográfico de las enfermeras en España, 4) formación; 5) empleabilidad, 6) condiciones laborales y 7) necesidad actual y futura de las enfermeras en España.

---

<sup>1</sup> **NOTA:** En fechas anteriores a la publicación de este informe, el Consejo General de Enfermería publicó su informe sobre *“La situación de la profesión enfermera. Informe de recursos humanos 2023”* ([link](#)). Dada la coincidencia temporal, no ha sido posible incluir su análisis en este informe.



## 2.1. Fuentes de datos

Este informe se basa en datos primarios y secundarios, de *Fuentes* oficiales y no oficiales. Hay dos bases de datos primarias generadas específicamente para este estudio.

### 2.1.1. Comisión de Recursos Humanos del SNS: empleo en la red pública 2024

Los departamentos de RR. HH. de los servicios de salud de las CC. AA., a través de la CRRHHSNS, enviaron en un formato estandarizado (véase Anexo 1) los datos de las enfermeras a las que se había pagado una nómina correspondiente a mayo de 2024, independientemente de su vinculación laboral.

La información se recopiló desagregada por especialidad, género y grupos de edad en intervalos de 10 años. Para cada categoría, y diferenciado por género, se obtuvo el porcentaje de enfermeras que trabaja a tiempo parcial. Se estableció un primer nivel de diferenciación entre la actividad en AP (subniveles: generalistas, FYC) y AH (subniveles: generalistas, MAT, SM, TRA, GRT, PED, FYC, funciones no asistenciales y enfermeras con titulación de especialista trabajando como EG). Además, se habilitó un apartado para describir cualquier observación o comentario relevante, junto con una tabla en la que se podía incluir información adicional siguiendo el mismo formato.

Las CC. AA. también debieron cumplimentar diversas cuestiones relacionadas con las especialidades enfermeras recogidas en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril. Entre ellas se incluyeron aspectos como:

- La definición de categoría profesional de enfermera especialista.
- Existencia de plazas específicamente definidas para enfermeras especialistas.
- Si el nombramiento en una plaza de especialista conlleva un incremento salarial.

A través de un proceso iterativo, estas cuestiones fueron consultadas en dos ocasiones al Comité Institucional del Marco Estratégico para los Cuidados en Salud (MECS). Este comité está compuesto por directoras de cuidados de las comunidades autónomas o, en su defecto, por los cargos equivalentes en aquellas regiones donde dicha figura no está establecida. Se estableció así una colaboración conjunta en el proceso de recogida, revisión y validación de los datos

aportados. Asimismo, se realizaron aclaraciones sobre dudas y se corrigieron errores en coordinación con las CC. AA.

Consideraciones sobre la información recogida:

En mayo de 2024 se recibió la primera versión de la *Fuente* de datos sobre las especialistas de cada CC. AA. Sin embargo, no todas las comunidades reportaron información sobre todas las especialidades. Aunque se indicaba que la categoría profesional y las plazas correspondientes a dichas especialidades estaban definidas, se encontraron discrepancias en los datos proporcionados según las CC. AA. Tras esta primera consulta, se solicitó a las CC. AA. una revisión y actualización de los datos. En octubre de 2024, se recibió la segunda versión con los datos revisados y actualizados por las CC. AA. En el apartado de 3.6. Evolución de las especialidades enfermeras en AP y AH se consideran las dificultades derivadas de los datos reportados por las CC. AA.

En el apartado de Limitaciones se detallan las dificultades derivadas de las discrepancias en las *Fuentes* de datos.

### **2.1.2. Encuesta de “Situación laboral y necesidades percibidas por las enfermeras en España 2024”. Consulta sobre necesidades prospectivas de enfermeras en el SNS**

Se desarrolló una encuesta sobre la “*Situación laboral y necesidades percibidas por las enfermeras en España 2024*” que fue promovida por el Ministerio de Sanidad. La recopilación de respuestas se realizó entre el 7 y el 31 de mayo de 2024. La encuesta estaba dirigida a enfermeras españolas quienes participaron de forma voluntaria y bajo una declaración de veracidad. Se obtuvieron cerca de 55.711 respuestas.

Las enfermeras que participaron proporcionaron información sobre variables sociodemográficas (año de nacimiento, género), aspectos relacionados con la formación (universidad de formación, otras posibles formaciones) y características laborales (lugar en el que trabajan, institución, dependencia funcional). Además, se incluyeron preguntas sobre jubilación e intención de abandono voluntario, entre otras cuestiones.

De dicha encuesta se obtuvieron datos sobre la intención de abandono voluntario, así como, las necesidades percibidas por las enfermeras en la oferta y demanda, tanto en términos generales como desglosadas por especialidad (FYC, GRT, MQX, MAT, PED, SM, TRA). Se utilizó la misma clasificación para estas necesidades que en el modelo de simulación de necesidades de médicos en España (15).

Para la descripción de cómo consideraban las enfermeras participantes la situación actual de la profesión, se les proponía elegir entre las siguientes opciones: situación actual con un déficit mayor del 10%, situación en equilibrio o situación actual con un superávit mayor del 10%. En cuanto a la necesidad futura, con un horizonte temporal de 15 años, las opciones de respuesta fueron: la necesidad sería decreciente, estable/decreciente, estable, estable/creciente o creciente. En el apartado 7.1 se describe con detalle el proceso y sus resultados.

### **2.1.3. Fuentes secundarias: análisis de datos sobre la profesión enfermera en España**

Además de esas dos fuentes primarias, que aportan valor por sí mismas, se han utilizado de forma complementaria una gran variedad de *Fuentes* secundarias. Estas otras *Fuentes* incluyen:

- OECD. Health Data File.
- Ministerio de Sanidad.
  - SIAE.
  - SIAP.
  - Dirección General de Ordenación Profesional.
  - Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud (INCLASNS). Sistema de Información Sanitaria. Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS.
- Ministerio de Trabajo y Economía Social.
  - SEPE.
- Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.
  - Estadística de Estudiantes Universitarios. UNIVBase.
- INE.
- Ministerio de Hacienda
- Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública.
- Consejo General de Enfermería (CGE), estatal y autonómico.
- Colegios de Enfermería Autonómicos y Sindicatos.
- Agencia Estatal, Boletín Oficial del Estado y Boletines Oficiales Autonómicos.
- Fundación Instituto para el Desarrollo y la Integración de la Sanidad (IDIS).
- Asociación Empresarial del Seguro (UNESPA).
- Alianza de la Sanidad Privada Española (ASPE).

Como precedente, destacamos el informe, referido a la información disponible y difundida hasta 31 de diciembre del 2022, del Ministerio de Sanidad, Dirección General de Ordenación Profesional y Formación Continuada en el SNS (5). Además, se han revisado los informes y

estudios publicados por estos y otros organismos, de los que se han extraído algunos datos relevantes.

## **2.2. Métodos**

El análisis de los datos obtenidos se centró en:

### **Distribución geográfica y sectorial de las enfermeras en España (2014-2024).**

Para analizar la distribución de las enfermeras en el SNS, se clasificó la información en tres áreas principales: AP, AH y Urgencias y Emergencias (112/061). Se examinó la distribución de enfermeras por CC. AA., género, especialidad y franja de edad. También, se calcularon las tasas de enfermeras por cada 1.000 habitantes, ajustando los datos en los casos en que se incluyen centros privados integrados en la red pública.

### **Distribución geográfica y sectorial de las especialidades enfermeras en España (2024).**

A partir de los datos proporcionados por las CC. AA., se realizó un análisis detallado de los ámbitos en los que ejercen las enfermeras especialistas. Este análisis se enfocó principalmente en cada CC. AA. Asimismo, se examinaron las tasas de feminización, es decir, el porcentaje de mujeres en la profesión, y el envejecimiento de esta, reflejado en el porcentaje de profesionales mayores de 50 y 60 años en cada especialidad y CC. AA.

### **Formación y evolución académica de la profesión enfermera en España (2018-2024).**

Se analizó la evolución de diversos indicadores clave relacionados con la formación de las enfermeras en España. Se examinó la evolución de las matrículas en el Grado de Enfermería, ofreciendo una visión de la demanda formativa. Además, se estudió la evolución de los egresados en Enfermería, así como su relación con las matrículas, lo que permite observar tendencias en la finalización de los estudios. También se abordó la evolución de las plazas EIR, analizando las plazas asignadas, su distribución por género y grupos etarios, y la distribución por CC. AA., y se revisó la concesión de títulos de enfermera especialista. Finalmente, se incluyó un análisis de las enfermeras egresadas en programas de Doctorado para proporcionar una visión sobre el nivel más alto de formación académica en la profesión. Este enfoque integral permite comprender mejor la evolución reciente en la formación de enfermeras en España.

## **Análisis de la empleabilidad y movilidad laboral enfermera en España (2018-2024).**

Se estudiaron diversos aspectos relacionados con el empleo de enfermeras en España. Se analizó el número de nuevos contratos y de desempleados por año, así como la distribución de estos indicadores según las especialidades. Además, se examinó el fenómeno de la emigración de enfermeras españolas, incluyendo el stock de enfermeras emigradas entre 2018 y 2022 y el flujo anual de emigración en ese periodo. También se abordó el efecto de la inmigración en el sector en España. La movilidad nacional de las enfermeras también fue analizada. Por último, se realizó un estudio sobre las jubilaciones previstas, describiendo la composición actual de las enfermeras colegiadas por grupos de edad y estimando las jubilaciones proyectadas para los próximos años. Este análisis ofrece una visión integral de la empleabilidad y los movimientos de la fuerza laboral enfermera en España.

## **Condiciones laborales y retribuciones de las enfermeras en España, 2024.**

Se examinó la normativa vigente, publicada oficialmente en el año 2024, sobre jornadas laborales, vacaciones, permisos y retribuciones de las enfermeras generalistas (EG) y enfermeras especialistas (EE) y de las EIR en las distintas CC. AA. Se excluyó al personal laboral y funcional. La búsqueda se realizó de junio a septiembre de 2024. La información se obtuvo de Boletines y/o Diarios Oficiales, Consejerías de Sanidad, portales web de gobiernos Autonómicos, Colegios de Enfermería, Colegios de Medicina y sindicatos.

Para el estudio de las condiciones laborales, se comparó el cómputo anual de horas en AP, AH y Urgencias, además de las vacaciones, días adicionales por antigüedad y días de libre disposición. Solo se estudiaron los permisos por enfermedad o fallecimiento de familiares. En cuanto a las retribuciones, se analizaron y compararon únicamente los salarios fijos mínimos de Enfermera Generalista en hospitalización y en Equipos de AP, así como los salarios de enfermeras especialistas en AH y AP, excluyendo otras áreas de trabajo. Los conceptos retributivos analizados y comparados fueron el sueldo base, los trienios, el complemento de destino, el complemento específico, la productividad y otros complementos fijos por CC. AA. En AP, se han tomado como referencia los importes mínimos cuando los criterios de dispersión geográfica estaban presentes en la CC. AA. El resto de los complementos no han sido tenidos en cuenta.

## **Necesidad actual y futura de enfermeras en España.**

Se recopilaron las opiniones de las enfermeras a través de la encuesta ya mencionada sobre la *“Situación laboral y necesidades percibidas por las enfermeras en España 2024”* y los informes de salud del Ministerio de Sanidad, los cuales permiten proyectar las necesidades. Estas

proyecciones se basan sobre todo en la evaluación realizada por las propias profesionales a través de la mencionada encuesta.

Para la transformación cuantitativa de las respuestas a la encuesta, siguiendo la metodología utilizada en el *Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos* (15), se obtuvo un indicador sintético de necesidad actual y futura de RR. HH. en enfermeras generalistas y para cada una de las especialidades, a partir de las siguientes fórmulas:

**Indicador de Necesidad Actual (IA):**

$$IA = \frac{n_{\text{déficit mayor 10\%}} \times 100 + n_{\text{equilibrio}} \times 50 + n_{\text{superávit mayor 10\%}} \times 0}{n - n_{NDR}}$$

Donde:

$n_{\text{déficit mayor 10\%}}$  = número de respuestas “déficit mayor 10%”

$n_{\text{equilibrio}}$  = número de respuestas “equilibrio”

$n_{\text{superávit mayor 10\%}}$  = número de respuestas “superávit mayor 10%”

$n$  = número total respuestas

$n_{NDR}$  = número total de respuestas “no deseo responder”

**Indicador de Necesidad Futura (IF):**

$$IF = \frac{n_{\text{creciente}} \times 100 + n_{\text{estable-creciente}} \times 75 + n_{\text{estable}} \times 50 + n_{\text{estable-decreciente}} \times 25 + n_{\text{decreciente}} \times 0}{n - n_{NDR}}$$

Donde:

$n_{\text{creciente}}$  = número de respuestas “necesidad creciente”

$n_{\text{estable-creciente}}$  = número de respuestas “necesidad estable/creciente”

$n_{\text{estable}}$  = número de respuestas “necesidad estable”

$n_{\text{estable-decreciente}}$  = número de respuestas “necesidad estable/decreciente”

$n_{\text{decreciente}}$  = número de respuestas “necesidad decreciente”

$n$  = número total respuestas

$n_{NDR}$  = número total de respuestas “no deseo responder”

Estos indicadores permiten asignar a cada categoría (enfermeras generalistas y especialistas) un valor de necesidad actual o futura entre 0 y 100. Un valor cercano a 100, es indicativo de que la mayoría de las encuestadas consideran que existe un déficit mayor al 10%. Un valor próximo a 50, indica que las encuestadas consideran que la situación es estable. Un índice cercano a 0 se interpreta como que existe una situación de superávit.

Además, con base en los valores estimados del número de títulos de especialidad emitidos, las jubilaciones previstas y los datos sobre la prevalencia de abandonos recogidos en la encuesta del epígrafe 2.1.2., se realizó una aproximación a las necesidades futuras de enfermeras en España. Este análisis también contempló los fenómenos de recirculación y migración, tanto la inmigración como la emigración de enfermeras, como se detalla en el apartado 5.

Para la estimación de la demanda futura de personal se consideraron diversos indicadores de salud y dinámicas laborales. Se realizó un análisis del número de enfermeras necesario para alcanzar la ratio de enfermeras por cada 1.000 habitantes de la UE-28, así como evaluar el impacto de las jubilaciones y egresados. También se analizaron las áreas de especialización en función de factores demográficos y epidemiológicos, incluyendo la demanda de especialistas MAT, PED, SM, TRA, GRT y FYC.

Para conocer el número de enfermeras que son necesarias para atender a las necesidades de atención sanitaria de una población, es imprescindible saber cuántos profesionales existen y trabajan en el país. El REPS (16) es un instrumento creado en 2012<sup>2</sup> para la adecuada planificación y coordinación de las políticas de RR. HH. en el SNS. En su creación se establecieron las bases para regular los aspectos técnicos del registro, como el soporte, formato y acceso. El acceso mejorado a datos comprensivos, como el de un REPS detallado y actualizado sería un activo vital para la política y la planificación en RR. HH. en salud (17). Sin embargo, en 2024 el REPS aún continúa en proceso de implementación, por lo que, a pesar de que los centros están obligados a reportar los datos según establece el Real Decreto 640/2014, de 25 de julio, por el que se regula el Registro Estatal de Profesionales Sanitarios, en su Artículo 7, el grado de reporte de los centros es variable. Por tanto, la información del REPS es de carácter provisional y aún no se cuenta con un censo completo y representativo de enfermeras. Con fecha de 1 de octubre de 2024, había 253.076 enfermeras registradas en REPS, de las cuales 169.739 se encontraban en activo. Según la información registrada, había un total de 160.160 enfermeras en ejercicio público y 15.459 en ejercicio privado, dándose casos de ejercicio simultáneo (público/privado).

Con respecto a las enfermeras especialistas, en la Tabla 1 se presenta el número registrado en REPS a 1 de octubre de 2024. PED y MAT son las especialidades que cuentan con más enfermeras registradas. No obstante, de las registradas en activo, las cifras son superiores en MAT, FYC y SM, tanto en el total como en ejercicio público. En el ejercicio privado, la especialidad más frecuente es MAT, seguida de TRA y GRT.

**Tabla 1. Número de enfermeras registradas en REPS, distribución de ejercicio público o privado**

ESPECIALIDAD	Registradas	En activo		
		Total	Ejercicio público	Ejercicio privado
Enfermeras del Trabajo	1.629	291	151	141
Enfermeras de Salud Mental	2.063	1.139	1.099	42
Enfermeras Familiar y Comunitaria	2.710	2.069	2.069	0
Enfermeras Geriátrica	2.359	106	35	71
Enfermeras Pediátrica	6.378	493	457	36
Enfermeras Obstétrica-Ginecológica (Matronas)	5.914	4.970	4.809	339
<b>TOTAL</b>	<b>21.053</b>	<b>9.068</b>	<b>8.620</b>	<b>629</b>

<sup>2</sup> Disposición adicional 10 <https://www.boe.es/burcar/pdf/1012/BOE-A-2012-5403-consolidado.pdf>



Fuente: REPS<sup>3</sup>

Dadas las características y la información contenida, los datos del REPS no pueden considerarse como representativos de la situación que recogen. Mientras se alcanza esta representatividad, este informe intenta aportar cifras que constituyan la mejor aproximación disponible de enfermeras en la red asistencial, mayoritariamente pública, en España.

Seguidamente, en este apartado se presenta la información demográfica actualizada a mayo de 2024 sobre las enfermeras, organizada en los siguientes bloques: 1) el número de enfermeras en España y su evolución desde 2014 (además, se presentan las pirámides por género y edad), 2) análisis de la ratio enfermera/médico, 3) disponibilidad de enfermeras por especialidades utilizando los datos aportados por las CC. AA. (adicionalmente, se presentan las pirámides por género y edad) y finalmente 4) comparativa mundial.

### 3.1. La evolución de las dotaciones de enfermeras en el SNS desde 2014

La información sobre el número de enfermeras en el sistema público de salud, desglosada por nivel asistencial, género y edad, fue obtenida de los datos publicados por el Ministerio de Sanidad en los sistemas SIAP y SIAE. Según estas cifras, en 2022<sup>4</sup> había un total de 221.406 enfermeras trabajando en el SNS en España, representando el 29% del total de profesionales sanitarios (con 23% correspondientes a médicos y 48% a otros profesionales). Del total de enfermeras, 42.094 (19,0%) pertenecían a equipos de AP, mientras que en AH el número ascendía a 171.963 (77,7%), y 3.959 enfermeras (1,8%) trabajaban en servicios de Urgencias y Emergencias (ver Tabla 2). Además, un 1,5% correspondía a enfermeras en formación especializada. España cuenta con una tasa global de 16,0 profesionales de la salud por cada 1.000 habitantes, de los cuales, 4,6 son enfermeras (4).

**Tabla 2. Número y tasa por 1.000 habitantes de enfermeras trabajando en el SNS, distribución por nivel de atención en comparación con otros profesionales de la salud. España, 2022.**

	Número	Tasa por 1000 hab.	Equipos AP	Otros AP	Atención Hospitalaria	Urgencias y emergencia 112/061	Formación especializada
Enfermeras	221.406	4,6	33.036	9.058	171.963	3.959	3.390
Médicos	172.157	3,6	36.912	6.903	93.199	3.850	31.293
Otros profesionales	369.792	7,7	22.130	14.442	312.674	18.320	2.226
<b>Total</b>	<b>763.355</b>	<b>16,0</b>	<b>92.078</b>	<b>30.403</b>	<b>577.836</b>	<b>26.129</b>	<b>36.909</b>

Fuente: [Ministerio de Sanidad](#)

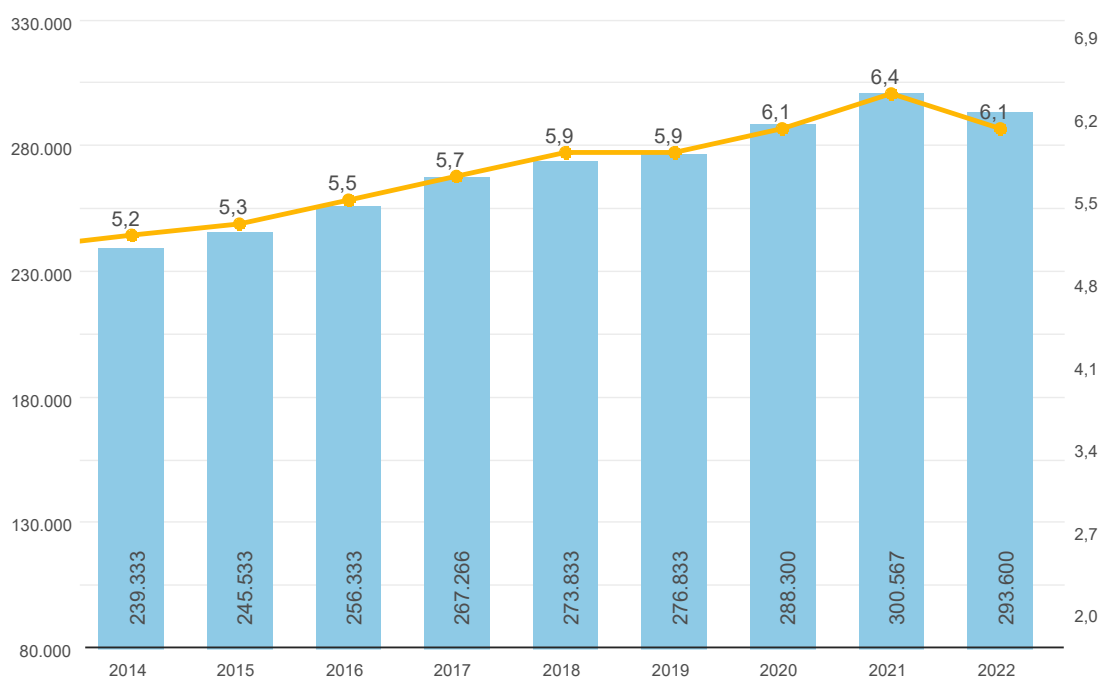
<sup>3</sup> Los datos deben tomarse con cautela, ya que no todos los centros han reportado datos.

<sup>4</sup> Último año registrado en las bases de datos del Ministerio de Sanidad.

En la Figura 1, se presenta la cantidad total de enfermeras que ejercían su actividad asistencial en España hasta 2022. De un total de 293.600 enfermeras, 72.194 trabajaban en el sector privado (24,6%). Teniendo en cuenta el total de enfermeras, teniendo en cuenta el sector privado y el público, la evolución desde el 2014 ha sido positiva, con un aumento del 22,7% entre 2014 y 2022.

En término de tasas por cada 1.000 habitantes del total de enfermeras (sector privado y público), la ratio creció de forma gradual hasta 2018 y 2019, años en los que se mantuvo constante en 5,9. En 2021, esta tasa subió ligeramente a un pico de 6,4, para luego descender en 2022 a 6,1, el mismo nivel registrado en 2020. Esto indica que el crecimiento fue más significativo entre 2014 y 2018, y aunque en 2021 se registró un incremento puntual, la tasa volvió a disminuir en 2022, igualando el valor de 2020. Para detalles adicionales, consulte la Figura 1.

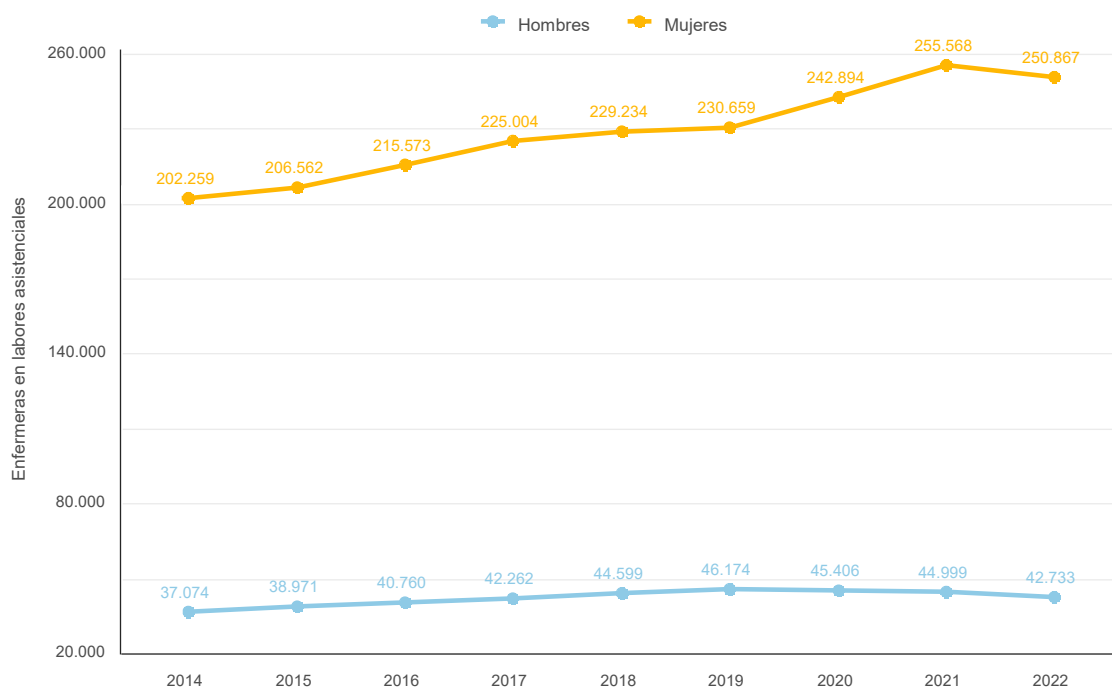
**Figura 1. Evolución del número total de enfermeras en tareas asistenciales (sectores público y privado) y tasa por 1.000 habitantes. España, 2014-2022.**



Fuente: [Ministerio de Sanidad](#)

La distribución de género en el total de enfermeras muestra un 14,5% de hombres y un 85,5% de mujeres. Además, se observa un incremento del 24% en el número total de enfermeras entre 2014 y 2022, mientras que el de enfermeros ha aumentado un 15,3% (Figura 2), con un crecimiento particularmente pronunciado entre 2019 y 2021, probablemente impulsado por la emergencia sanitaria generada por la COVID-19.

**Figura 2. Evolución del número total de enfermeras en ejercicio en tareas asistenciales según género. España, 2014 – 2024.**



Fuente: [Ministerio de Sanidad](#)

En general, el aumento en el número de enfermeras podría deberse a los incrementos generalizados de la profesión en todos los sectores del SNS, con un notable impulso en AP, que ha tenido un crecimiento destacado en otros equipos de AP entre 2018 y 2022 de hasta el 29,3%, como se detalla a continuación.

### 3.2. Evolución de las dotaciones de enfermeras en AP

La AP cubre la asistencia en el entorno comunitario, incluyendo la atención urgente, domiciliaria y bajo demanda. El número total de enfermeras en equipos de AP ha mostrado un crecimiento constante entre 2014 y 2022, pasando de 29.642 a 33.036, lo que representa un aumento del 11% en este periodo. Esta información puede verse en la Tabla 3. A partir de 2018, las bases de datos oficiales incorporaron a otros equipos de AP, como matronas, enfermeras en soporte paliativo domiciliario, enfermeras de salud mental y aquellas trabajando en servicios de urgencias. Durante este periodo, todas las áreas clínicas registraron un crecimiento significativo. El número de enfermeras en SM creció de 148 a 225, un aumento del 52%. A este le sigue el aumento en el número de matronas, que pasó de 1.713 a 2.291, con un crecimiento del 33,8%.

Por su parte, los equipos de Urgencias en AP experimentaron un incremento del 29,7%, pasando de 4.880 a 6.331. La distribución detallada por CC. AA. se encuentra en el Anexo 2.

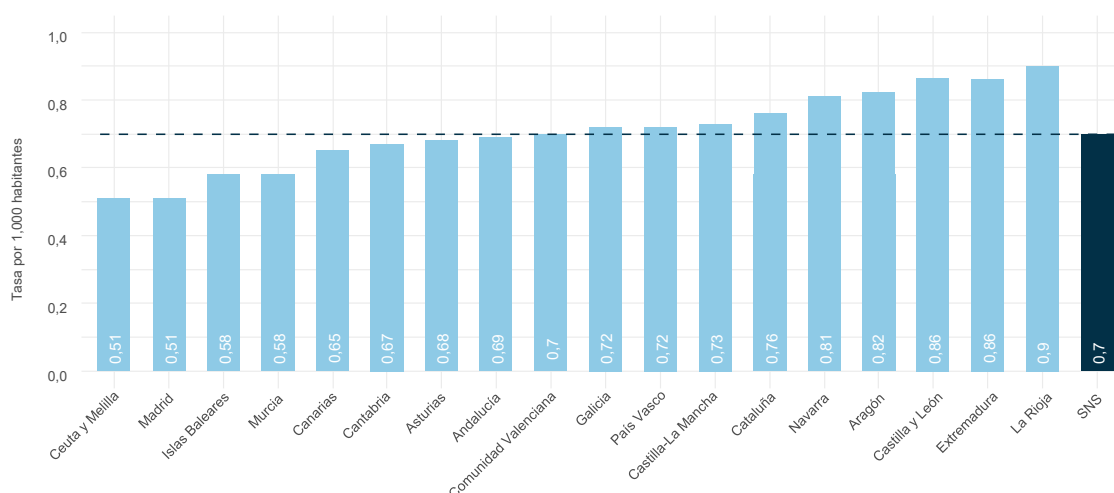
**Tabla 3. Evolución del número de enfermeras trabajando en AP del SNS, distribución por destino asistencial. España, 2014 – 2022.**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Enfermeras, <b>totales</b>	29.642	29.441	29.686	29.662	36.880	38.016	38.403	39.370	42.094
Equipos de AP	29.642	29.441	29.686	29.662	29.877	30.537	30.167	30.932	33.036
Otros equipos de AP*					7.003	7.479	8.236	8.438	9.058
Matrona					1.713	1.945	2.185	2.187	2.291
Soporte paliativo domiciliario					262	123	104	115	211
Salud Mental					148	183	221	255	225
Urgencias en AP					4.880	5.228	5.726	5.881	6.331

Fuente: [Sistema de Información de Atención Primaria \(SIAP\)](#). \*Información sobre "Otros equipos de AP" no reportada con anterioridad al 2018.

La Figura 3 muestra la tasa de enfermeras en labores asistenciales en equipos de AP por cada 1.000 habitantes en las distintas CC. AA. para el año 2022. La ratio promedio del SNS es de 0,70. La Rioja tiene la tasa más alta (0,90), seguida de Extremadura y Castilla y León (0,86 en ambos). Ceuta y Melilla, junto con Madrid, tienen la tasa más baja (0,51), lo que indica una menor proporción de enfermeras en relación con la población en comparación con otras regiones.

**Figura 3. Tasa de enfermeras en tareas asistenciales en equipos de AP por 1.000 habitantes, según CC. AA. España, 2022.**



Fuente: [Sistema de Información de Atención Primaria \(SIAP\)](#).

En general, se observan ligeros cambios en la tasa de enfermeras asistenciales en AP por cada 1.000 habitantes. La mayoría de las CC. AA. presentan un aumento moderado en el indicador a

lo largo de los años, como es el caso de Andalucía (de 0,6 a 0,7 en 2022), Aragón y Baleares, entre otras. Algunas comunidades muestran estabilidad a lo largo de los años, como Castilla y León (0,9) y Castilla-La Mancha (0,7), mientras que otras presentan fluctuaciones, como Canarias y Cantabria, o disminuciones, como Ceuta y Melilla. En conjunto, el indicador general del SNS refleja una ligera tendencia hacia el crecimiento, pasando de 0,6 a 0,7. Para detalles adicionales, consulte la Tabla 4.

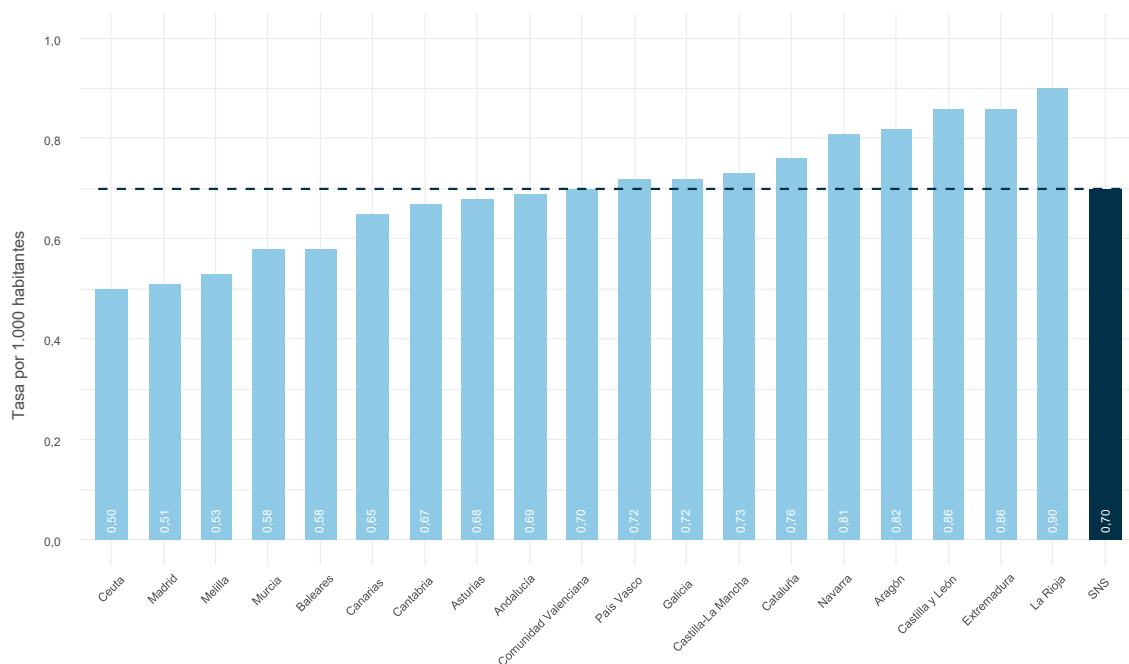
**Tabla 4. Evolución de la tasa de enfermeras en tareas asistenciales en equipos de AP por 1.000 habitantes, según CC. AA. España (2014, 2018, 2022).**

	2014	2018	2022
Andalucía	0,6	0,6	0,7
Aragón	0,7	0,7	0,8
Asturias	0,6	0,7	0,7
Baleares	0,5	0,5	0,6
Canarias	0,6	0,9	0,7
Cantabria	0,7	0,8	0,7
Castilla y León	0,9	0,9	0,9
Castilla - La Mancha	0,7	0,7	0,7
Cataluña	0,7	0,7	0,8
Comunidad Valenciana	0,7	0,6	0,7
Extremadura	0,8	0,9	0,9
Galicia	0,7	0,7	0,7
Madrid	0,5	0,5	0,5
Murcia	0,6	0,6	0,6
Navarra	0,7	0,8	0,8
País Vasco	0,7	0,7	0,7
La Rioja	0,7	0,9	0,9
Ceuta	0,6*	0,6	0,5
Melilla	0,6*	0,6	0,5
<b>Total, SNS</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>

Fuente: [Sistema de Información de Atención Primaria \(SIAP\)](#). \*En Ceuta y Melilla, la ratio se aportaba de forma conjunta. Los datos de 2018 y 2022 son individuales para cada CC. AA.

La Figura 4 muestra la ratio de población asignada por enfermera en equipos de AP por CC. AA. en España en 2023. En general, según la ratio del SNS, cada enfermera tiene a su cargo aproximadamente 1.370 habitantes. Madrid presenta la ratio de enfermera más alta con 1.950, seguido de Ceuta y Melilla (ambos 1.798) y País Vasco (1.619). En el extremo opuesto, La Rioja (968), Canarias (1.112) y Castilla y León (1.129) presentan las más bajas.

**Figura 4. Tasa: población asignada por enfermera en equipos de AP, según CC. AA. España, 2023.**



La Tabla 5 muestra la evolución de la ratio de población asignada a cada enfermera en equipos de AP según los informes evolutivos de SIAP en las distintas CC. AA. entre 2013 y 2023. Varias comunidades presentan reducciones destacadas en el número de personas asignadas a cada enfermera, como La Rioja, que disminuye su ratio de 1.463 personas en 2013 a 968 en 2023; Canarias, que pasa de 1.614 en 2013 a 1.112 en 2023; y Baleares, que reduce de 1.901 personas en 2013 a 1.518 en 2023. En el País Vasco, aunque se observó una disminución en la población asignada por enfermera entre 2013 y 2018, hubo un aumento del 11% en 2023 en comparación con 2018 en este indicador. Las comunidades con menor reducción en la ratio de población asignada incluyen Madrid, con una ligera baja de 1.961 a 1.950 entre 2013 y 2023; Castilla y León, que pasa de 1.143 a 1.129; y Extremadura, que reduce de 1.194 a 1.148 personas en el mismo periodo.

**Tabla 5. Evolución de la ratio de población asignada a cada enfermera en equipos de AP según CC. AA. España (2014, 2018, 2022).**

	2014	2018	2022
Andalucía	1.637	1.744	1.357
Aragón	1.387	1.359	1.229
Asturias	1.555	1.340	1.472
Baleares	1.901	1.988	1.518
Canarias	1.614	1.669	1.112
Cantabria	1.542	1.307	1.422
Castilla y León	1.143	1.113	1.129
Castilla - La Mancha	1.320	1.338	1.208
Cataluña	1.452	1.380	1.262
Comunidad Valenciana	1.539	1.604	1.354
Extremadura	1.194	1.151	1.148
Galicia	1.545	1.469	1.299
Madrid	1.961	2.021	1.950
Murcia	1.717	1.772	1.599
Navarra	1.370	1.259	1.222
País Vasco	1.558	1.459	1.619
La Rioja	1.463	1.067	968
Ceuta	1.938	1.974	1.798
Melilla	1.607	1.725	1.536
<b>Total, SNS</b>	<b>1.546</b>	<b>1.515</b>	<b>1.370</b>

Fuente: [Evolutivo gráfico SIAP](#)

### 3.3. Evolución de las dotaciones de enfermeras en AH

La Tabla 6 muestra la evolución del número de enfermeras trabajando en AH del SNS entre 2014 y 2022, desglosada en dos destinos asistenciales: hospitales y otros centros de AE.

En los últimos años se ha registrado un incremento constante del 27,2% en el número total de enfermeras en hospitales, que pasa de 149.338 en 2014 a 189.919 en 2022. El aumento más significativo ocurre entre 2020 y 2021, cuando se observa un crecimiento sustancial que coincide con el impacto de la emergencia sanitaria generada por la COVID-19, alcanzando un máximo de 190.018 en 2021. Este incremento se debe en gran parte al aumento en el número de enfermeras empleadas en el SNS, que ha pasado de 135.166 en 2014 a 171.963 en 2022. Fuera del SNS (sector privado), la tendencia refleja un comportamiento similar, con un crecimiento acelerado entre 2020 y 2021.

La tasa de enfermeras en AH por 1.000 habitantes también experimenta un aumento sostenido, pasando de 3,21 a 3,97 entre 2014 y 2022, lo que indica una mejora en la cobertura enfermera

en el entorno hospitalario. El incremento más marcado ocurre entre 2019 y 2020, subiendo de 3,54 a 3,84.

El número total de enfermeras en otros centros de AH<sup>5</sup> es mucho menor en comparación con los hospitales, pero también muestra una tendencia creciente. En 2014 había 1.676 enfermeras en estos centros, y en 2022 la cifra alcanza los 2.436, lo que implica un aumento del 45,3% en estos ocho años. El mayor incremento se produce entre 2021 y 2022, pasando de 2.165 a 2.436 profesionales. En el caso de las enfermeras que trabajan en otros centros de AH pertenecientes al SNS, la tendencia de los últimos años es decreciente. El número de enfermeras ha descendido un 42,6% desde el año 2014, pasando de 340 en 2014 a 195 en 2022. Los datos detallados sobre la evolución de enfermeras en AH se muestran en el Anexo 3.

**Tabla 6. Evolución del número de enfermeras trabajando en AH del SNS, distribución por destino asistencial. España, 2014 - 2022.**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Hospitales</b>	149.338	152.447	153.910	158.011	166.071	166.761	181.693	190.018	189.919
Pertenecientes al SNS	135.166	137.717	138.332	142.124	150.005	150.253	164.968	172.704	171.963
<b>Tasa 1.000 habitantes AH</b>	3,21	3,28	3,32	3,40	3,55	3,54	3,84	4,01	3,97
Pertenecientes al SNS	2,91	2,97	2,98	3,06	3,21	3,19	3,48	3,65	3,6
<b>Otros centros de AH</b>	1.676	1.757	1.735	1.968	2.041	2.102	2.075	2.165	2.436
Pertenecientes al SNS	340	223	207	209	218	183	172	174	195

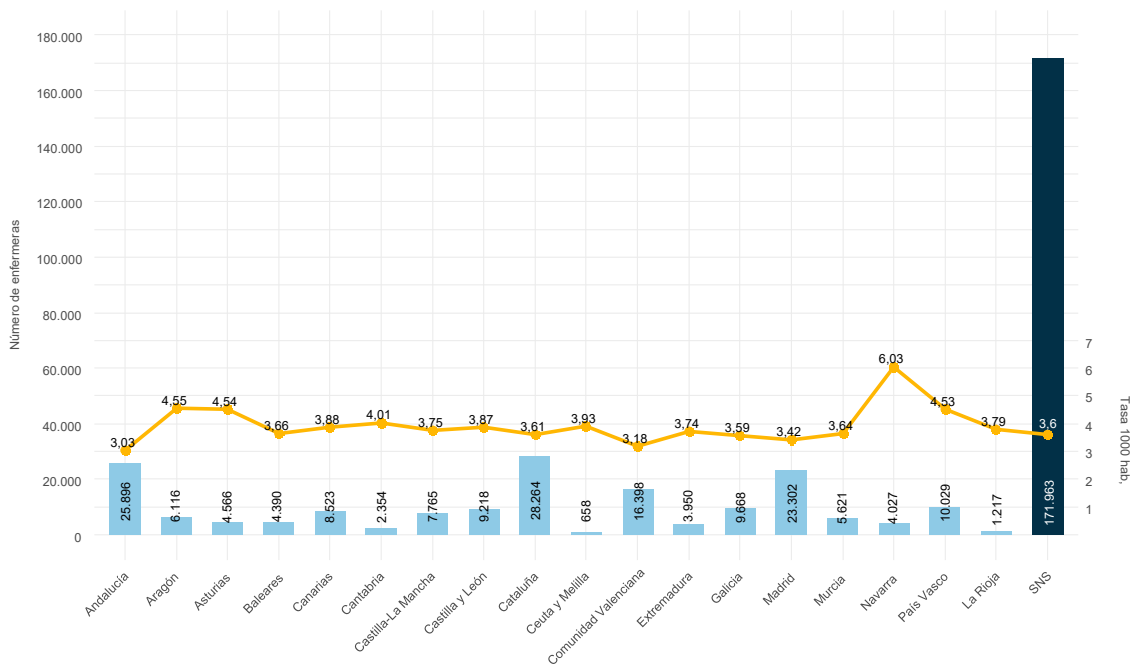
Fuente: [Sistema de Información de Atención Especializada \(SIAE\)](#).

La Figura 5 presenta el número total y la tasa por cada 1.000 habitantes, de enfermeras en labores asistenciales en AH en las diferentes CC. AA. de España en 2022. El SNS, a nivel global, tiene 171.963 enfermeras trabajando en AH y la tasa media nacional es de 3,6 enfermeras por cada 1.000 habitantes. Navarra tiene la tasa más alta con un valor de 6,03 por 1.000 habitantes, lo que indica una mayor dotación de personal en relación con su población. Le siguen Aragón (4,55), Asturias (4,54) y País Vasco (4,53). El resto de CC. AA. tiene tasas cercanas a la media nacional, siendo Andalucía (3,03) y Valencia (3,18) las regiones que presentan las tasas más bajas.

<sup>5</sup>Definidos en SIAE como Centros Ambulatorios de Atención Especializada, donde se encuentran incluidos (1) Centros polivalentes que incluyan en su oferta asistencial Cirugía Mayor Ambulatoria, Hospital de día, Diálisis, Litotricia, Radioterapia, Medicina Nuclear o Radiodiagnóstico (con equipamiento de Alta tecnología) y Hemodinámica; (2) Centros de cirugía mayor ambulatoria; (3) Centros de diálisis y (4) Centros de diagnóstico.



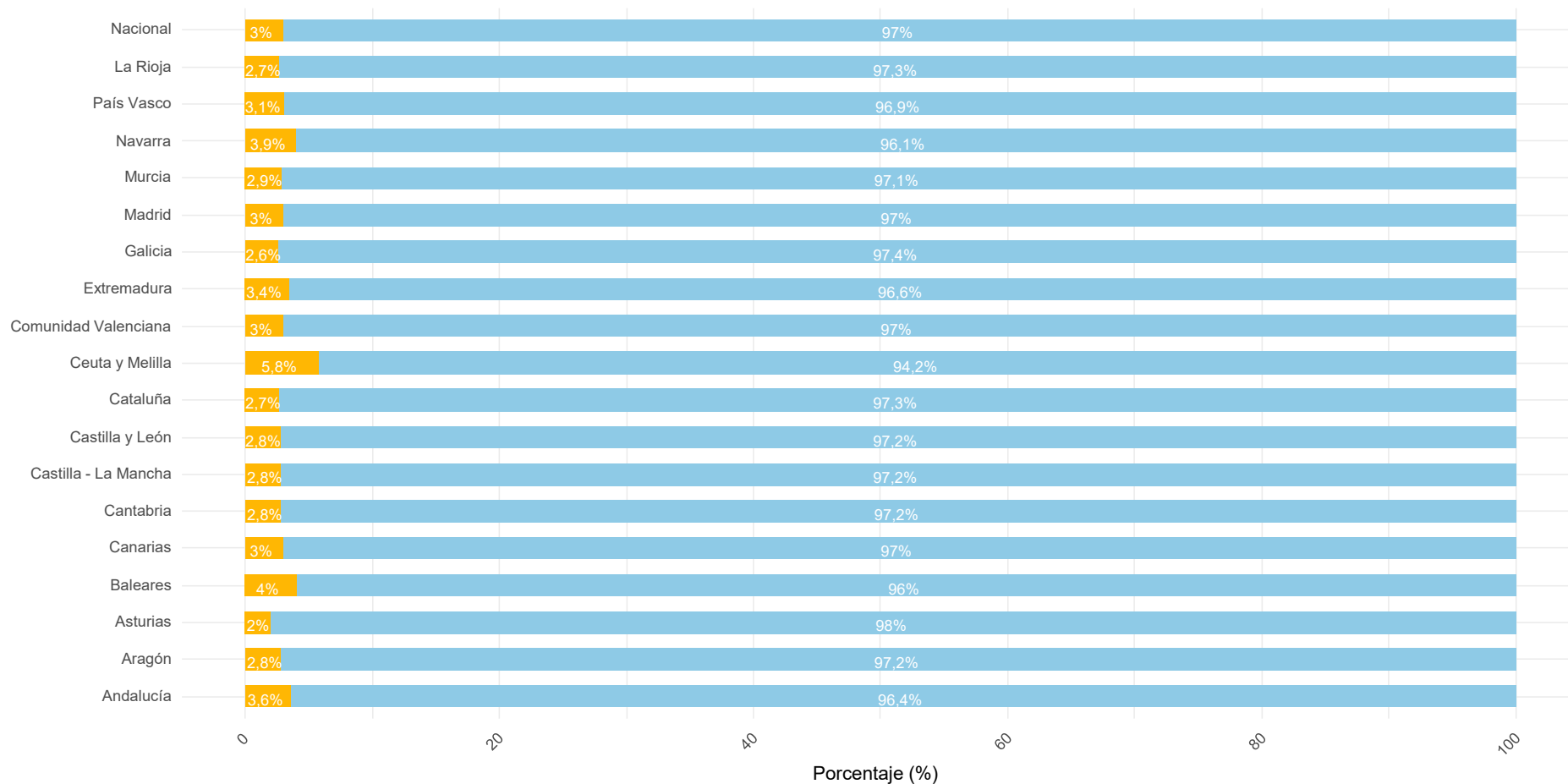
**Figura 5. Tasa de enfermeras en tareas asistenciales en AH por 1.000 habitantes, según CC. AA. España, 2022.**



Fuente: [Sistema de Información de Atención Especializada \(SIAE\)](#).

La Figura 6 muestra la distribución de las enfermeras en labores asistenciales en hospitales y matronas en 2022, desglosado por CC. AA. A nivel nacional, el 97% de las enfermeras son enfermeras asistenciales y el 3% son matronas. Las CC. AA. que se sitúan por encima de la media del SNS en el porcentaje de matronas son, en orden descendente, Ceuta y Melilla, Islas Baleares, Navarra, Andalucía, Extremadura y País Vasco. La CC. AA. con menor porcentaje de matronas es Asturias.

**Figura 6. Porcentaje de enfermeras en tareas asistenciales en hospital, según CC. AA. España, 2022.**



En naranja se representan matronas y en azul resto de enfermeras. Fuente: [Sistema de Información de Atención Especializada \(SIAE\)](#).

La Tabla 7 ilustra la evolución de la tasa de enfermeras dedicadas a labores asistenciales en AH del SNS por cada 1.000 habitantes en las CC. AA. entre 2014 y 2022. En general, se observa un incremento constante en la mayoría de las CC. AA., lo que sugiere una tendencia hacia una mayor disponibilidad de enfermeras en los entornos hospitalarios. Navarra experimenta el crecimiento más pronunciado, pasando de 3,3 en 2014 a 6,0 en 2022, seguido de Canarias y Ceuta y Melilla. El País Vasco es la única comunidad en la que la tasa de enfermeras en labores asistenciales en AH se ha reducido en el último periodo, pasando de 4,8 en 2018 a 4,5 en 2022. Aun así, se mantiene por encima de la media del SNS.

**Tabla 7. Evolución de la tasa de enfermeras en tareas asistenciales en AH del SNS por 1.000 habitantes, según CC. AA. España (2014, 2018, 2022).**

CC. AA.	2014	2018	2022
Andalucía	2,5	2,7	3,0
Aragón	3,9	4,5	4,6
Asturias	3,5	4,0	4,5
Baleares	3,0	3,3	3,7
Canarias	2,6	3,1	3,9
Cantabria	3,1	3,6	4,0
Castilla y León	3,0	3,4	3,9
Castilla - La Mancha	2,9	3,3	3,8
Cataluña	2,9	3,2	3,6
Comunidad Valenciana	2,6	2,7	3,2
Extremadura	2,8	3,4	3,7
Galicia	3,0	3,3	3,6
Madrid	3,0	3,2	3,4
Murcia	2,7	2,8	3,6
Navarra	3,3	3,7	6,0
País Vasco	4,0	4,8	4,5
La Rioja	3,1	3,3	3,8
Ceuta	2,6*	3,0	3,9*
Melilla	2,6*	3,1	3,9*
<b>Total, SNS</b>	<b>2,9</b>	<b>3,2</b>	<b>3,6</b>

Fuente: [Sistema de Información de Atención Especializada \(SIAE\)](#). \*En Ceuta y Melilla, la ratio se aportaba de forma conjunta. Los datos de 2018 son individuales para cada CC. AA.

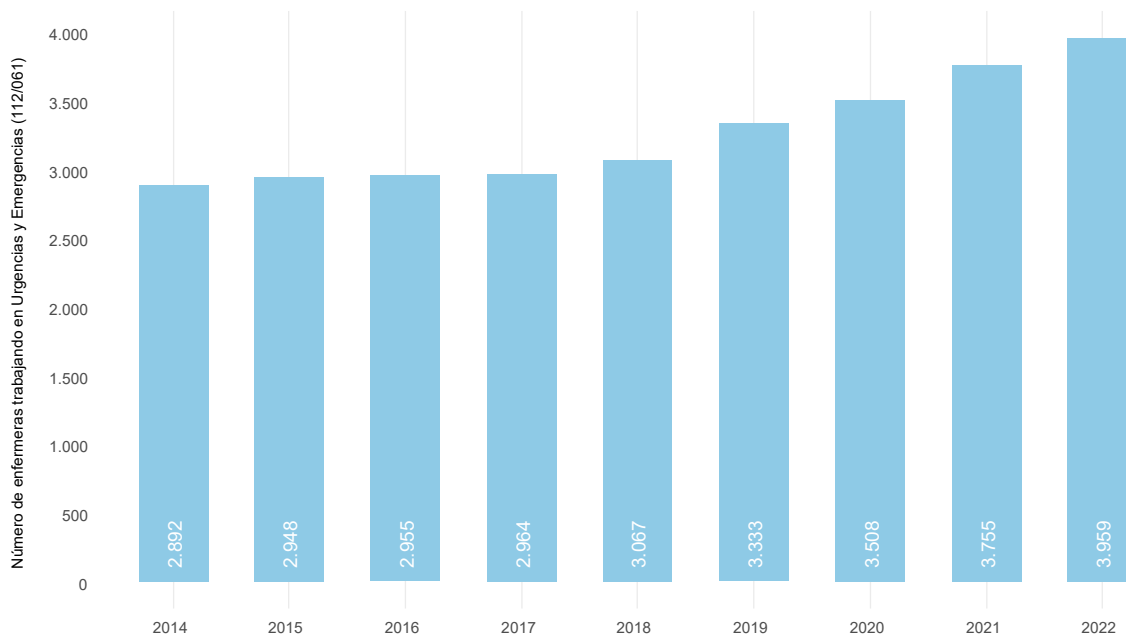
### **3.4. Evolución de las dotaciones de enfermeras trabajando en servicios de Urgencias y Emergencias (112/061)**

En este apartado se presentan los datos sobre el número de enfermeras de Urgencias y Emergencias en cada CC. AA. entre 2014 y 2022. Estos profesionales trabajan en dos tipos de dependencias funcionales:

- **Centro Coordinador.** Desde el centro de coordinación, las enfermeras gestionan alertas e incidentes sanitarios, proporcionando valoraciones de enfermería cuando se requiere asistencia a distancia.
- **Equipos Móviles de Emergencias.** Estas enfermeras atienden alertas o incidentes sanitarios en el lugar donde se necesita atención presencial, desplazándose en ambulancias de clase C, en un equipo de atención o en un vehículo de intervención rápida.

La Figura 7 presenta la evolución del número de enfermeras que trabajan en Urgencias y Emergencias (112/061) del SNS, pasando de 2.892 a 3.959 enfermeras, lo que implica un aumento del 36,9% entre este periodo. No obstante, entre 2014 y 2017, las cifras se mantuvieron cercanas y constantes, por debajo de 3.000 enfermeras. Fue a partir de 2018, cuando se alcanzaron 3.067 y se produjo un incremento constante hasta 2022.

**Figura 7. Evolución del número de enfermeras en labores asistenciales en Urgencias y Emergencias (112/061). España, 2014-2022.**



Fuente: [SIAP. Urgencias y emergencias 112/061](#)

La Tabla 8 muestra los datos previos desglosados por los dos destinos asistenciales: centros coordinadores y ambulancias.

En 2014, había 146 enfermeras trabajando en centros coordinadores, y este número se mantuvo constante hasta 2017. A partir de 2018, se observó un crecimiento: el número de enfermeras pasó de 182 a 262 en 2019, y continuó aumentando a 484 en 2022. Este crecimiento representa

un incremento del 231,5% entre 2014 y 2022. El mayor incremento de número de enfermeras se encuentra entre el 2018 y 2019, con un 44% (de 182 enfermeras a 262).

En 2014, había 2.746 enfermeras trabajando en ambulancias, y este número ha mostrado un crecimiento moderado pero constante hasta alcanzar 3.475 en 2022. Esto representa un incremento del 26,5% durante el periodo de nueve años. El mayor aumento se observa entre el 2018 y 2019, con un 6,4% de incremento en el número de enfermeras (de 2.885 a 3.071 enfermeras).

Aunque el crecimiento ha sido notable en ambos destinos asistenciales, el centro coordinador ha experimentado el mayor aumento proporcionalmente, con un crecimiento de más del 200%, lo que sugiere una creciente necesidad de personal especializado en la gestión y coordinación de emergencias.

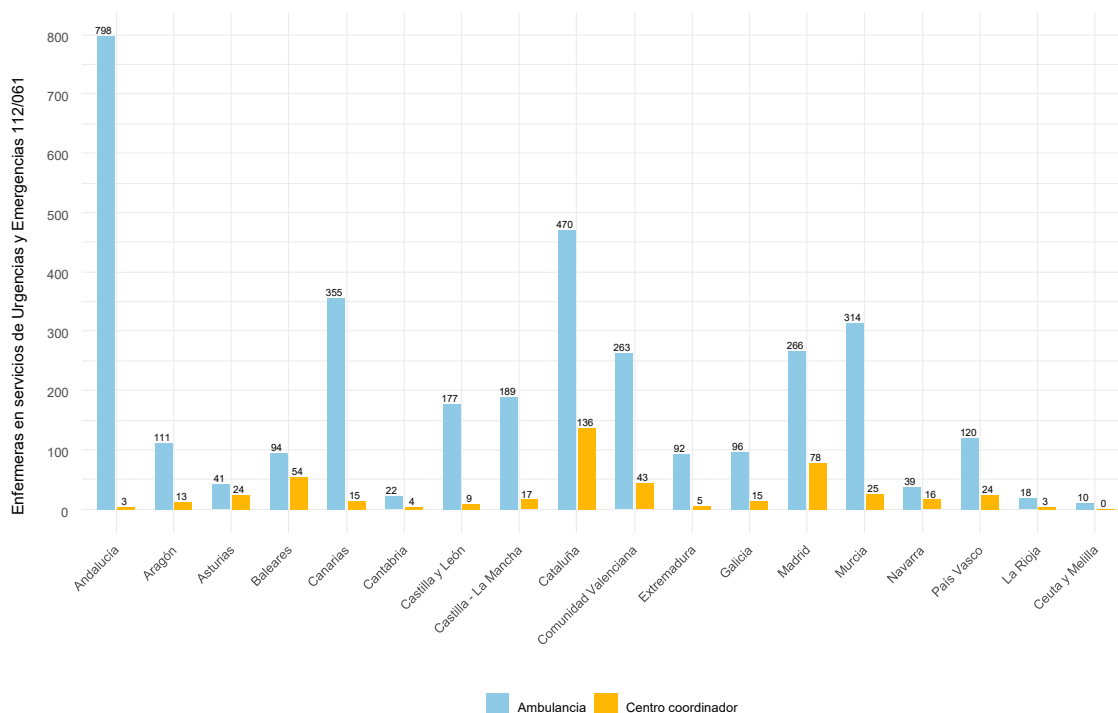
**Tabla 8. Evolución del número de enfermeras trabajando en Urgencias y Emergencias (112/061) del SNS, distribución por destino asistencial. España, 2014 - 2022.**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Centro coordinador	146	146	183	183	182	262	327	426	484
Ambulancia	2.746	2.802	2.772	2.781	2.885	3.071	3.181	3.329	3.475

Fuente: SIAP. Urgencias y emergencias 112/061

La Figura 8 muestra la distribución de las enfermeras en labores asistenciales en los servicios de Urgencias y Emergencias (112/061) en 2022, desglosada por CC. AA. y tipo de destino asistencial: ambulancias y centros coordinadores. La comunidad autónoma con el mayor número de enfermeras en ambulancias es Andalucía (798), seguida de Cataluña (470) y Canarias (355). Ceuta y Melilla con 10 y La Rioja con 18 enfermeras, presentan las cifras más bajas. Los datos muestran que Cataluña tiene la cifra más alta de enfermeras en centros coordinadores (136), mientras que Ceuta y Melilla no tienen enfermeras en centros. Esto denota disparidades en la distribución de las enfermeras en Urgencias y Emergencias a lo largo del territorio español.

**Figura 8. Enfermeras en labores asistenciales en los servicios de Urgencias y Emergencias 112/061, según CC. AA. España, 2022.**

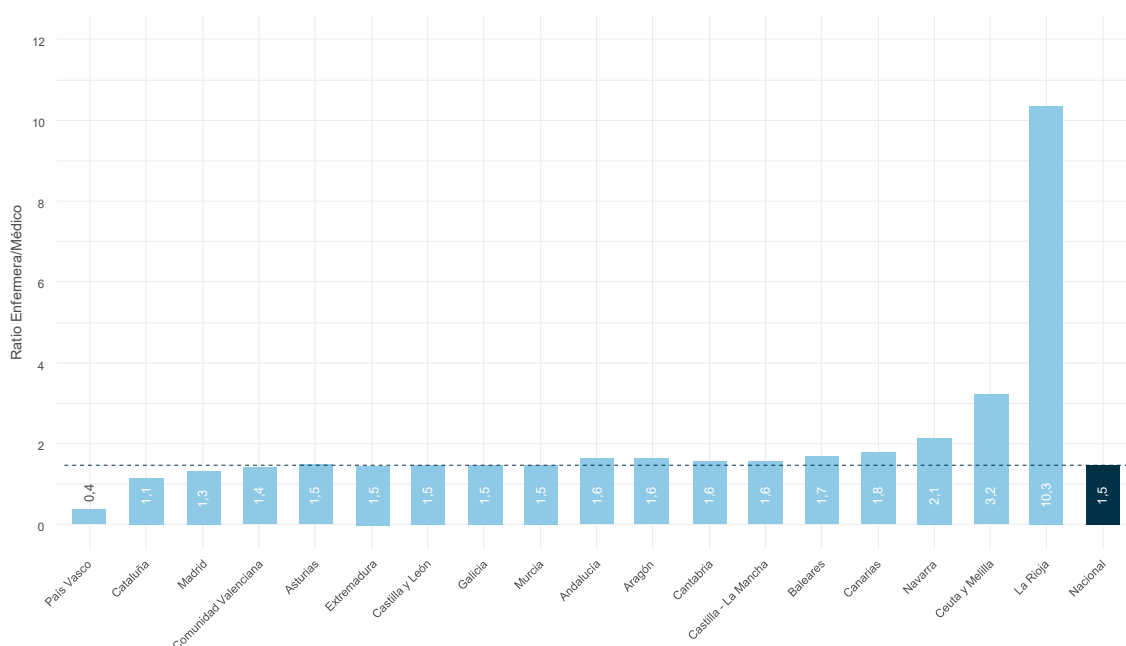


Fuente: [SIAP. Urgencias y emergencias 112/061](#)

### 3.5. Análisis de la ratio enfermera/médico en España

La Figura 9 manifiesta la ratio enfermera/médico en el SNS por CC. AA. para el año 2022. Utilizando los datos presentados en el Informe Anual del SNS del 2023 (4), el promedio a nivel nacional es de 1,3 enfermeras por cada médico. La Rioja destaca como la comunidad con la mayor ratio, 10,3 enfermeras por médico. Otras CC. AA. como Ceuta y Melilla (3,2) y Navarra (2,1) también superan el promedio nacional. Por su parte, el País Vasco, con un valor cercano a 0,4, se sitúa muy por debajo de la media nacional.

**Figura 9. Ratio enfermera/médico en el SNS, según CC. AA. España, 2022.**



Fuente: [Ministerio de Sanidad](#)

La presenta la ratio enfermera/médico en el SNS en España para el año 2022, desglosado por CC. AA. y tres niveles asistenciales: AP, AH y Urgencias y Emergencias (112/061).

- AP: la ratio a nivel nacional es 1, lo que indica una proporción equilibrada de una enfermera por cada médico. La mayoría de las CC. AA. se sitúan en niveles semejantes a la media nacional, destacando en el extremo superior La Rioja (1,2) y, en el extremo inferior, Madrid y Castilla y León (0,8 en ambas).
- AH: 1,7 enfermera/médico es la ratio nacional. Al igual que en AP, La Rioja se distingue, aunque en este caso con una ratio extremadamente alta (15,2). En el extremo opuesto, el País Vasco muestra una ratio muy baja (0,1).
- Urgencias y Emergencias: a nivel nacional es de 1 enfermera/médico, lo que indica un equilibrio similar al de AP. Canarias y País Vasco son las CC. AA. con mayor ratio (ambas 1,7), mientras que Ceuta y Melilla tienen la menor ratio (0,5), seguido de Extremadura (0,6).

**Tabla 9. Ratio enfermera/médico en el SNS, según nivel asistencial y CC. AA. España, 2022.**

CC. AA.	AP			Hospitales			Urgencias y Emergencias 112/061		
	Enfermeras	Médicos	Ratio	Enfermeras	Médicos	Ratio	Enfermeras	Médicos	Ratio
Andalucía	7.503	7.664	1,0	25.896	12.251	2,1	801	856	0,9
Aragón	1.415	1.538	0,9	6.116	2.951	2,0	124	116	1,1
Asturias	979	902	1,1	4.566	2.585	1,6	65	55	1,2
Baleares	1.000	890	1,1	4.390	2.202	1,9	148	137	1,1
Canarias	1.737	1.790	1,0	8.523	3.925	2,2	370	219	1,7
Cantabria	543	584	0,9	2.354	1.264	1,9	26	27	1,0
Castilla y León	2.689	3.177	0,8	9.218	4.906	1,9	186	203	0,9
Castilla - La Mancha	2.018	2.085	1,0	7.765	4.133	1,9	206	168	1,2
Cataluña	7.051	6.555	1,1	28.264	16.567	1,2	606	466	1,3
Comunidad Valenciana	4.263	4.579	0,9	16.398	9.721	1,7	306	294	1,0
Extremadura	1.301	1.284	1,0	3.950	2.019	2,0	97	159	0,6
Galicia	2.735	2.779	1,0	9.668	5.318	1,7	111	131	0,8
Madrid	4.407	5.316	0,8	23.303	14.798	1,5	344	484	0,7
Murcia	1.309	1.478	0,9	5.621	3.082	1,8	339	342	1,0
Navarra	777	790	1,0	4.027	1.346	2,9	55	61	0,9
País Vasco	1.883	1.982	1,0	10.029	5.212	0,1	144	83	1,7
La Rioja	374	312	1,2	1.217	647	15,2	21	29	0,7
Ceuta y Melilla	110	110	1,0	658	272	4,3	10	20	0,5
<b>Nacional</b>	<b>42.094</b>	<b>43.815</b>	<b>1,0</b>	<b>171.963</b>	<b>93.199</b>	<b>1,7</b>	<b>3.959</b>	<b>3.850</b>	<b>1,0</b>

Fuente: [Ministerio de Sanidad](#)



### 3.6. Evolución de las enfermeras especialistas en AP y AH

A los departamentos de RR. HH. de los servicios de salud de las CC. AA. se les preguntó por la situación de las categorías enfermeras especialista. En la figura 10, se indica si la categoría profesional se encuentra definida (y si esta implica un incremento salarial). Véase Anexo 1 para más información.

- MAT: En todas las CC. AA., se ha definido esta especialidad y tiene implícito un incremento salarial por el nombramiento en una plaza de especialista.
- SM: Casi todas las CC. AA. han definido esta especialidad implicando un incremento salarial, excepto Murcia y Canarias, que no contempla el incremento de salario. La categoría profesional no está definida en Ceuta ni Melilla.
- TRA: Aragón no tiene definida la categoría. Por otro lado, ocurre la misma situación que en SM, Murcia y Canarias no definen el incremento de sueldo por el nombramiento en una plaza de especialista, y en Ceuta y Melilla no tienen definida la categoría profesional.
- GRT: La categoría profesional no está definida en las CC. AA. de Andalucía, Cantabria, Ceuta, Galicia, Melilla y País Vasco. En Canarias y Murcia, está definida, pero no conlleva un incremento salarial.
- PED: Andalucía, Ceuta, Melilla, País Vasco no tienen establecida la categoría profesional. En Canarias y Murcia, está definida, aunque no se reconoce un incremento salarial.
- FYC: Categoría profesional no reconocida en Ceuta, Madrid y Melilla. En Canarias y Murcia reconocen la categoría profesional, pero no el incremento de salario.

Las definiciones de categoría profesional por las que se ha solicitado información se consideran según las cuestiones acerca de las especialidades de Enfermería recogidas en el Real Decreto 450/2005, del 22 de abril (17). Además, se les solicitó información sobre el ámbito en el que se ubican las plazas de enfermeras (Anexo 4)<sup>6</sup> para verificar la consistencia de los datos. Posteriormente, se realizó una segunda petición de datos validados. Se consideraron inconsistencias en aquellos casos donde las comunidades autónomas reportaron la categoría profesional ubicada en los ámbitos de AP o AH, pero no proporcionaron datos sobre enfermeras. De igual manera, se clasificaron como inconsistentes los casos en los que se indicaba que no había enfermeras con categoría profesional declarada en AP o AH, pero sí se reportaban cifras de enfermeras con dicha especialidad. Teniendo en cuenta este proceso, se observó:

---

<sup>6</sup>En fechas posteriores a la recogida de estos datos, las CC.AA. de Andalucía, Ceuta y Melilla publicaron la definición de categoría profesional de las especialidades faltantes.

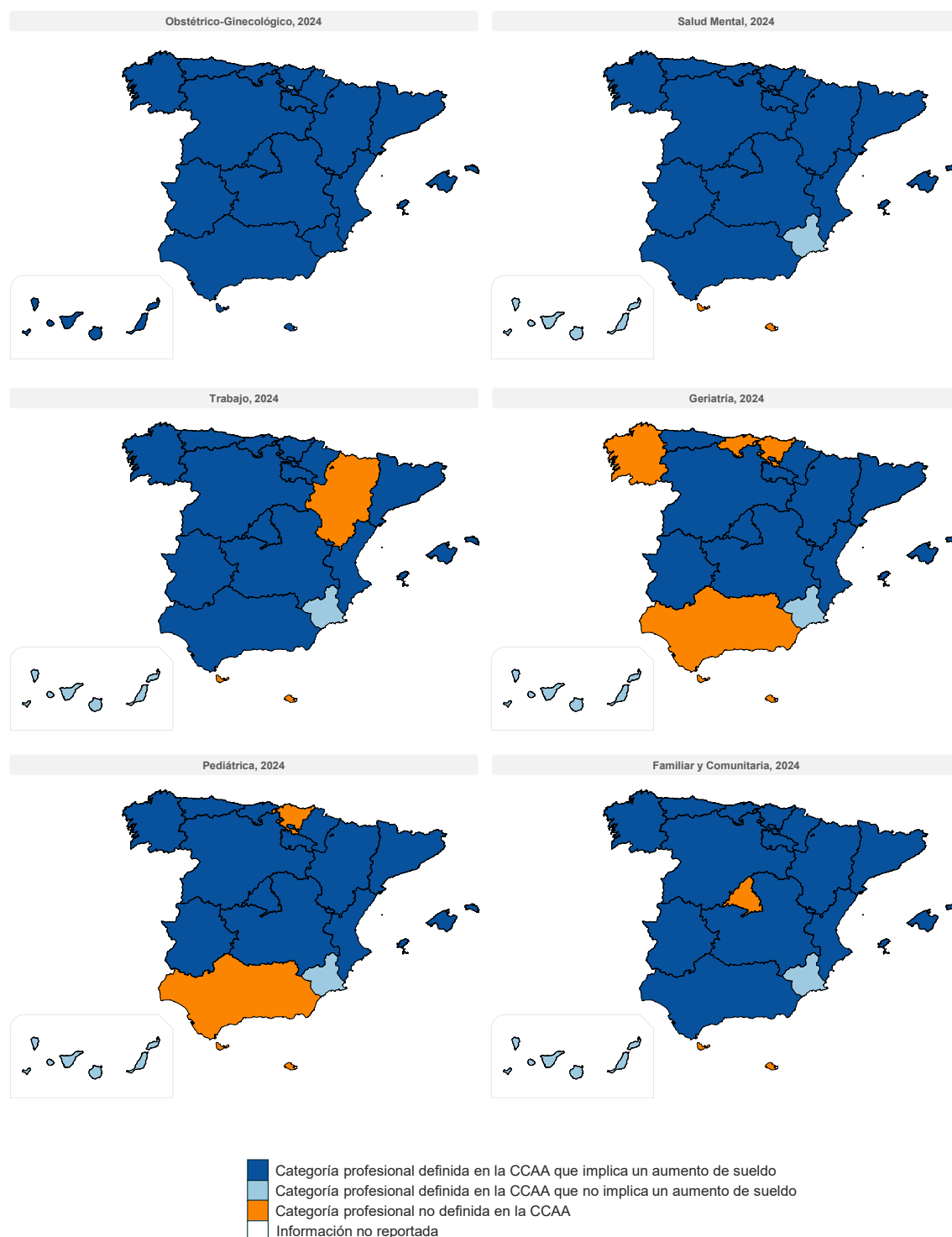
- A. En AP, para todas las especialidades, existe al menos una CC. AA. en la que, a pesar de confirmar la existencia de plazas definidas para enfermeras especialistas en dicha especialidad, no se reportó el dato concreto.
- a. Las especialidades con mayor número de CC. AA. con inconsistencias, se presentan en orden descendente: SM (5), FYC (4), TRA (3), MAT (3), PED (1) y GRT (1).
  - b. No asistenciales<sup>7</sup>: no se reportan datos en 8 comunidades.
  - c. Urgencias y emergencias: no se completan datos en 3 comunidades.
- B. En AH, todas las especialidades, excepto MAT, presentan dificultades en el reporte de datos.
- a. Las especialidades con mayor número de CC. AA. con datos inconsistentes, se presentan en orden descendente: FYC (4), GRT (4), TRA (4), PED (2) y SM (2).
  - b. No asistenciales: no se reportan datos en 4 comunidades autónomas.
  - c. Urgencias y emergencias: no se completan datos en 2 comunidades autónomas, probablemente porque estos puestos se cubran con enfermeras generalistas.
- C. Número de EE trabajando como EG: únicamente 3 CC. AA. reportan información completa tanto en AP como en AH.

Debido a las inconsistencias y a la ausencia de información sobre algunos perfiles, es importante interpretar estos datos con precaución, ya que podrían estar sujetos a sesgos de autorreporte.

---

<sup>7</sup> Encargadas de la docencia, la gestión o la investigación.

**Figura 10. Situación de la categoría profesional de enfermera especialista y su relación con incrementos salariales según la CC. AA. España, 2024.**

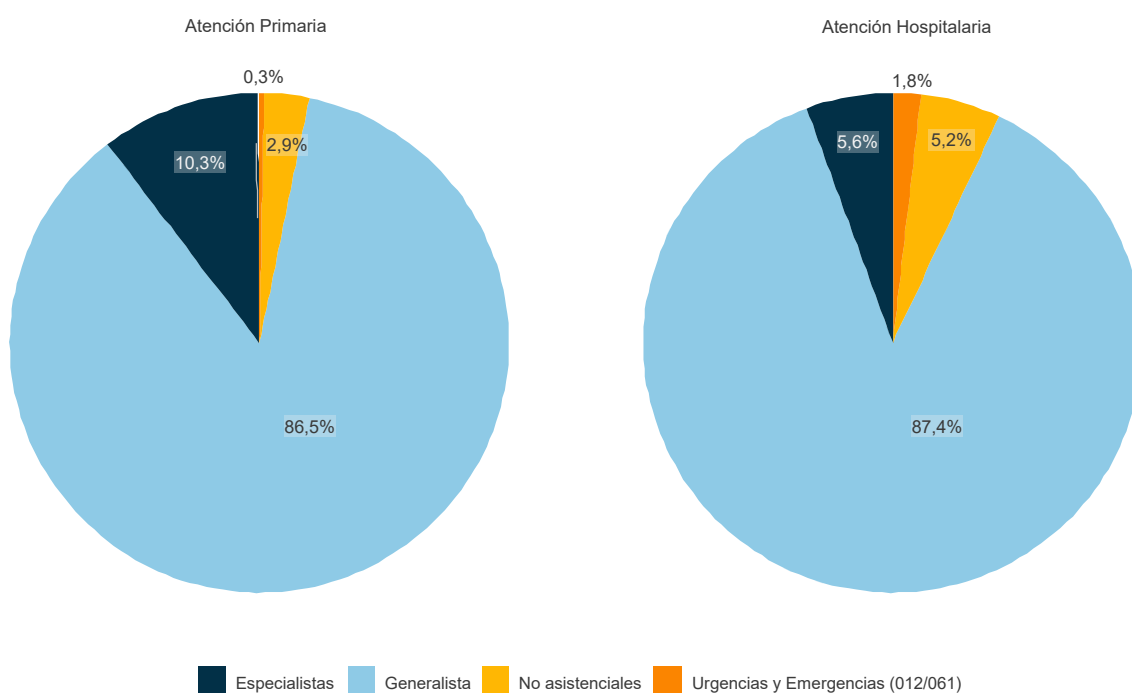


La información sobre en qué ámbitos se encuentran localizadas las plazas de EE actuales se encuentra descrita en el Anexo 4.

Según los datos aportados por las CC. AA. y el INGESA, en 2024 un total de 202.686 enfermeras trabajan en el SNS en España. El 25,7% está adscrito a AP (52.104 enfermeras) y el 74,3% a AH (150.582 enfermeras). La distribución según rol asistencial se encuentra descrita en la Figura 11. En AP se contabilizaron 5.595 enfermeras trabajando con contrato de EE (10,3%) y, en AH, 8.594

(5,6%). Estos datos son consistentes con los recogidos en el Informe Anual del SNS del 2023 (4), aunque el porcentaje de enfermeras adscrito a AP identificado es un 6% mayor (25,7% vs 19%) según los datos reportados por las CC. AA. y, por tanto, siendo menor el porcentaje de enfermeras adscrito a AH (74,3% vs 77,7%). En las siguientes tablas el porcentaje de enfermeras destinadas a servicios de urgencias y emergencias y a roles no asistenciales, se incluirán en los datos de contratos EG.

**Figura 11. Roles asistenciales de las enfermeras que trabajan en el SNS en AP y AH, según los datos reportados por las CC. AA. España, 2024.**



### 3.6.1. Variabilidad de las especialidades según CC. AA.

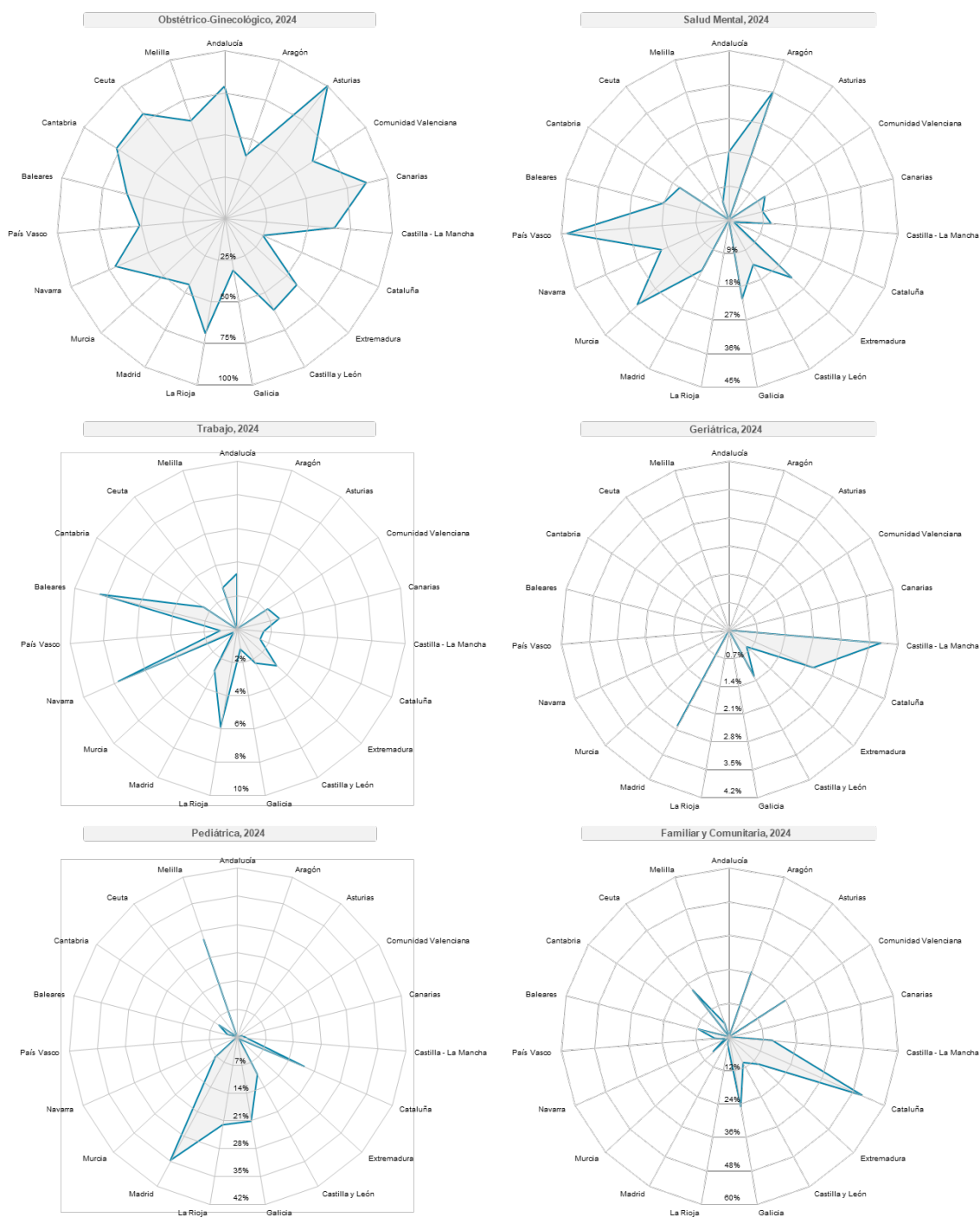
En la Figura 12 se presenta el porcentaje de cada especialidad según CC. AA sobre el total de enfermeras que trabajan de especialista en 2024.

- MAT: Representa una proporción significativa de EE a nivel nacional (51,9%) y en la mayoría de las CC. AA. Asturias, Canarias, Ceuta, Andalucía, Cantabria, Navarra y La Rioja presentan porcentajes superiores al 68%, mientras que Cataluña y Galicia presentan una distribución más equilibrada con menos del 35% en esta especialidad.
- SM: Tiene una alta representación en País Vasco (50,5%), Aragón (36,0%) y Murcia (33,2%). Las comunidades de Asturias y La Rioja no tienen registrado el personal en esta

área. A nivel nacional, la especialidad de SM representa un 16,2% de las enfermeras especializadas.

- FYC: A nivel nacional, representa el 17,1% de las especialidades. Predomina en Cataluña (51,5%), Galicia (25,1%), Aragón (24,4%), Comunidad Valenciana (23,7%) y Ceuta (21,1%).
- TRA: Destacan Baleares, Navarra y La Rioja con porcentajes de 8,4%, 7,7% y 5,9%, respectivamente. A nivel nacional, el porcentaje de enfermeras especializadas en TRA es del 2,1%.
- Las especialidades de PED y GRT tienen una menor representación a nivel nacional por diversas razones:
  - PED: Está reconocida en 15 de 19 CC. AA., sin embargo, a nivel nacional representa un 11,8% de enfermeras especializadas. CC. AA. como Madrid (34,8%), Melilla (25,6%), La Rioja (22,1%) o Galicia (21,2%) tienen un porcentaje importante de estas especialistas.
  - GRT: Se encuentra reconocida solo en 13 de 19 CC. AA., y a nivel nacional representa un 1,1% de la enfermería especializada. La lideran Castilla-La Mancha (3,8%), Madrid (2,7%) y Cataluña (2,3%).

**Figura 12. Porcentaje de distribución de cada especialidad según CC. AA.**



*Fuente:* datos autodeclarados del número de enfermeras que trabajan en centros del SNS por las CC. AA. e INGESA a través de la Comisión de Recursos Humanos del SNS<sup>8</sup>.

<sup>8</sup> Es importante interpretar estos datos con cautela debido a su naturaleza autodeclarada.

### 3.6.2. Variabilidad de las enfermeras especialistas según CC. AA. en AP

La CC. AA. con mayor proporción de EE en AP es Cataluña con un 29,8%. Por debajo del porcentaje a nivel nacional (10,3%), se encuentran 14 CC. AA., en un rango inferior al 5% de EE se ubican las CC. AA. de Andalucía, Asturias y La Rioja. En Navarra el porcentaje de EE en AP es del 0%.

**Tabla 10. Porcentaje por tipo de enfermera en AP, según CC. AA. España, 2024.**

CC. AA.	Generalistas	Especialistas
Andalucía	96,5	3,5
Aragón	92,4	7,6
Asturias	96,0	4,0
Baleares	86,5	13,5
Canarias	94,7	5,3
Cantabria	92,9	7,1
Castilla y León	92,1	7,9
Castilla - La Mancha	92,7	7,3
Cataluña	70,2	29,8
Comunidad Valenciana	86,5	13,5
Extremadura	90,8	9,2
Galicia	92,1	7,9
Madrid	93,6	6,4
Murcia	92,0	8,0
Navarra	100,0	0,0
País Vasco	92,1	7,9
La Rioja	95,4	4,6
Ceuta	92,6	7,4
Melilla	88,5	11,5
<b>Nacional</b>	<b>89,7</b>	<b>10,3</b>

Las especialidades predominantes en AP son las especialidades de FYC y MAT. En el caso de Andalucía y Asturias la especialidad MAT representa el 100% de las especialidades; Por su parte, en Aragón y Ceuta, el 100% de las especialistas son de FYC, a pesar de que Ceuta ni siquiera tiene la categoría profesional declarada. En otras CC. AA., como Canarias y Madrid, el 97,6% y el 95,9% respectivamente corresponde con MAT y el resto a TRA. Véase Tabla 11.

**Tabla 11. Porcentaje por tipo de enfermera de AP, según especialidad y CC. AA. España, 2024.**

CC. AA.	FYC	MAT	PED	SM	TRA
Andalucía	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Aragón	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Asturias	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Baleares	33,5	56,6	0,0	9,8	0,0
Canarias	0,0	97,6	0,0	0,0	2,4
Cantabria	0,0	90,0	8,3	0,0	1,7
Castilla y León	28,3	71,3	0,4	0,0	0,0

CC. AA.	FYC	MAT	PED	SM	TRA
Andalucía	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Aragón	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Asturias	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Baleares	33,5	56,6	0,0	9,8	0,0
Canarias	0,0	97,6	0,0	0,0	2,4
Cantabria	0,0	90,0	8,3	0,0	1,7
Castilla - La Mancha	46,2	53,8	0,0	0,0	0,0
Cataluña	62,3	22,3	10,4	1,1	1,3
Comunidad Valenciana	41,5	49,5	0,0	9,1	0,0
Extremadura	31,2	48,9	0,0	19,9	0,0
Galicia	89,0	9,7	1,3	0,0	0,0
Madrid	0,0	95,9	0,0	0,0	4,1
Murcia	30,1	62,1	7,8	0,0	0,0
Navarra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
País Vasco	24,2	75,8	0,0	0,0	0,0
La Rioja	11,8	88,2	0,0	0,0	0,0
Ceuta	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Melilla	16,7	33,3	33,3	8,3	8,3
<b>Nacional</b>	<b>43,8</b>	<b>46,9</b>	<b>4,7</b>	<b>2,6</b>	<b>0,9</b>

### 3.6.3. Variabilidad de las enfermeras especialistas según CC. AA. en AH

En AH la variabilidad oscila entre un 2,4% de EE en Asturias y un 8,7% en Madrid. Por debajo del porcentaje a nivel nacional (5,6%), se encuentran 8 CC. AA., en un rango inferior al 4% de EE se ubican las CC. AA. de Asturias y Canarias. Los datos completos se presentan en la Tabla 12.



**Tabla 12. Porcentaje por tipo de enfermera en AH, según CC. AA. España, 2024.**

CC. AA.	Generalista	Especialista
Andalucía	95,4	4,6
Aragón	94,2	5,8
Asturias	97,6	2,4
Baleares	92,2	7,8
Canarias	96,4	3,6
Cantabria	95,7	4,3
Castilla y León	95,2*	4,8
Castilla - La Mancha	95,6	4,4
Cataluña	94,8	5,2
Comunidad Valenciana	96,0*	4,0
Extremadura	95,0	5,0
Galicia	93,9	6,1
Madrid	91,3	8,7
Murcia	93,5	6,5
Navarra	92,4	7,6
País Vasco	92,0	8,0
La Rioja	96,0	4,0
Ceuta	93,5*	6,5
Melilla	91,5*	8,5
<b>Nacional</b>	<b>94,4</b>	<b>5,6</b>

\*Castilla y León, Comunidad Valenciana, Ceuta y Melilla han reportado tener enfermeras contratadas como generalistas que poseen título de especialista. En total, esto representa un 0,1% de las enfermeras en la Comunidad Valenciana, un 2% en Castilla y León, un 11% en Ceuta y un 2% en Melilla.

La especialidad más representada en AH es la especialidad de MAT, que representa un 54,9% a nivel nacional. Esta especialidad supone el 100% de EE en Asturias y Ceuta. Las especialidades con menor porcentaje de EE fueron FYC y GRT. Observar Tabla 13 para detalles adicionales.

**Tabla 13. Porcentaje por tipo de enfermera en AH, según especialidad y CC. AA. España, 2024.**

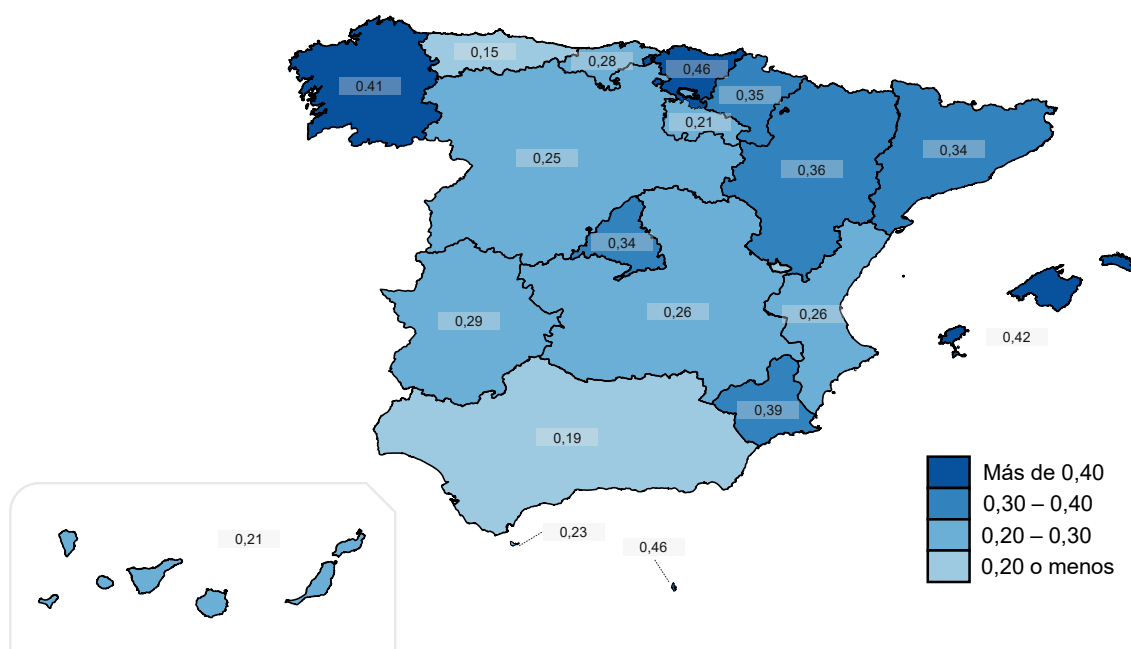
CC. AA.	FYC	MAT	PED	SM	TRA	GRT
Andalucía	0,0	73,0	0,0	22,8	4,2	0,0
Aragón	0,0	52,3	0,0	47,7	0,0	0,0
Asturias	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Baleares	0,0	61,3	3,8	22,3	12,6	0,0
Canarias	0,0	81,1	2,0	14,3	2,7	0,0
Cantabria	0,0	68,9	3,8	24,5	2,8	0,0
Castilla y León	0,0	56,4	16,4	21,4	3,7	2,1
Castilla - La Mancha	0,0	71,7	3,3	16,8	2,5	5,8
Cataluña	4,2	37,4	51,9	3,0	2,2	1,2
Comunidad Valenciana	0,8	79,8	0,0	14,4	5,0	0,0
Extremadura	0,0	66,5	1,2	25,1	6,0	1,2
Galicia	0,0	39,7	29,0	29,5	1,7	0,0
Madrid	0,0	35,7	40,7	17,8	2,6	3,1
Murcia	0,0	48,0	7,2	44,3	0,4	0,0
Navarra	1,7	70,8	0,0	19,7	7,7	0,0
País Vasco	0,0	43,7	0,0	55,1	1,2	0,0
La Rioja	0,0	62,7	29,4	0,0	7,8	0,0
Ceuta	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Melilla	0,0	74,1	22,2	3,7	0,0	0,0
<b>Nacional</b>	<b>0,4</b>	<b>54,9</b>	<b>16,2</b>	<b>24,6</b>	<b>2,8</b>	<b>1,2</b>

### 3.6.4. Características demográficas de las enfermeras especialistas según CC. AA.

A continuación, se presenta la situación demográfica de las enfermeras especialistas según la CC. AA. Se presentan de forma gráfica, en diferentes tonalidades de azul, los resultados de la de las categorías de las EE.

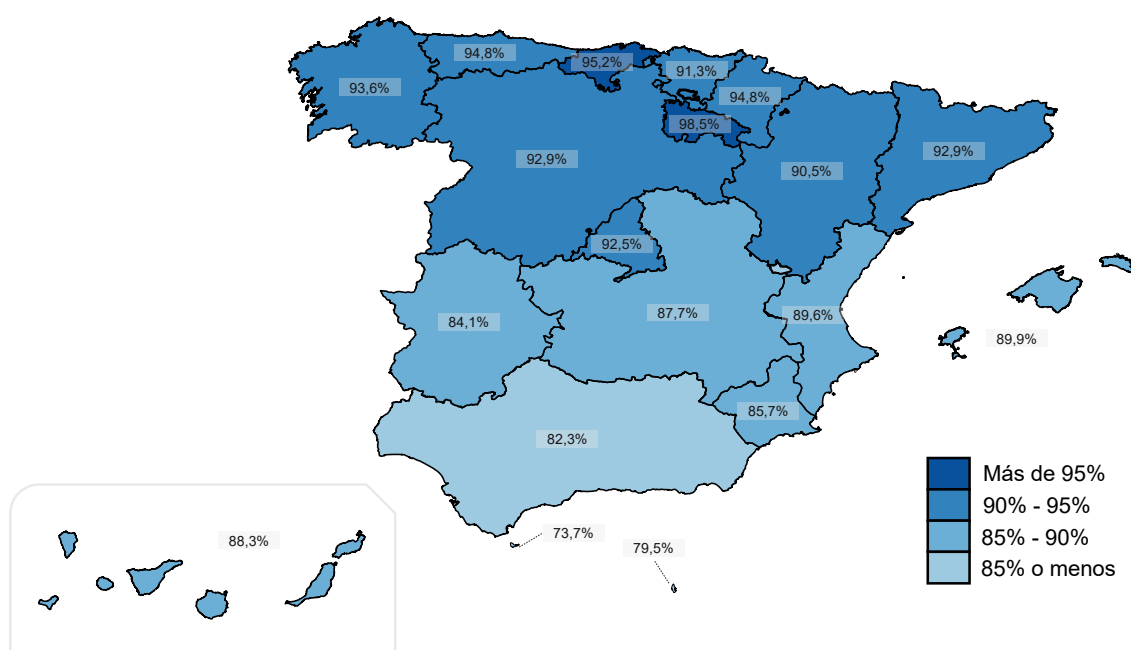
Según los datos reportados por las CC. AA, la ratio de enfermeras por cada 1.000 habitantes a nivel nacional, es de 0.30. En la Figura 13, se encuentran los valores representados por CC. AA.

**Figura 13. Enfermeras Especialistas. Ratio por 1.000 habitantes.**



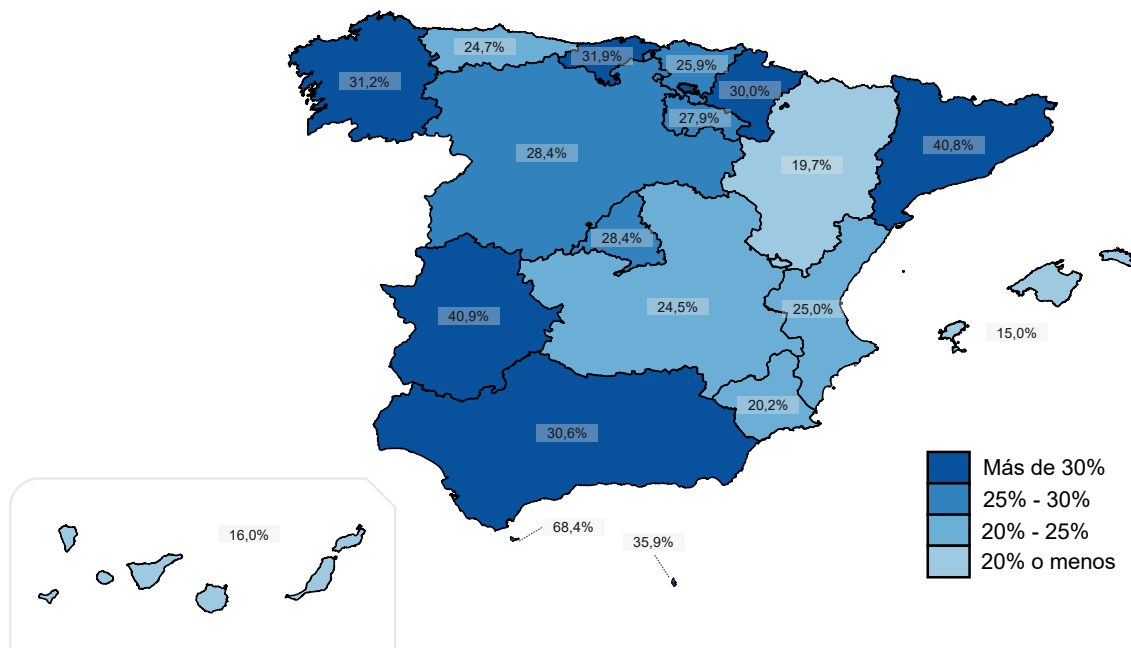
La distribución de enfermeras especialistas por género es muy desigual. Las mujeres representan una amplia mayoría, que supone el 90,3% a nivel nacional. Aunque en todas las CC. AA. las mujeres representan la mayoría de las EE, este porcentaje es variable según las CC. AA. La Rioja (98,5%) y Cantabria (95,2%) destacan como las CC. AA. con los mayores porcentajes de feminización. En contraste, Ceuta (73,7%), Melilla (79,5%) y Andalucía (82,3%) registran los porcentajes más bajos. Véase la Figura 14:

**Figura 14. Enfermeras Especialistas. Porcentaje de mujeres.**



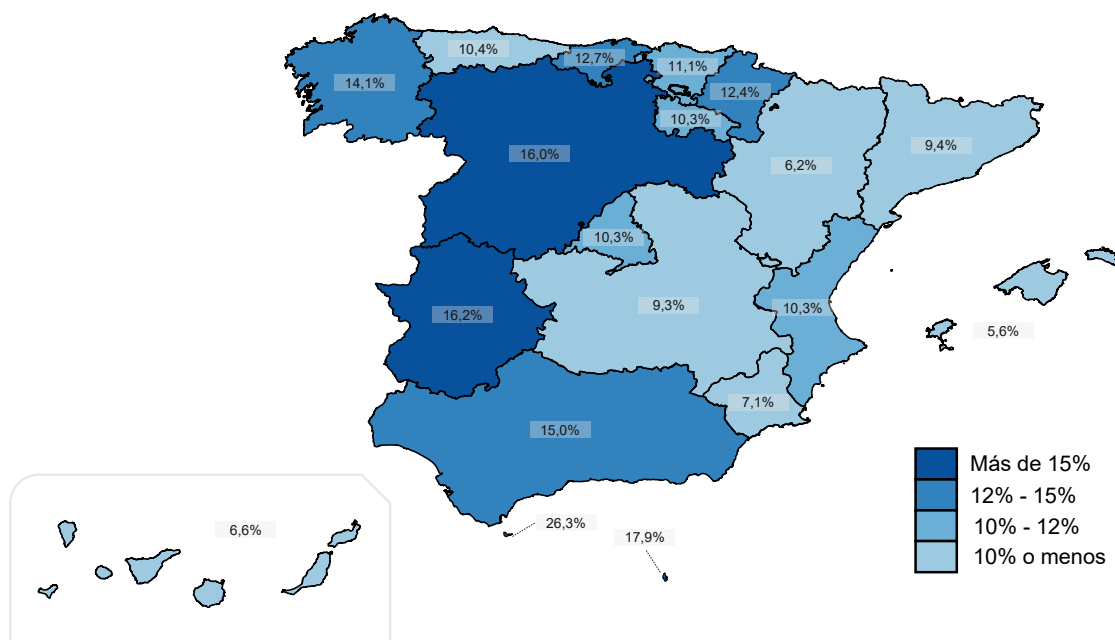
En España, casi un tercio (29,4%) de las EE tienen 50 años o más. En Extremadura y Cataluña el porcentaje de EE que supera los 50 años es superior al 40%. Los datos por CC. AA. se presentan en la Figura 15. Baleares (15,0%), Canarias (16,0%) y Aragón (19,7%) destacan como las CC. AA. con la población de EE más joven.

**Figura 15. Enfermeras Especialistas. Porcentaje de 50 o más años.**



En España, el porcentaje de EE mayores de 60 años es del 10,9%. CC. AA. como Extremadura y Castilla y León y Ceuta y Melilla, superan el 15% de EE por encima de los 60 años. Los datos por CC. AA. se presentan en la Figura 16.

**Figura 16. Enfermeras Especialistas. Porcentaje de 60 o más años.**



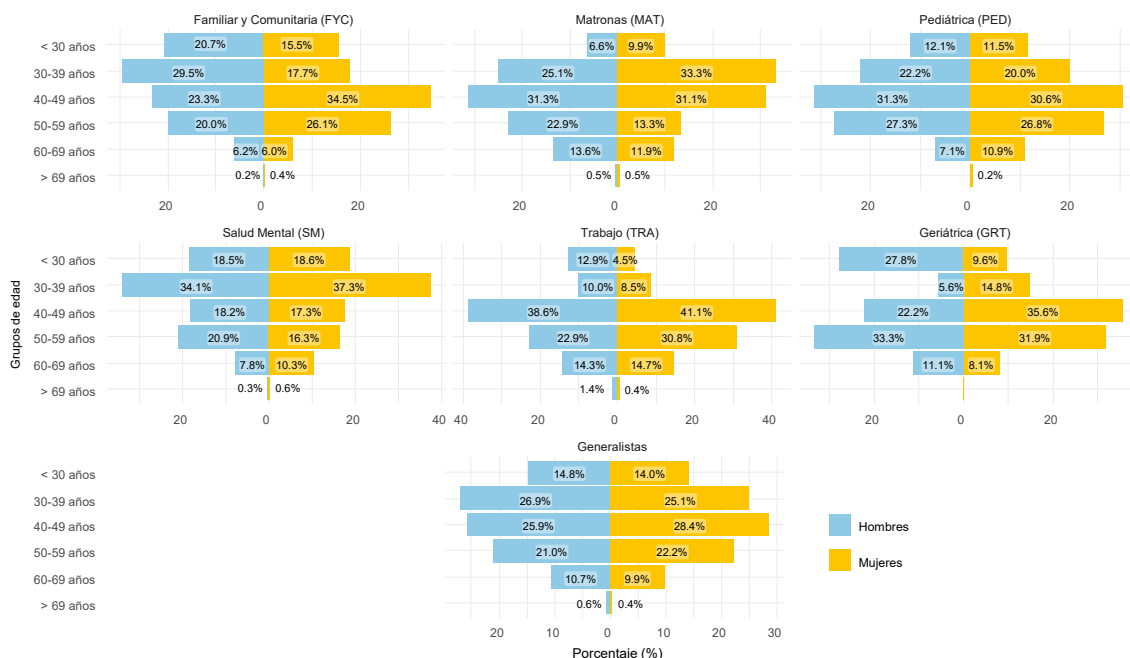
En la Figura 17 se presentan las pirámides etarias de las enfermeras generalistas y las distintas especialidades, para entender la distribución de edades y género en los distintos perfiles de las enfermeras:

- FYC: Entre las enfermeras, el rango de edad más representado es el de 40 a 49 años (34,5%), mientras que, entre los enfermeros, el grupo predominante fue el de 30 a 39 años (29,5%). Considerando ambos géneros, la mayoría de los profesionales (58,6%) se encuentra en las edades comprendidas entre los 40 y 59 años, con un 35,1% por debajo de los 39 años.
- MAT: En esta especialidad, el rango de 30 a 39 años fue el más representado entre las enfermeras (33,3%), mientras que entre los enfermeros destacó el grupo de 40 a 49 años (31,3%), similar al porcentaje de las enfermeras en este mismo grupo. Por otro lado, el rango de 50 a 59 años muestra diferencias importantes, con un 13,3% para enfermeras frente al 23% en enfermeros. En conjunto, más del 63% de los profesionales de esta especialidad se encuentran entre los 30 y 49 años.
- PED: La especialidad de Pediatría muestra una distribución de edad bastante equilibrada, con la mayoría de las enfermeras situadas entre los 30 y 59 años. Las menores de 30 años constituyen el 11,2% del total, mientras que las mayores de 60 años representan un 10,8%.
- SM: Tanto para hombres como para mujeres, el grupo de 30 a 39 años fue el más numeroso. Los hombres presentaron su segunda mayor proporción en el rango de 50 a 59 años (20,9%), mientras que las mujeres tuvieron una alta representación entre las menores de 30 años

(18,6%). En total, el 53,7% de las enfermeras especialistas en esta área tenía menos de 39 años.

- **TRA:** Las distribuciones por edad presentan algunas diferencias notables. Por ejemplo, los hombres menores de 30 años representan el 12,9%, mientras que entre las mujeres en el mismo rango la proporción es del 4,5%. Por otro lado, en el rango de 50 a 59 años, las mujeres son más predominantes (30,8%) en comparación con los hombres (22,9%). En general, el 69,4% de las especialistas en esta área tienen entre 40 y 59 años.
- **GRT:** Los hombres se destacan en el grupo de grupo de edad entre los 50-59 años (33,3%) y el de los menores de 30 años, representando el 27,8% del total masculino. Para las mujeres, el rango de 40 a 49 años fue el más frecuente, con un 35,6%. Globalmente, los grupos de 40 a 49 años (34%) y 50 a 59 años (32%) abarcan el 66% de los profesionales en esta especialidad, consolidándose como los rangos más representativos.
- **Generalistas:** Entre los generalistas, más de la mitad de los profesionales (53,4%) se encuentran en el rango de edad de 30 a 49 años. Este grupo es seguido por el rango de 50 a 59 años, que comprende el 22,0% del total, mostrando una representación notable en las edades medias de la vida laboral.

**Figura 17. Pirámides etarias según género de enfermeras generalistas y las distintas especialidades, según los datos reportados por las CC. AA.**

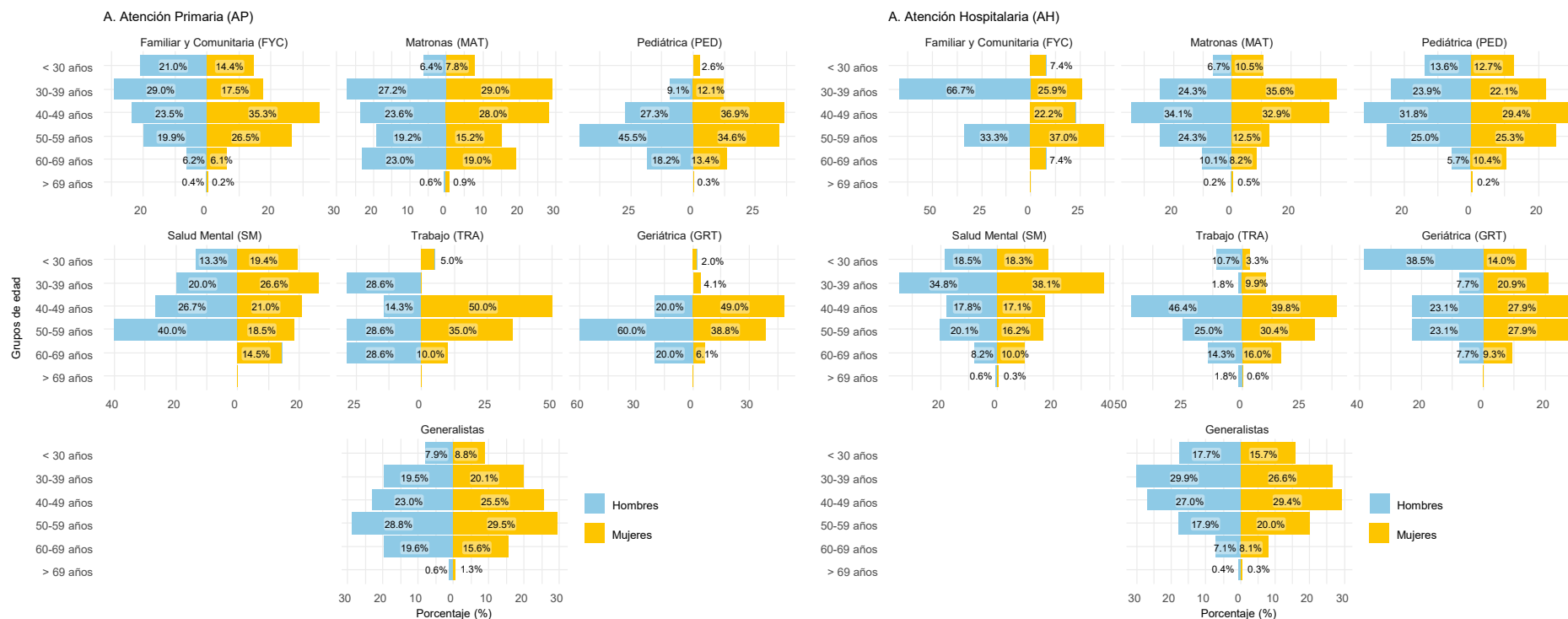


En la Figura 18 se presentan las pirámides etarias diferenciadas entre AP y AH:

- FYC: En AP, la distribución etaria refleja el comportamiento observado a nivel global siendo el rango de edad más representado el de 40 a 49 años (33,9%). Sin embargo, en AH, la distribución resulta más desigual debido a la menor cantidad de efectivos en este sector, destacando los rangos de edad de 30 a 39 años (30%) y de 50 a 59 años (36,7%).
- MAT: El comportamiento es similar en ambos sectores, observándose una concentración destacada en el rango de 30 a 39 años en AP (28,9%) y en AH (34,7%).
- PED: La población se concentra mayoritariamente en grupos de edad intermedios, especialmente en AH (71,6% entre los 40 y 59 años en AP frente a un 54,7% en AH). En AP, se aprecia un envejecimiento mayor, predominando el grupo etario de 50 a 59 años (35%).
- SM: Los enfermeros presentan una población envejecida, predominando el grupo de 50 a 59 años, que representa un 40% del total. No obstante, no se registran enfermeros activos por encima de esta edad. Por otro lado, las enfermeras en esta especialidad muestran una distribución más equilibrada entre los diferentes rangos de edad, destacando el grupo de 30 a 39 años (26,6%) en AP y AH (38,1%).
- TRA: Muestra distribuciones similares en AP y AH. En ambos sectores, predomina el grupo de 40 a 49 años, que representa un 41,3% en AH y un 44,6% en AP. El siguiente grupo mayoritario corresponde al de 50 a 59 años, con un 34% en AP y un 29,1% en AH.
- GRT: La mayoría de los trabajadores en AP superan los 40 años, con un 94,4% de las enfermeras en esta franja. En contraste, en AH la distribución es más equilibrada, destacando una regeneración notable con un 17,2% de enfermeras menores de 30 años, frente al 2% en AP.
- Generalistas: Se observa una población más envejecida en AP que en AH. En este último sector, el grupo de enfermeras menores de 39 años representa un 43,1%, en comparación con el 28,5% en AP.

En el Anexo 5 se encuentra la información de las distintas características demográficas de las especialidades según CC. AA.

**Figura 18. Pirámides etarias diferenciadas AP y AH de enfermeras generalistas y las distintas especialidades, según los datos reportados por las CC. AA.**





### 3.7. Enfermeras trabajando en el ámbito privado

Según el informe IDIS de 2024, en el ámbito intrahospitalario se encuentran contratadas 29.282 enfermeras, mientras que en el ámbito extrahospitalario hay un total de 45.774, sumando un total de 75.056 enfermeras. Por su parte, el informe ASPE del 2024 señala que el número de enfermeras en el sector hospitalario privado es de 27.530. La diferencia entre ambas cifras es de 1.752 enfermeras, una variación que no es lo suficientemente significativa como para considerarse incoherente. En el ámbito intrahospitalario se observa la presencia de unas 20.197 enfermeras trabajando en dependencias privadas (Figura 19) y unas 671 pertenecientes a los servicios de Urgencias y Emergencias. No se han encontrado en las *Fuentes* de datos (SIAP) información desglosada sobre dependencia privada o pública para las enfermeras trabajando en AP. Aunque los datos no son idénticos, son coherentes los unos con los otros. Algunas de las razones de estas discrepancias pueden ser debidas tanto a los criterios de clasificación como a las fechas de corte distintas.

El dato de las 75.056 enfermeras del sector privado es bastante coherente con las 72.194 enfermeras que, según las bases de datos SIAP y SIAE, ejercen en este sector. La diferencia de 2.862 enfermeras adicionales reportadas en el informe IDIS podría explicarse por un aumento de enfermeras en los últimos dos años, o bien por enfermeras que trabajan tanto en el sector público como en el privado (doble contratación).

**Figura 19. Evolución del personal en el ámbito privado y público (SNS) en AH y Urgencias y Emergencias. España, 2014, 2018 y 2022.**



Fuente: [SIAP. Urgencias y emergencias 112/061](#) y [Sistema de Información de Atención Especializada \(SIAE\)](#).

## 3.8. Comparativa mundial del número de enfermeras por habitante

### 3.8.1. Análisis según los indicadores de la OMS

Las enfermeras desempeñan un papel crucial en la prestación de servicios de salud a nivel global. Este informe presenta una comparativa mundial de la ratio de enfermeras, destacando las diferencias entre regiones y países, y proporciona una visión específica de la situación en España y otros países europeos.

Según la OMS, en 2022, y a nivel mundial hay 3,77 enfermeras por cada 1.000 habitantes. En Europa, la ratio alcanza las 8,96 enfermeras por cada 1.000 personas, mientras que en Estados Unidos el número asciende considerablemente hasta 11,88.

La comparación con las ratios en España debe hacerse con cautela pues no se contabilizan las mismas categorías que en el resto de los países. En el futuro, esta comparación deberá hacerse incluyendo todas las categorías de cuidados. A pesar de esta limitación, se observa que España, la ratio de enfermeras por 1.000 habitantes ha mostrado una tendencia de crecimiento en los últimos años. En la Tabla 14 se puede examinar la evolución de este indicador entre 2018 y 2021 (20, 21).

**Tabla 14. Ratio de enfermeras por 1.000 personas en España (2018 – 2021) según los datos de la OMS.**

Año	Ratio
2018	6,05
2019	6,08
2020	6,29
2021	6,54

Fuente: [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#)

### 3.8.2. Comparativa europea de ratios de enfermeras por 1.000 personas según la OCDE y Eurostat

La comparativa entre España y otros países europeos (Tabla 15) también muestra divergencias en las ratios de enfermeras. Es importante notar que, hasta este año, existían diferencias en la forma de contar profesionales entre España y otros países de la UE<sup>9</sup>. Según la OCDE (coincidiendo

<sup>9</sup> Recientemente se ha publicado un nuevo informe sobre el estado de la salud en Europa, el cual compara las ratios de enfermeras por cada 1.000 habitantes, teniendo en cuenta únicamente a aquellas con al menos tres años de formación universitaria.

con los datos reportados en Eurostat), en 2022, España presentaba una ratio de 6,17 enfermeras por 1.000 habitantes, una cifra inferior a la de países como Noruega (15,6), Irlanda (13,8) y Reino Unido (8,7). También se sitúa por debajo de los valores registrados en Portugal (7,5), que emplea diferentes indicadores<sup>10</sup> de referencia. Durante este mismo periodo, el valor correspondiente de este indicador en España, según otras fuentes, presentó una ratio de 6,4.

**Tabla 15. Ratio de enfermeras por 1.000 personas en Europa (2018 – 2022) según los datos de la OCDE.**

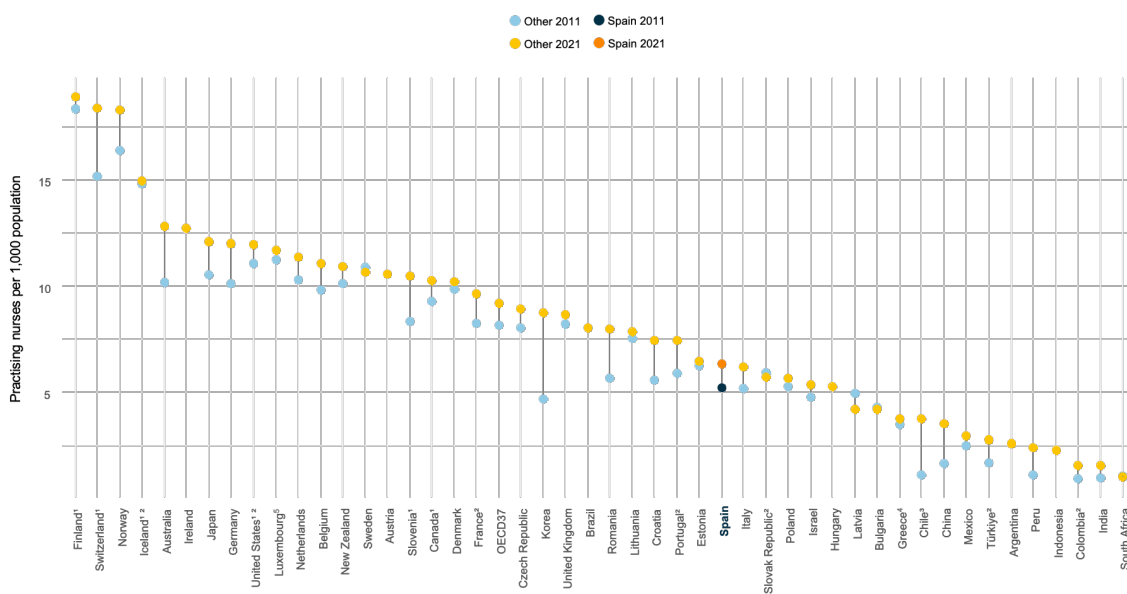
Año	Irlanda	Noruega	Portugal*	Reino Unido	España
2018	-	15,33	6,85	8,05	5,86
2019	-	15,45	7,03	8,20	5,88
2020	-	15,57	7,22	8,46	6,09
2021	12,79	15,77	7,41	8,72	6,35
2022	13,79	15,62	7,52	8,70	6,17

\*Los datos reportados por Portugal refieren a tanto a las enfermeras en ejercicio como a otras cuyo título en Enfermería es un requisito esencial para el desempeño de sus funciones. Fuente: OECD. [Nurses](#). OECD [Data Explorer](#).

La Figura 20 muestra la ratio de enfermeras en ejercicio por cada 1.000 habitantes en diversos países, comparando datos de 2011 y 2021 (o el año más cercano) según la OCDE. En el caso de España, en 2021, el número de enfermeras por cada 1.000 habitantes es de aproximadamente 6,35, lo que sitúa a España en la posición 29, quedando por debajo de la media.

<sup>10</sup>Más información sobre los indicadores de la OCDE en el [link](#).

**Figura 20. Enfermeras en ejercicio por cada 1.000 habitantes, 2011 y 2021 (o año más próximo) según los datos de la OCDE.**



<sup>1</sup>Las enfermeras asociadas a un nivel de cualificación más bajo constituyen más del 50% de las enfermeras en Eslovenia, Croacia y Rumania; entre el 33% y el 50% en Grecia, Islandia, Corea, México y Suiza; y entre el 15% y el 30% en Australia, Canadá, Finlandia, Japón, el Reino Unido y los Estados Unidos. <sup>2</sup>Incluyen enfermeras gerentes, educadoras, investigadoras y roles similares (p.e., en Francia, el número de enfermeras en ejercicio está sobreestimado aproximadamente un 12%). <sup>3</sup>Los datos incluyen a todas las enfermeras con licencia para ejercer. <sup>4</sup>Los datos solo se refieren a enfermeras empleadas en hospitales. <sup>5</sup>Últimos datos disponibles: 2017. Fuente: OECD Health Statistics 2023. [StatLink](#).

En el proceso de planificación de las necesidades profesionales es crucial explorar varias áreas, entre ellas, la formación. En los últimos años, la matriculación en el Grado de Enfermería en España ha mostrado una tendencia ascendente en instituciones tanto públicas como privadas, lo que refleja un creciente interés por esta profesión. La distribución por género de los estudiantes de Enfermería sigue evidenciando una clara predominancia femenina, aunque el número de hombres se ha incrementado ligeramente en los últimos años. La tendencia de aumento en el crecimiento de las matriculaciones se acompaña de un correspondiente aumento en el número de egresadas.

El número máximo de estudiantes que los programas de Enfermería en España pueden admitir cada año, ha experimentado también un crecimiento significativo. Sin embargo, la demanda de formación en Enfermería supera considerablemente la oferta disponible, ya que el número de solicitudes es de tres a cuatro veces mayor que la cantidad de plazas ofrecidas.

Un aspecto crítico que destacar es el desequilibrio entre el número de graduadas en Enfermería y las plazas de especialización vía EIR convocadas en el sistema sanitario español, lo que genera discrepancias en el mercado laboral. Este limitado número de plazas EIR obstaculiza el acceso de las enfermeras a la especialización, se limita las posibilidades de desarrollo profesional de las enfermeras y por tanto su capacidad de ejercer en ciertas áreas del sistema público de salud conforme a la legislación española.

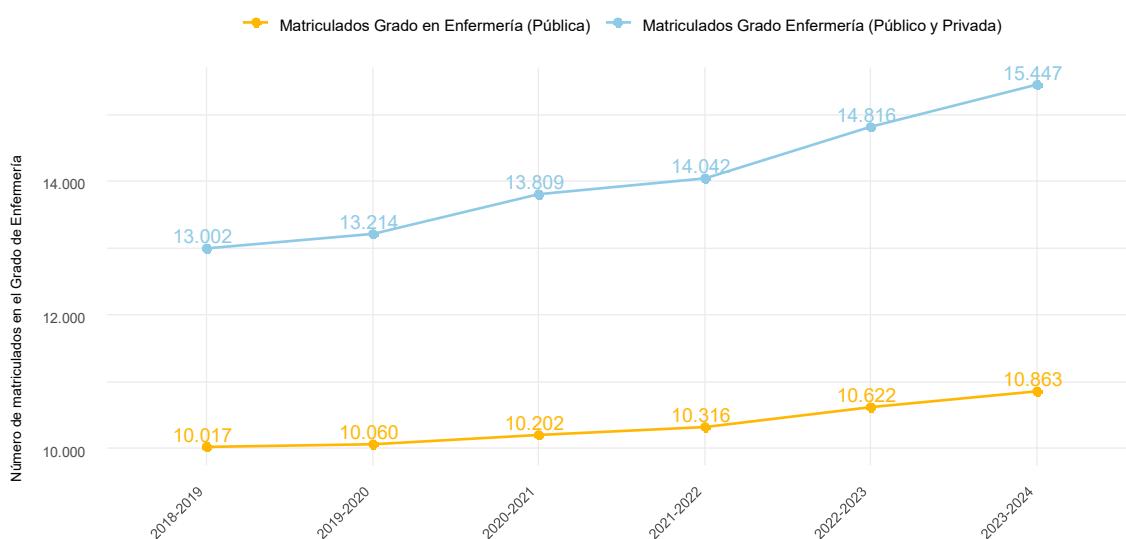
Es fundamental que las políticas educativas y de salud avancen hacia una mayor coherencia entre la demanda de formación en Enfermería, el volumen de graduadas y las oportunidades de especialización, asegurando así un sistema de salud más equilibrado y eficiente (22). Más información en la Figura 25, perteneciente a la sección 4.3.

En los siguientes apartados se analizan detalles relevantes sobre la evolución de: 1) matrículas en el Grado, 2) egresadas, 3) EIR y 4) Doctorado.

## 4.1. Evolución de las matrículas en el Grado de Enfermería en España (2018-2024)

La matriculación en el Grado de Enfermería en España ha mostrado una tendencia ascendente en los últimos años, tanto en instituciones públicas como privadas. Según los datos del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades (23), el número total de matriculadas ha pasado de 13.002 en el curso académico 2018-2019 a 15.447 en 2023-2024. Este aumento del 18,8% refleja el creciente interés en la profesión. En concreto, en universidades públicas, se ha producido un aumento de 846 plazas, mientras que en universidades privadas de 1.599 plazas (Figura 21).

**Figura 21. Gráfico de matriculadas en el Grado en Enfermería entre los cursos 2018 – 2024.**



Fuente: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. [UNIVBase](#).

En la Tabla 16 se puede observar que continúa existiendo una clara predominancia de mujeres. En el curso 2023-2024, las mujeres representan el 81,9% del total de matriculadas, mientras que los hombres constituyen el 18,1%. A pesar de este desequilibrio, es importante señalar que el número de hombres matriculados ha pasado de 2.435 en 2018-2019 a 2.806 en 2023-2024, lo que supone un aumento del 15,2%. En el ámbito de las universidades públicas, el patrón es similar. Las mujeres siguen siendo mayoría, con 8.914 matriculadas en 2023-2024 frente a 1.949 hombres. Aunque el crecimiento de la matriculación masculina ha sido más irregular en las universidades públicas, las cifras muestran una tendencia general al alza.

**Tabla 16. Matrículas en Enfermería por año escolar. España, 2018 – 2024.**

Año escolar (sept-sept)	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
<b>Matriculadas Grado Enfermería (Público y Privada)</b>	13.002	13.214	13.809	14.042	14.816	15.447
Hombres	2.435	2.431	2.499	2.725	2.888	2.806
Mujeres	10.567	10.783	11.310	11.317	11.928	12.641
<b>Matriculadas Grado en Enfermería (Pública)</b>	10.017	10.060	10.202	10.316	10.622	10.863
Hombres	1.877	1.845	1.748	1.971	2.021	1.949
Mujeres	8.140	8.215	8.454	8.345	8.601	8.914

Fuente: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. [UNIVBase](#).

## **4.2. Evolución de las egresadas en el Grado de Enfermería en España (2018-2023) y relación con las matrículas**

El número de egresadas en el Grado de Enfermería en España ha mantenido un crecimiento constante en los últimos años, en línea con el aumento de matriculaciones observado previamente. Según los datos proporcionados por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, el total de egresadas, tanto en instituciones públicas como privadas, ha pasado de 10.250 en el curso 2018-2019 a 11.593 en el curso 2022-2023, lo que representa un incremento del 13,1% en cinco años.

Consistentemente con lo que ocurre con las matriculaciones, la distribución de egresadas sigue una tendencia de clara predominancia femenina. En el curso 2022-2023, el 82,8% de las egresadas fueron mujeres (9.597), frente a un 17,2% de hombres (1.996). Sin embargo, cabe destacar que, a pesar de la baja representación masculina en términos absolutos, los hombres que completaron el grado de Enfermería han mostrado un crecimiento ligero y estable durante los últimos años, con un aumento del 6,5% entre 2018 y 2023. Más detalles en la Tabla 17.

**Tabla 17. Egresadas en Enfermería por año escolar. España, 2018 – 2023.**

Año escolar (sept-sept)	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Egresadas Enfermería (Público y Privada)</b>	10.250	10.587	10.899	11.166	11.593
Hombres	1.874	1.985	1.904	1.946	1.996
Mujeres	8.376	8.602	8.995	9.220	9.597
<b>Egresadas Enfermería (Público)</b>	8.363	8.409	8.657	8.679	8.859
Hombres	1.480	1.550	1.487	1.515	1.517
Mujeres	6.883	6.859	7.170	7.164	7.342

Fuente: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. [UNIVBase](#).

Analizando los datos de matriculaciones y egresados en conjunto, se puede apreciar que el aumento en las inscripciones de estudiantes en el Grado de Enfermería ha sido seguido por un incremento similar en el número de egresados. Por ejemplo, en el curso 2018-2019, se matricularon 13.002 (Tabla 16), y cuatro años después (en 2022-2023), 11.593 estudiantes terminaron el grado, lo que indica que una proporción significativa de estudiantes completaron sus estudios en el tiempo estimado (aproximadamente un 89%) (Tabla 17).

### **4.3. Indicadores de oferta y demanda de formación en el Grado de Enfermería según los indicadores de la OMS**

El indicador de capacidad educativa seleccionado por la OMS refleja el número máximo de estudiantes que los programas de Enfermería en España pueden admitir cada año. Se observa un incremento significativo en esta capacidad, pasando de 9.478 en el curso 2020-2021 a 14.704 en el curso 2023-2024, lo que representa un aumento del 55%. Este notable crecimiento en la capacidad de formación es coherente con el aumento observado en el número de matriculadas en los mismos periodos.

El número de preinscripciones para programas de Enfermería ha experimentado fluctuaciones, alcanzando su punto máximo en el curso 2022-2023 con 47.221 solicitudes, seguido de un ligero descenso a 43.871 en 2023-2024. A pesar de esta leve reducción, este número sigue siendo significativamente mayor que la capacidad educativa, lo que indica que la demanda de formación en Enfermería supera considerablemente la oferta disponible. Aunque la capacidad educativa ha crecido, el número de solicitudes sigue estando entre 3 y 4 veces por encima de la cantidad de plazas disponibles. Para más información, véase la Tabla 18 y la Figura 22.

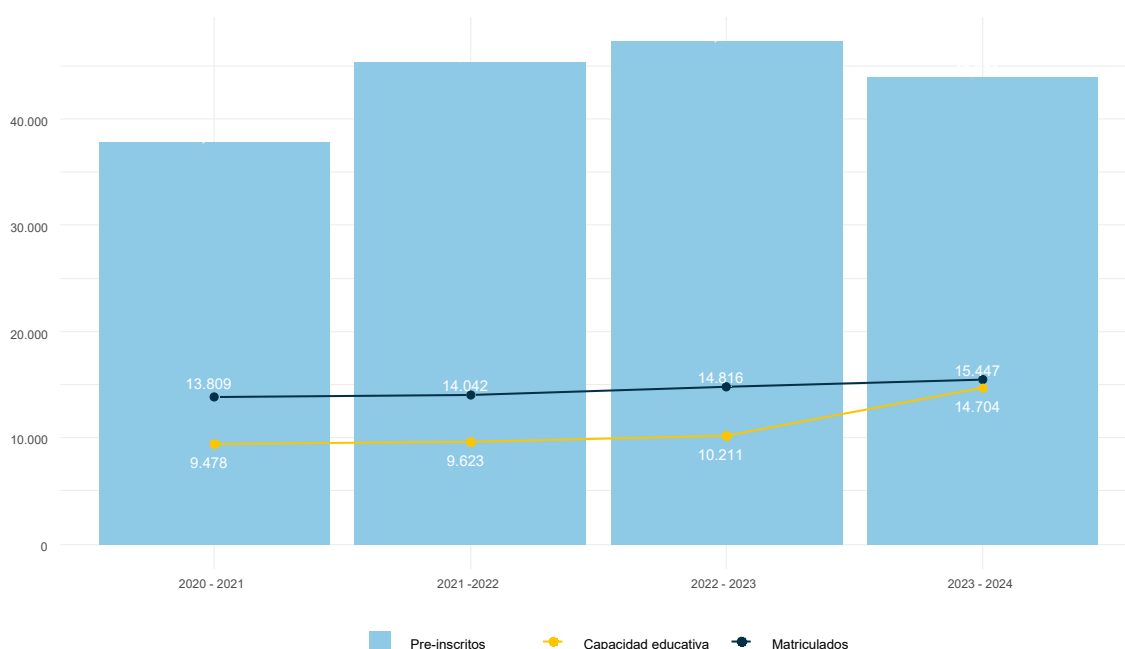


**Tabla 18. Indicadores de formación de oferta y demanda reportados por la OMS a partir de datos del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. España, 2020 – 2024.**

	2020-2021	2021-2022	2022-2023	2023-2024
Capacidad educativa	9.478	9.623	10.211	14.704
Pre-inscritos	37.744	45.302	47.221	43.871
Matriculados	13.809	14.042	14.816	15.447
Hombres	2.499	2.725	2.888	2.806
Mujeres	11.310	11.307	11.928	12.641

Fuente: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. [UNIVBase](#).

**Figura 22. Evolución de los indicadores de oferta y demanda reportados por la OMS a partir de datos del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. España, 2020-2024.**



#### 4.4. Evolución de las plazas EIR en España (2018-2024)

El número de plazas ofertadas para EIR en España ha experimentado un crecimiento sostenido entre 2018 y 2024, con un aumento significativo del 100,5% en este periodo. En 2018 se ofrecieron 1.051 plazas, mientras que para 2024 se han convocado 2.108.

Entre las especialidades con mayor crecimiento destaca FYC, cuyo incremento ha sido de 575 plazas entre 2018-2024. También es notable el aumento de 137 plazas en 2024 en SM y el de PED, que ha aumentado en 118 plazas. La especialidad de GRT ha sido la que menos crecimiento ha registrado, con una diferencia de 64 plazas en 2024 comparado con 2018.

La Tabla 19 especifica el número de plazas EIR ofertadas en España entre 2018 y 2024.

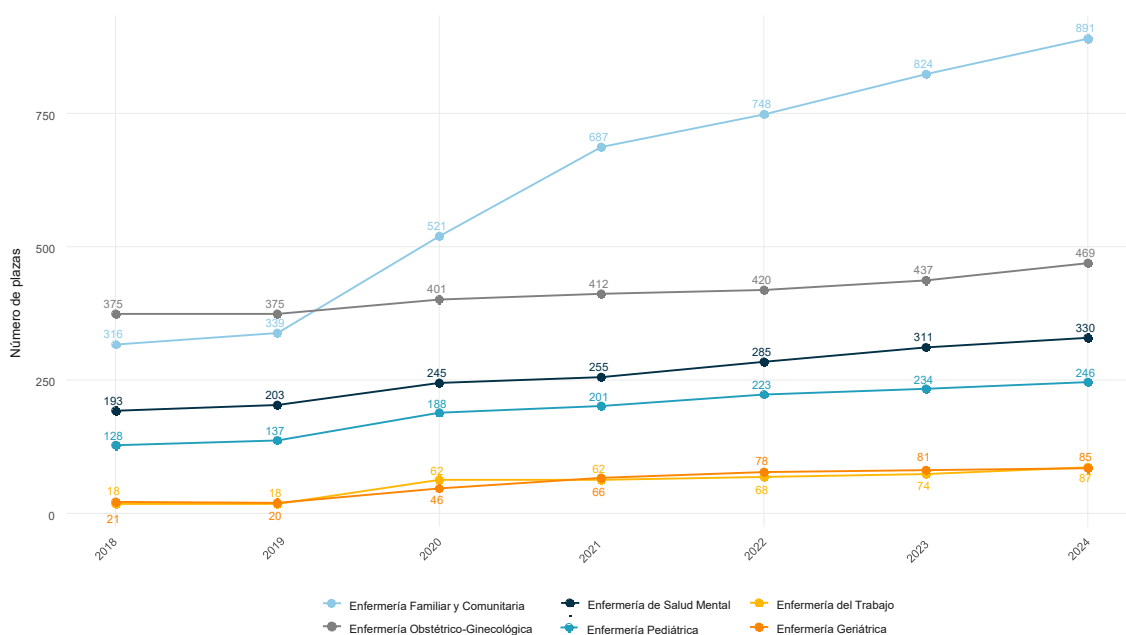
**Tabla 19. Plazas EIR ofertadas a nivel nacional. España, 2018-2024.**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Especialidad SM	193	203	245	255	285	311	330
Especialidad TRA	18	18	62	62	68	74	87
Especialidad FYC	316	339	521	687	748	824	891
Especialidad GRT	21	20	46	66	78	81	85
Especialidad MAT	375	379	401	412	420	437	469
Especialidad PED	128	133	188	201	223	234	246
<b>Nacional</b>	<b>1.051</b>	<b>1.092</b>	<b>1.463</b>	<b>1.683</b>	<b>1.822</b>	<b>1.961</b>	<b>2.108</b>

Fuente: BOE

En la Figura 23 se muestran los aumentos significativos en Enfermería de FYC entre 2019 - 2024 y en la mejora moderada del resto de plazas a partir del 2018 y 2019. Sin embargo, también se observa que, a excepción de los títulos de especialistas en FYC, en el periodo entre 2020 y 2024, la concesión de títulos es más estable.

**Figura 23. Evolución de las plazas de EIR ofertadas por especialidad, periodo 2018 - 2024.**

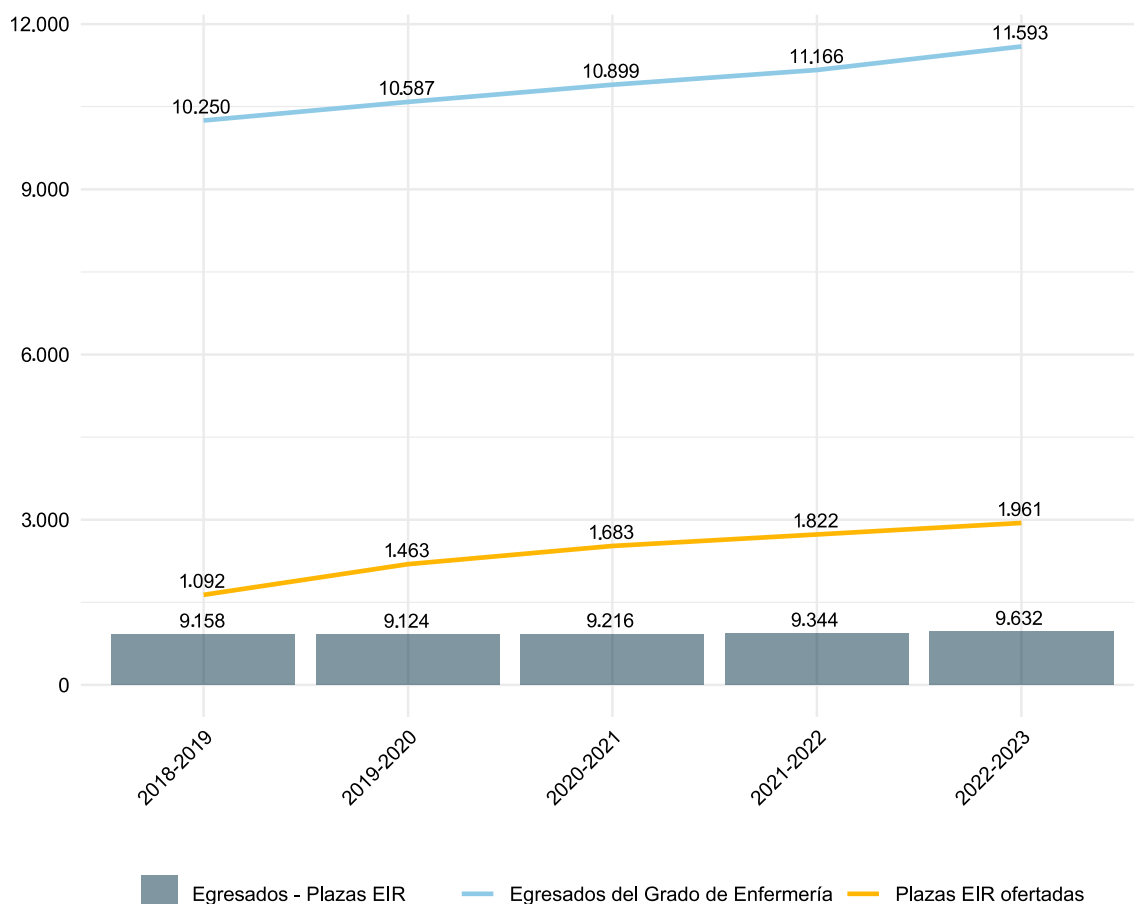


Fuente: BOE

Cada año, todas las plazas ofertadas han sido adjudicadas, lo que refleja la alta demanda y competitividad en el acceso a estas especialidades. Sin embargo, es preciso también notar que se producen renuncias antes de la incorporación o durante el proceso formativo.

La Figura 24 muestra la evolución de las egresadas en el Grado de Enfermería y la oferta de plazas EIR entre 2018-2019 y 2022-2023. En 2018-2019, el número de egresadas fue de 10.250, aumentando gradualmente hasta alcanzar las 11.593 egresadas en 2022-2023. Las plazas EIR ofertadas también se han ido incrementando a lo largo de los 5 años que se muestran en el gráfico, con un crecimiento de 869 plazas de 2018-2019 a 2022-2023. A pesar del crecimiento de ambas cifras, el gráfico indica la notable diferencia entre el número de egresadas y las plazas EIR ofertadas.

**Figura 24. Evolución de egresadas en Grado de Enfermería y plazas EIR ofertadas. España, 2018- 2023.**



El número de aspirantes que realizaron el examen EIR ha oscilado en 2020 y 2022, entre 9.278 y 5.840 (véase Tabla 20). Sin embargo, en los años 2021, 2023-2024, el número se mantuvo estable entre 6.380 y 6.855. Aunque la competencia se ha reducido respecto a los años con mayor número de examinados, la demanda sigue siendo muy superior a las plazas ofertadas (6.855 vs 2.108 en 2024), lo que sugiere la necesidad de un aumento en el número de plazas.

**Tabla 20. Plazas EIR asignadas a nivel nacional frente a la demanda. España, 2020-2024.**

	2020	2021	2022	2023	2024
Plazas totales ofertadas	1.463	1.683	1.822	1.961	2.108
Exámenes realizados	9.278	6.380	5.840	6.026	6.855

Fuente: Ministerio de Sanidad. No se tiene información previa del número de exámenes realizados previos a 2020.

#### **4.4.1. Análisis de las plazas EIR asignadas por género y grupos etarios en España (2020-2024)**

Los datos sobre las plazas de EIR asignadas en España entre 2020 y 2024 muestran una clara predominancia de mujeres tanto en la realización de los exámenes como en la adjudicación de plazas, aunque el número de enfermeros ha aumentado ligeramente en los últimos años (véase Tabla 21). No se observó diferencias en cuanto a género. En 2024, el 88,7% de las plazas fueron adjudicadas a mujeres (1.871), mientras que los hombres recibieron el 11,3% (232). A pesar de la disparidad, el número de hombres que realizaron el examen EIR ha aumentado de 590 en 2022 a 771 en 2024, suponiendo el 21,7% del incremento total.

En términos de grupos etarios, las personas jóvenes (entre 20 y 29 años) son las que más plazas han obtenido. En 2024, el 83% de las plazas asignadas corresponden a personas menores de 30 años. El grupo de 20 a 24 años fue el que mayor número de plazas consiguió, con 959 plazas adjudicadas, mientras que el grupo de 25 a 29 años obtuvo 785 plazas.

El porcentaje de plazas adjudicadas a personas mayores de 30 años es significativamente menor, aunque muestra un crecimiento moderado. Entre las personas de 30 a 34 años, el número de plazas adjudicadas creció de 212 en 2022 a 233 en 2023. Los grupos de mayor edad (45 años o más) representan un porcentaje muy reducido del total, con solo 7 plazas adjudicadas a personas de 50 años o más en 2024.

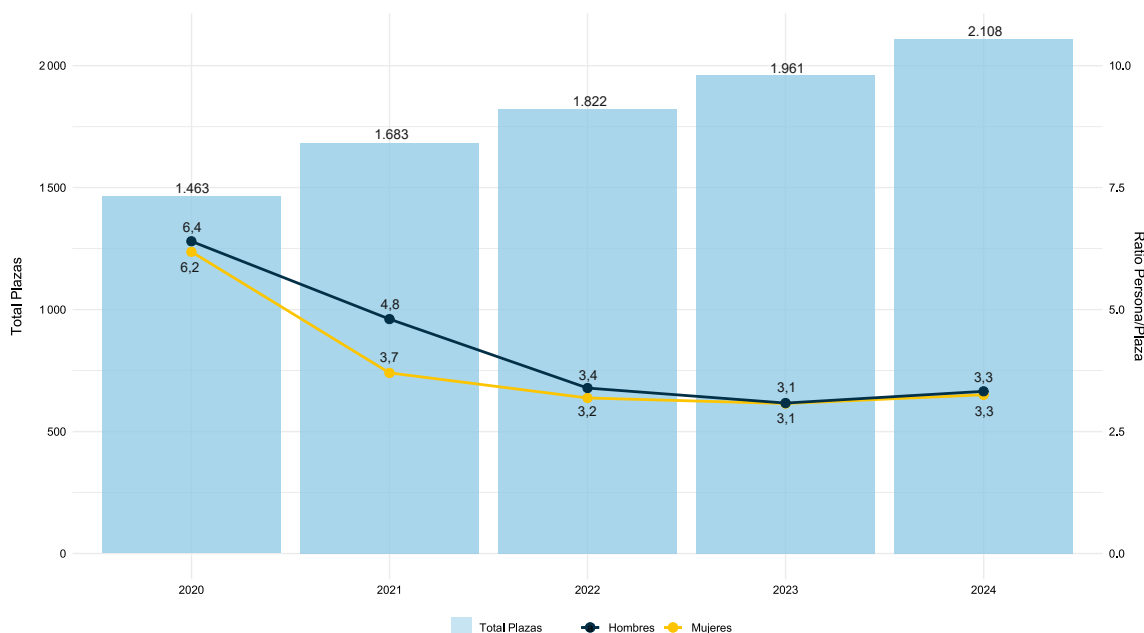
**Tabla 21. Plazas EIR asignadas a nivel nacional según género y grupos etarios. España, 2020-2024.**

	2020	2021	2022	2023	2024
<b>Exámenes realizados</b>	9.278	6.380	5.840	6.026	6.855
Mujeres	8.235	5.717	5.250	5.354	6.084
Hombres	1.043	663	590	672	771
<b>Plazas totales adjudicadas</b>	1.463	1.683	1.822	1.961	2.108
Mujeres	1.332	1.545	1.648	1.743	1.871
Hombres	163	138	174	218	232
<b>Según grupos de edad</b>					
20 a 24 años	661	800	807	927	959
25 a 29 años	594	613	637	643	785
30 a 34 años	148	173	212	233	196
35 a 39 años	64	65	98	97	100
40 a 44 años	21	26	49	41	41
45 a 49 años	6	3	14	16	15
50 años o más	1	3	5	4	7

Fuente: BOE

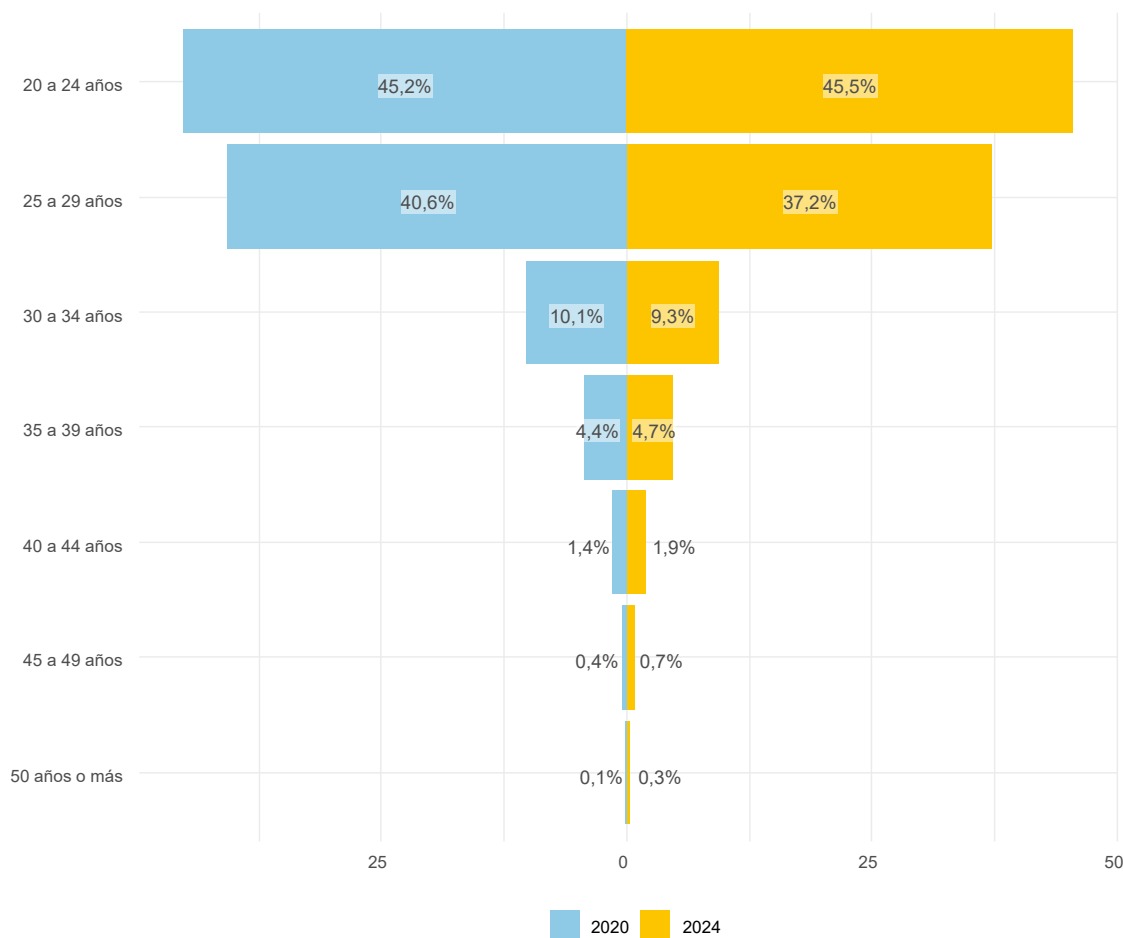
La Figura 25 muestra la evolución de la ratio de personas que realizan el examen EIR por cada plaza adjudicada, desglosado según el género, en un periodo de cinco años. Como ya hemos visto, hay un incremento progresivo en el número de plazas desde el año 2020 (1.453 plazas) hasta el 2024 (2.108 plazas), lo cual explica la posible disminución del número de personas por plaza tanto para hombres como para mujeres. La ratio de hombres que realizan el examen por cada plaza adjudicada es de 6,4 en el año 2020, decreciendo hasta llegar a 3,3 en el último año, con una estabilización hacia el final del periodo. Este comportamiento se mantiene en las mujeres que disminuyen la ratio de 6,2 a 3,3. Esto sugiere una misma competencia por las plazas en ambos géneros y una reducción general de la cantidad de aspirantes por plaza, posiblemente debido al aumento de plazas disponibles año a año.

**Figura 25. Evolución de la ratio personas que realizan el examen por plaza adjudicada según el género. España, 2020-2024.**



La Figura 26 representa la distribución de edades de las plazas adjudicadas en el EIR en España, comparando los años 2020 y 2024. El grupo de 20 a 24 años es el de mayor porcentaje de plazas adjudicadas en ambos años, con un 45,2% en 2020 y un 45,5% en 2024. Esto se mantiene, siendo el grupo de 25 a 29 años el segundo grupo con mayor adjudicación de plazas. A medida que aumenta la edad, la proporción de adjudicación de plazas disminuye significativamente, con poca variación entre 2020 y 2024.

**Figura 26. Pirámide etaria de las plazas adjudicadas de EIR en España en 2020 y 2024.**



#### **4.4.2. Análisis de las plazas EIR según CC. AA. en 2024**

En este subapartado se presentan los resultados de oferta de plazas en 2024 para la formación EIR. Entre las CC. AA., Cataluña es la comunidad con mayor número de plazas (18,5% del total), seguida por Andalucía (14,4%) y Madrid (11,2%). Las CC. AA. que tienen una menor representación (menos del 5% del total), en orden descendente son: País Vasco (4,9%), Castilla-La Mancha y Murcia (4,7%), Canarias (4,3%), Aragón (3,7%), Islas Baleares y Extremadura (3,2%), Asturias (2,5%), Navarra (1,3%), Cantabria (0,8%) y La Rioja (0,3%).

El análisis de la Tabla 22 muestra que, en la mayoría de las CC. AA., existe una relación consistente entre el número de enfermeras colegiadas y la oferta de plazas de formación especializada, lo que refleja una distribución proporcional razonable. Sin embargo, se observan excepciones significativas en regiones como Cantabria, Navarra y La Rioja, donde la ratio supera las 200 enfermeras colegiadas por plaza ofertada, contrastando con Murcia, que presenta una ratio considerablemente más baja de 76 enfermeras por plaza.



**Tabla 22. Oferta de plazas para la formación EIR por CC. AA. España, 2024.**

	Nº plazas	% sobre el total de plazas	Nº colegiadas por CC. AA.	Nº de enfermeras/ Nº plazas
Andalucía	303	14,4%	47.736	158
Aragón	78	3,7%	9.794	126
Asturias	53	2,5%	7.328	138
Baleares	68	3,2%	7.380	109
Canarias	90	4,3%	16.184	180
Cantabria	17	0,8%	3.911	230
Castilla y León	157	7,4%	17.415	111
Castilla - La Mancha	100	4,7%	13.108	131
Cataluña	391	18,5%	53.443	137
Comunidad Valenciana	184	8,7%	25.781	140
Extremadura	68	3,2%	7.205	106
Galicia	111	5,3%	14.069	127
Madrid	237	11,2%	44.350	127
Murcia	100	4,7%	7.560	76
Navarra	28	1,3%	6.011	215
País Vasco	104	4,9%	17.736	171
La Rioja	7	0,3%	2.054	293
Administración General del Estado	12	0,6%	1.217	101
<b>Nacional</b>	<b>2.108</b>	<b>100,0%</b>	<b>302.282</b>	<b>143</b>

Fuente: BOE

En la Tabla 23, se muestra la oferta de plazas para la formación EIR entre las CC. AA., según especialidades:

- SM: Madrid, Andalucía y Cataluña son las CC. AA. que más plazas ofertan (entre 47-58). Las que menos, La Rioja (1), Cantabria (2), Navarra y Extremadura (5).
- TRA: Madrid, Cataluña y Andalucía vuelven a estar en el rango superior (entre 11-14). En el inferior (entre 1-4 plazas): Extremadura, Galicia, Islas Baleares, Aragón, Asturias y Murcia. No se ofertaron plazas en Cantabria, Castilla-La Mancha, Navarra y La Rioja.
- FYC: Cataluña (171) y Andalucía (129) son las que tienen un mayor número de plazas. Ofertan un menor número: La Rioja (2) y Cantabria (6).

- GRT: Cataluña es la que oferta más plazas de forma marcada (37), seguida por Madrid (13). Las CC. AA. con menor número de ofertas fueron: Asturias, con 3 plazas; Islas Baleares, Canarias, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Navarra y País Vasco, con 2 plazas ofertadas; y, por último, Valencia y Murcia, con una plaza ofertada. No se ofertó ninguna plaza en Andalucía, Cantabria y La Rioja.
- MAT: en un rango entre 71-78 plazas, Cataluña, Valencia y Andalucía son las que más plazas ofertaron, mientras que La Rioja (4) y Asturias y Cantabria (6) fueron las que menos.
- PED: 43 plazas en Madrid y Cataluña, seguidas por Andalucía (31). El menor número de plazas ofertadas (3) se dio en Cantabria y Navarra.

Basado en los resultados del apartado 3.6, sobre la evolución de las especialidades enfermeras en AP y AH, y particularmente los datos presentados en la Figura 10, se identifican discordancias significativas entre las CC. AA. que tienen definida la categoría profesional de enfermera especialista y las plazas de formación especializada ofertadas.

Por ejemplo, Andalucía no tiene definida la categoría de enfermera especialista en PED, pero en 2024 ofertó 31 plazas de formación en esta especialidad, lo que representa el 12,6% de las plazas nacionales. Un caso similar se observa en Madrid, que carece del reconocimiento de la categoría profesional de enfermera especialista en FYC, pero en 2024 ofertó 62 plazas EIR para esta especialidad, equivalente al 6,9% del total nacional. Situaciones similares se encuentran en Navarra y el País Vasco con la especialidad de PED, y en Galicia con la especialidad de GRT. Esto sugiere que las EIR podrían estar siendo formadas por enfermeras que, en el mejor de los casos, son especialistas que no ejercen como tal, o, en el peor de los casos, por enfermeras sin título de especialista.

**Tabla 23. Plazas EIR 2024 por especialidades y CC. AA. España, 2024.**

CC. AA.	SM	TRA	FYC	GRT	MAT	PED	Total
Andalucía	51	14	129	0	78	31	303
Aragón	16	3	38	4	10	7	78
Asturias	9	3	28	3	6	4	53
Baleares	8	2	31	2	16	9	68
Canarias	10	6	30	2	27	15	90
Cantabria	2	0	6	0	6	3	17
Castilla y León	30	6	83	2	22	14	157
Castilla - La Mancha	15	0	42	12	17	14	100
Cataluña	58	11	171	37	71	43	391
Comunidad Valenciana	17	9	68	1	71	18	184
Extremadura	5	1	46	2	8	6	68
Galicia	20	2	52	2	20	15	111
Madrid	47	19	62	13	53	43	237
Murcia	10	4	56	1	19	10	100
Navarra	5	0	10	2	8	3	28
País Vasco	25	5	37	2	24	11	104
Rioja, La	1	0	2	0	4	0	7
Administración General del Estado	1	2	0	0	9	0	12
<b>Nacional</b>	<b>330</b>	<b>87</b>	<b>891</b>	<b>85</b>	<b>469</b>	<b>246</b>	<b>2.108</b>

Fuente: BOE

#### **4.4.3. Concesión de títulos de enfermera especialista por convocatoria extraordinaria en España (2020 y 2022).**

En la Tabla 24 se muestra la concesión de títulos de enfermera especialista en España, con un desglose por especialidad, de títulos otorgados a través de EIR respecto a otras convocatorias en 2020 y 2022.

En total, FYC fue la especialidad en la que se concedieron un mayor número de títulos (17.589), seguida de PED (13.091). MQX fue la especialidad en la que se otorgaron menos títulos (4.483).

Con relación al EIR, en la especialidad de TRA se concedieron 8 plazas más en 2021 respecto a 2020, y 6 plazas más en GRT. Sin embargo, descendieron el número de concesiones en MAT (-5.869 plazas), SM (-1.858 plazas), PED (-296 plazas), FYC (-70 plazas). En otras convocatorias, es

notable el ascenso en FYC, con 13.800 títulos concedidos en comparación con 2020. En el resto de las especialidades, en otras convocatorias la cifra fue inferior en 2022.

**Tabla 24. Relación de títulos concedidos de enfermera especialista en las dos bases de convocatoria extraordinaria.**

	EIR 2020	Otras convocatorias 2020	EIR 2022	Otras convocatorias 2022	TOTAL
Especialidad SM	2540	4479	682	1	7702
Especialidad TRA	165	7849	173	6	8193
Especialidad GRT	116	5920	122	8	6166
Especialidad PED	888	11592	592	19	13091
Especialidad FYC	1925	9	1855	13800	17589
Especialidad MAT	7070	2890	1201	0	11161
Especialidad MQX	0	4483	0	0	4483

*Fuente:* Subdirección General de Títulos y Ordenación, Seguimiento y Gestión de las Enseñanzas Universitarias del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. España, 2020. Ministerio de Sanidad. España, 2022.

La Figura 27 muestra la distribución de concesión de títulos de enfermera especialista en España, comparando los años 2020 y 2022 para los distintos tipos de convocatoria: EIR y extraordinaria. Las enfermeras especialistas MAT tuvieron el 85,5% de los títulos otorgados a través de la convocatoria EIR en el año 2020, mientras que en 2022 este porcentaje disminuyó a 14,5%. La especialidad de SM otorgó el 78,8% de los títulos en el 2020, reduciéndose a un 21,2% en 2022. Las enfermeras de FYC y del TRA, GRT y PED presentan una división casi equitativa entre ambos años. En 2020, los porcentajes para cada especialidad estuvieron alrededor del 48-60%, mientras que en 2022 se mantuvieron en un rango similar, con algunas diferencias menores.

En la convocatoria extraordinaria de 2020 se otorgaron la totalidad de los títulos de MAT, SM y MQX. No se otorgó ninguna de estas especialidades en 2022. La distribución de las especialistas en TRA, GRT y PED sigue una tendencia similar: el 99,9% - 99,8% de los títulos otorgados por esta vía se dieron en el año 2020. La primera convocatoria extraordinaria de la especialidad de FYC fue celebrada el día 11 de diciembre de 2021, lo que explicaría que la mayoría de estos títulos se otorgaron en el año 2022.

**Figura 27. Evolución de la concesión de títulos de enfermera especialista en España en 2020 y 2022.**



#### 4.5. Análisis de la evolución de las enfermeras doctoradas en España (2018-2023)

El progreso de las enfermeras con título de doctora en España ha formado parte de un extenso proceso de cambio en la educación universitaria, promovido principalmente por la Fundación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y la adaptación a sus regulaciones. Desde la puesta en marcha del EEES, los estudios de Enfermería, tradicionalmente restringidos a la diplomatura, experimentaron un avance considerable con la instauración del grado en 2008, seguido por la oportunidad de ingresar a másteres oficiales y, posteriormente, al doctorado.

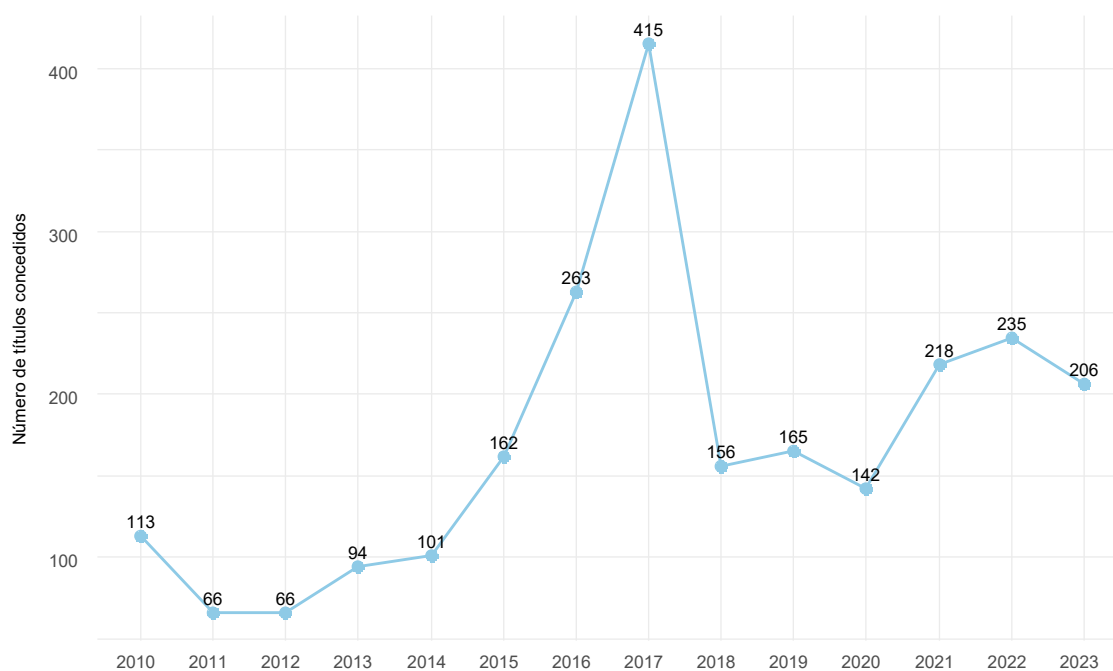
En España, la oportunidad de que las enfermeras puedan acceder a un programa de doctorado es relativamente reciente y surge como respuesta al aumento en la necesidad de investigación de vanguardia en el sector de la atención sanitaria, y más específicamente en el ámbito de los cuidados. Los primeros programas oficiales de doctorado en el campo emergieron con la creación del Grado en Enfermería tras la implantación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). La oportunidad de que las enfermeras pudieran realizar un programa de

doctorado en su campo de estudio les permitió superar los desafíos para la investigación que hasta ese momento habían visto en su actividad laboral. Desde aquel momento, el número de tesis doctorales elaboradas en el campo enfermero ha tenido un incremento significativo. En este sentido, y tal como muestra la figura que se presenta a continuación, el número total de enfermeras con título de doctor en España ha aumentado, desde las 113 en los años previos al 2010, hasta 206 en 2023. Se puede observar un marcado pico creciente en el año 2017, con 415 títulos, que desciende entre 2018 y 2020 (respectivamente, 156, 165, 142), y se estabiliza entre 2021 y 2023 (218, 235, 206).

Estos datos evidencian que el progreso de la formación en Enfermería en España ha sido fuertemente influenciado por la puesta en marcha de los sistemas de créditos ECTS (European Credit Transfer System) y la movilidad europea, lo que ha propiciado el intercambio de saberes y la cooperación internacional en el sector académico y profesional. El avance del doctorado ha posibilitado que los expertos en Enfermería tengan un rol más proactivo en la investigación, un objetivo pendiente durante décadas en este ámbito.

En conclusión, los programas de doctorado en Enfermería en España han tenido un progreso significativo en las últimas dos décadas, ofreciendo a las enfermeras expertas la posibilidad de implicarse en la investigación y aportar de forma relevante al conocimiento en el campo de la salud, desde una perspectiva interdisciplinar y global. Para más detalle, ver Figura 28.

**Figura 28. Enfermeras con grado de doctor por años. España, 2010 – 2023.**



*Fuente:* Base de datos del registro de títulos del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Datos proporcionados por el CGE. Se agrupa previo al año 2010, debido a que en el curso 2010-2011 se estableció la Declaración de Bolonia que pretendió unificar las enseñanzas universitarias europeas.

### 5.1. Número de nuevos contratos y parados por mes y año

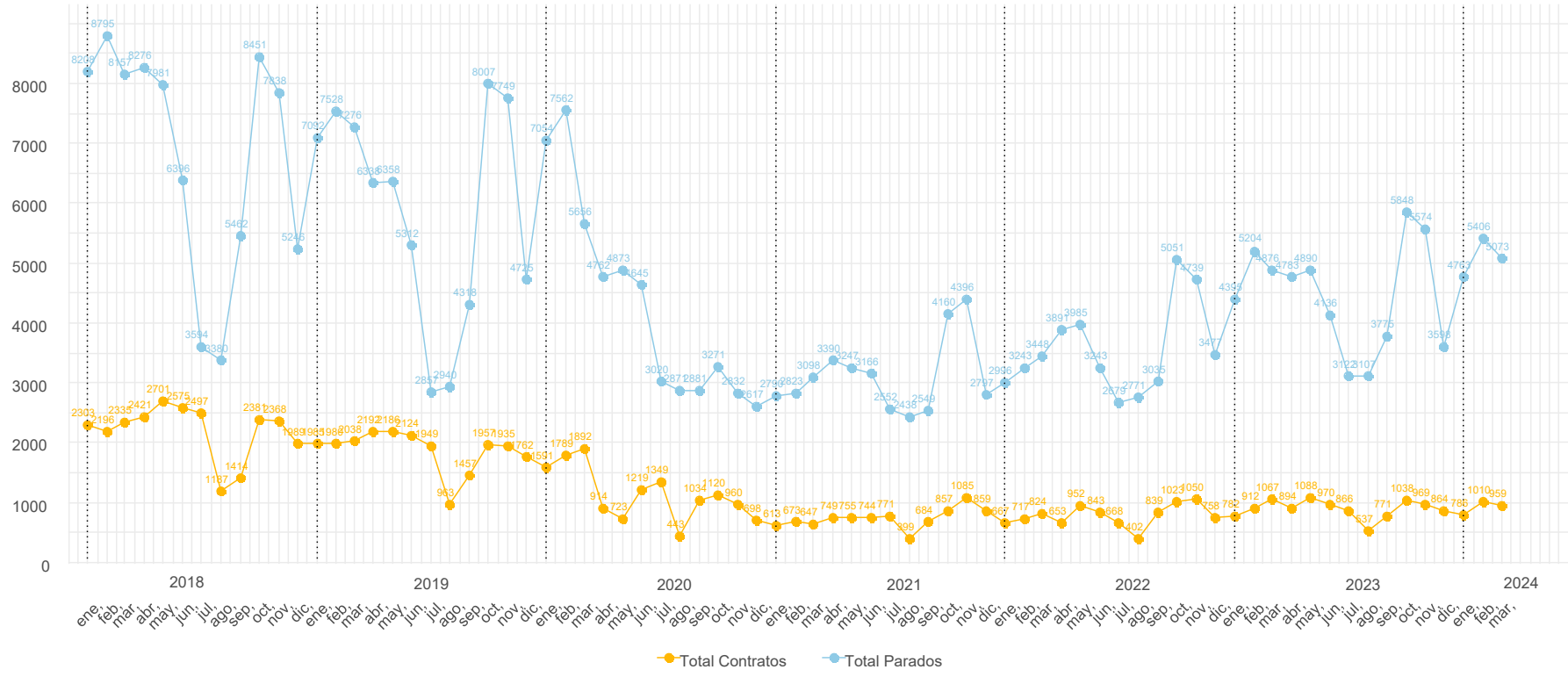
Según la Encuesta de Población Activa del segundo trimestre de 2024, el número de personas formadas en salud y servicios sociales en situación de desempleo es de 89.700 personas. En el caso concreto de las enfermeras, el SEPE informa mensualmente de la cifra de demandantes de empleo, con y sin empleo actual, así como del número y tipo de contratos firmados. Aunque el desempleo es muy bajo (5.406 enfermeras, una tasa de 1.90 en febrero de 2024), las series temporales nos permiten, como única *Fuente* de análisis, interpretar la evolución temporal y la caracterización de los contratos (24).

En la Figura 29 se presenta la evolución del desempleo y los contratos registrados a personas tituladas en Enfermería durante los últimos años, según datos del SEPE. El número de desempleados muestra fluctuaciones significativas, con picos que superan los 8.000 parados en ciertos meses y descensos marcados, especialmente en los periodos estivales (julio-agosto) y navideños (noviembre-diciembre). Un cambio notable ocurre en marzo de 2020, como resultado de la pandemia de COVID-19, cuando el desempleo se mantuvo por debajo de los niveles de años anteriores. Sin embargo, hacia finales de 2021 se percibe una ligera tendencia al alza, recuperando el comportamiento habitual, con descensos más pronunciados durante los meses de más festividades.

En contraste, las cifras de contrataciones presentan una mayor estabilidad, oscilando entre 1.000 y 3.000 personas. A pesar de esta estabilidad, se observan algunos descensos más marcados tras las caídas en el número de parados, mientras que los mayores picos de contratación suelen preceder a estos periodos. En general, las contrataciones exhiben una menor variabilidad en comparación con el desempleo, que muestra altibajos más acusados.



**Figura 29. Análisis de tendencia de las enfermeras parados y contratadas según mes y año. España 2018 - 2024.**



Fuente: SEPE (2024). [Mercado de trabajo de personas tituladas.](#)

## 5.2. Características de la población parada y contratada con el título de Enfermería

En la Tabla 25 se presenta la evolución anual de parados y contratados en 2021, 2022 y 2023, utilizando datos del Observatorio de las Ocupaciones del SEPE. Este análisis integra los datos laborales de los tres grupos definidos por el SEPE: enfermeras no especialistas, especialistas no MAT y MAT. La información detallada de cada grupo se encuentra en el Anexo 6.

El número de personas tituladas en Enfermería que buscan empleo ha aumentado de forma continua, pasando de 5.812 en 2021 a 7.319 en 2023. Este grupo incluye tanto a enfermeras empleadas que buscan mejores condiciones laborales como a aquellas en situación de desempleo. Entre estas últimas, el número de enfermeras desempleadas ha crecido de 2.832 en 2021 a 3.890 en 2023, lo que representa un incremento del 37,3%.

El número total de contratos ha disminuido progresivamente cada año, pasando de 157.471 en 2021 a 129.120 en 2022 y a 113.367 en 2023. Esta reducción podría indicar una posible disminución en la creación de oportunidades laborales para las enfermeras o una estabilización de los puestos ya ocupados. En 2021, los 157.471 contratos beneficiaron a un total de 55.207 personas, lo que supone un promedio de aproximadamente tres contratos por persona, cifra que descendió a 2,5 contratos por persona en 2023.

**Tabla 25. Evolución de la empleabilidad en España (2021 - 2023) según los datos publicados del SEPE.**

	2021	2022	2023
Demandantes de empleo	5.812	6.617	7.319
Parados	2.832	3.637	3.890
Contratos	157.471	129.120	113.367
Personas contratadas	55.207	51.431	47.438

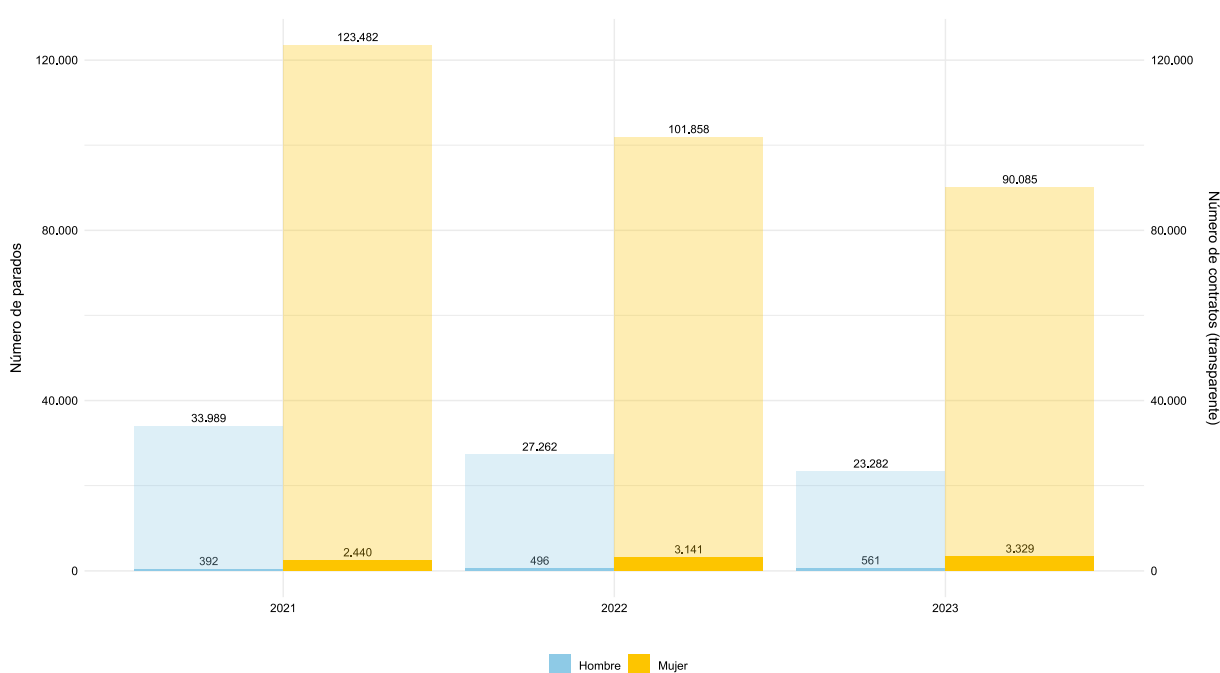
Fuente: [Observatorio de las Ocupaciones del Servicio Público de Empleo Estatal](#). Búsqueda **CNO-2121**: Enfermeros no especializados

La Figura 30 muestra la evolución del número de personas desempleadas y de los contratos en el sector enfermero en España, desglosada por género para los años 2021, 2022 y 2023.

En 2021, el total de mujeres desempleadas fue de 2.440, representando el 86,2% del total de personas desempleadas en el sector. Esta tendencia se mantiene en 2022 y 2023. El 13,8% restante corresponde a hombres, cuyo número de desempleados ha mostrado un ligero aumento, aunque en menor proporción que el de las mujeres, pasando de 392 hombres desempleados en 2021 a 496 en 2022 y 561 en 2023.

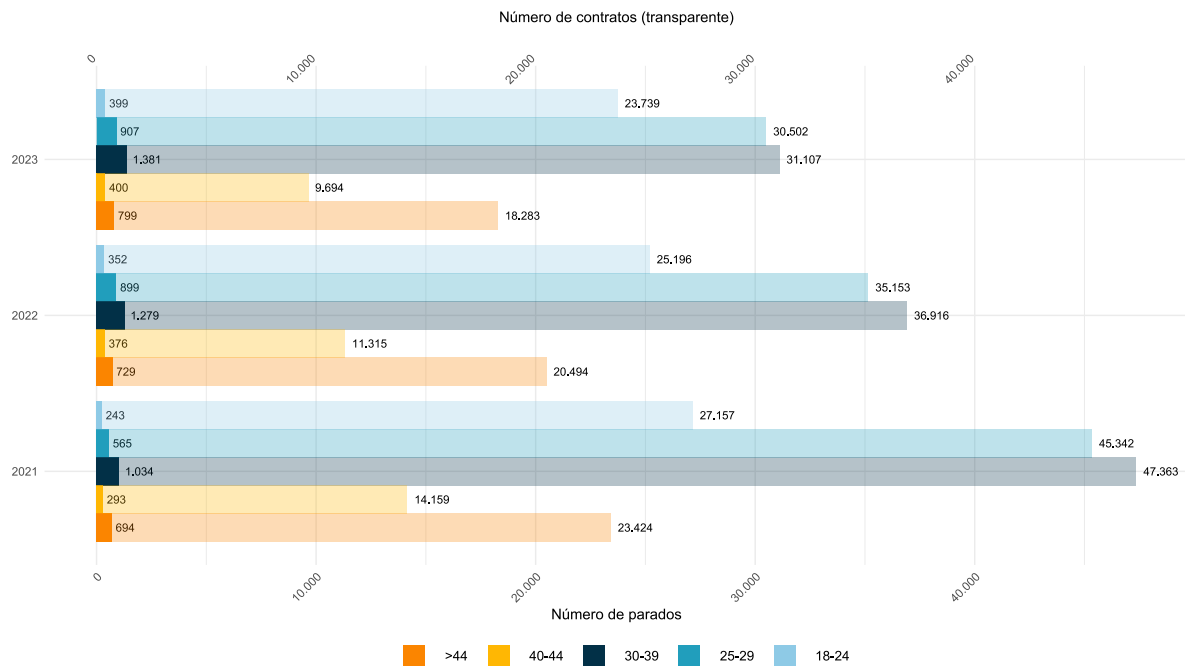
Paralelamente al leve aumento en el desempleo, se observa una ligera disminución en el número de contratos. Entre las mujeres, los contratos disminuyeron de 123.482 en 2021 a 90.085 en 2023, lo que representa una reducción del 27%. Los contratos para hombres también siguen esta tendencia a la baja: en 2021 se registraron 33.989 contratos, que bajaron a 27.262 en 2022 y a 23.282 en 2023, lo que implica una disminución del 31,5% en el número de contratos.

**Figura 30. Evolución del número de parados y contratados según género. España, 2021 - 2023.**



La distribución de personas desempleadas y de contratos según rangos de edad se muestra en la Figura 31. Durante los tres años de seguimiento, el rango de edad con mayor número de contratos corresponde al grupo de 30 a 39 años, seguido del grupo de 25 a 29 años, representando entre el 27,4% y el 30,1% de los contratos y entre el 28,8% y el 26,9%, respectivamente. Los grupos con menor número de contratos fueron los de 40 a 44 años (entre 9,0% y 8,6% de los contratos) y los mayores de 44 años (entre 16,1% y 14,9%) y. Esta tendencia se refleja también en el número de desempleados, siendo los grupos de 30 a 39 años y de 25 a 29 años los que registran mayor cantidad de personas desempleadas.

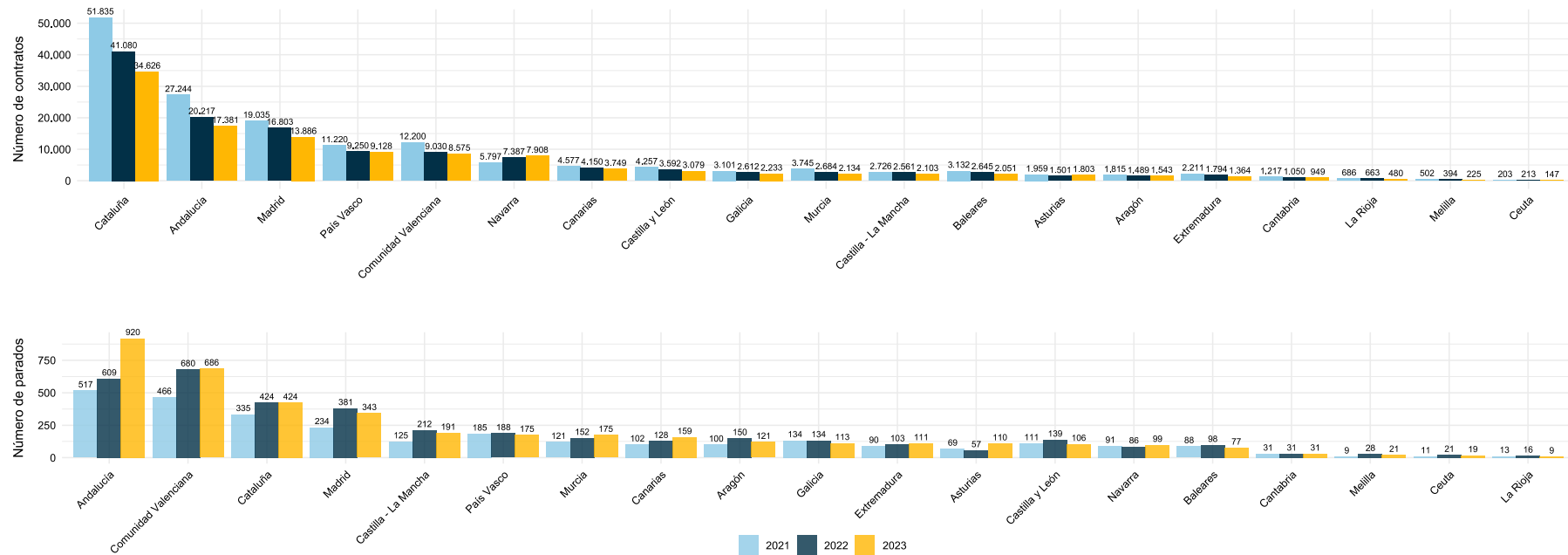
**Figura 31. Evolución del número de parados y contratados según grupos de edad. España, 2021-2023.**



Durante los tres años analizados, se ha observado una disminución en el número de contratos en todas las CC. AA. Por ejemplo, en Cataluña, el número total de contratos pasó de 51.835 en 2021 a 34.626 en 2023, lo que representa una reducción del 33,2%. De manera similar, Andalucía, que ocupa el segundo lugar en número de contratos, experimentó una disminución del 36,2%, pasando de 27.244 contratos en 2021 a 17.381 en 2023.

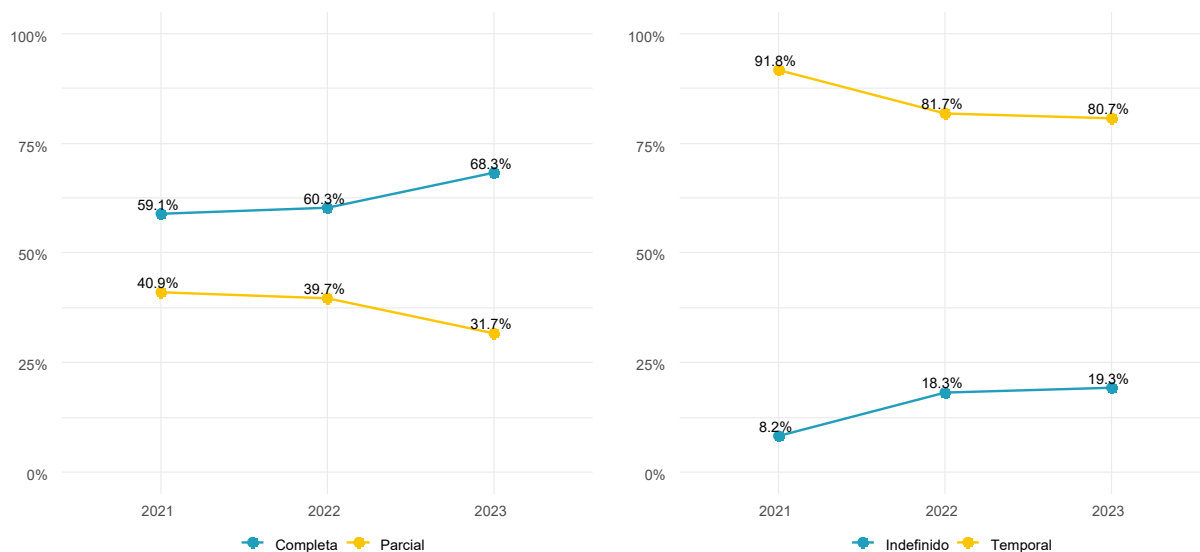
Esta tendencia también se refleja en el aumento del número de nuevos parados registrados en la mayoría de las CC. AA. En Andalucía, por ejemplo, el número de nuevos parados aumentó un 77,9%, mientras que en Cataluña el incremento fue más moderado, con un 26,7%. Para más detalles, consúltese la Figura 32.

**Figura 32. Evolución de los contratos y parados en las CC. AA. España 2021-2023.**



En cuanto a los tipos de contrato, como se observa en la Figura 33, la mayoría son de jornada completa (59,1% en 2021 y 68,3% en 2023), aunque predominan los contratos temporales (91,8% en 2021 y 80,7% en 2023). A lo largo de los años se ha mantenido una tendencia estable, aunque se observa una leve disminución en el porcentaje de contratos temporales a favor de los indefinidos.

**Figura 33. Evolución del tipo de contrato en el sector: comparación de jornada completa/parcial e indefinido/temporal. España, 2021-2023.**



### 5.3. Emigración en las enfermeras españolas

La escasez de enfermeras es un problema reconocido a nivel mundial, acompañado por marcadas desigualdades en su distribución geográfica, tanto entre países como dentro de las regiones de un mismo país. En este contexto, la emigración de enfermeras españolas hacia otros países plantea una amenaza significativa, ya que podría agravar la escasez de personal de esta profesión en el ámbito nacional (25).

La migración internacional de enfermeras tiene una larga trayectoria, caracterizada por ser un fenómeno incontrolado e impredecible, lo que dificulta prever con precisión las necesidades futuras de personal en los sectores sanitario y sociosanitario. En Europa, la movilidad de enfermeras ha aumentado significativamente en los últimos años, pasando del 11% al 14,5% entre los 22 países de la OCDE. Este incremento está relacionado, en parte, con el impacto de la crisis económica de 2007-2008. España destaca como uno de los países con mayor aumento en la tasa de emigración de enfermeras, motivada principalmente por la percepción de falta de oportunidades, el desempleo y las limitaciones en el desarrollo profesional dentro del país (8).

La evidencia disponible identifica diversas razones que motivan a las enfermeras a migrar a otros países, entre las cuales se encuentran:

- **A nivel macro y meso del país de origen:** factores como la economía (incapacidad del sistema de salud para retener enfermeras debido a la falta de financiación), la inestabilidad política, el desempleo, el bajo estatus profesional de las enfermeras, las precarias condiciones laborales y la escasez de oportunidades para el desarrollo profesional (11). Además, aunque se identifique la necesidad de reformas en el sector sanitario, continúa la formación de nuevas enfermeras sin que se produzcan cambios estructurales significativos (25).
- **A nivel individual:** la decisión de emigrar de las enfermeras está influenciada por una combinación de factores "push" y "pull" (8). Los factores "push" se refieren a las condiciones adversas en su región o país de origen, que generan un efecto de expulsión, mientras que los factores "pull" están relacionados con las atractivas oportunidades en otras regiones o países. Estas incluyen la percepción de mejores condiciones laborales, mayores retribuciones, y mejores perspectivas de promoción y desarrollo profesional (11, 25).

La emigración de enfermeras representa, además de la pérdida de los recursos invertidos en su formación, un incremento en la presión sobre el sistema sanitario. Esto conlleva una mayor carga de trabajo para el personal restante y una reducción en los índices de satisfacción laboral para aquellas enfermeras que permanecen en el país.

Las autoridades políticas tienen la capacidad de influir en los fenómenos migratorios mediante estrategias dirigidas a retener al personal enfermero. Esto incluye garantizar que las enfermeras se sientan valoradas y reconocidas en su país de origen. Asimismo, en casos de escasez de profesionales, se puede agilizar el proceso de homologación o convalidación de títulos extranjeros. Además, los administradores de salud pueden intervenir en los factores que generan presión sobre el personal, mejorando las condiciones laborales, como ofrecer contratos de tiempo completo, y reduciendo la proporción de población asignada a cada enfermera, lo que optimiza su carga de trabajo.

Debido a la importancia del fenómeno migratorio, en este apartado se analiza la emigración de las enfermeras españolas, abordando el análisis desde dos perspectivas basadas en los indicadores de la OCDE (26):

- El *stock de enfermeras*, que representa el número total de profesionales formadas en España y que ejercen en cada país de destino.
- El *flujo anual*, que indica la cantidad de enfermeras que reciben una nueva autorización en un año específico para ejercer en el país de destino.

Teniendo en cuenta estos dos indicadores, se observa que Reino Unido sigue siendo el país con más enfermeras españolas emigradas, pero que ha sufrido una caída en los números tanto en el número de enfermeras que se encontraban ya ejerciendo allí (-37,5%) como en el flujo de los últimos años (-72,3%), posiblemente relacionado con la desvinculación del Reino Unido de la Unión Europea. En contraposición, Noruega ha emergido como un destino en crecimiento para el éxodo de las enfermeras españolas, con un fuerte aumento en la solicitud de certificados de trabajo de profesionales entre 2018 y 2021 (120,8%). Francia se mantiene estable en términos de stock, aunque el flujo de nuevas emigrantes ha sido prácticamente nulo en los últimos años. Italia y Bélgica muestran una tendencia al alza, tanto en el número de enfermeras españolas estables en su sistema de salud, como en la llegada de nuevos profesionales.



### **5.3.1. Stock de enfermeras españolas emigradas (2018-2022)**

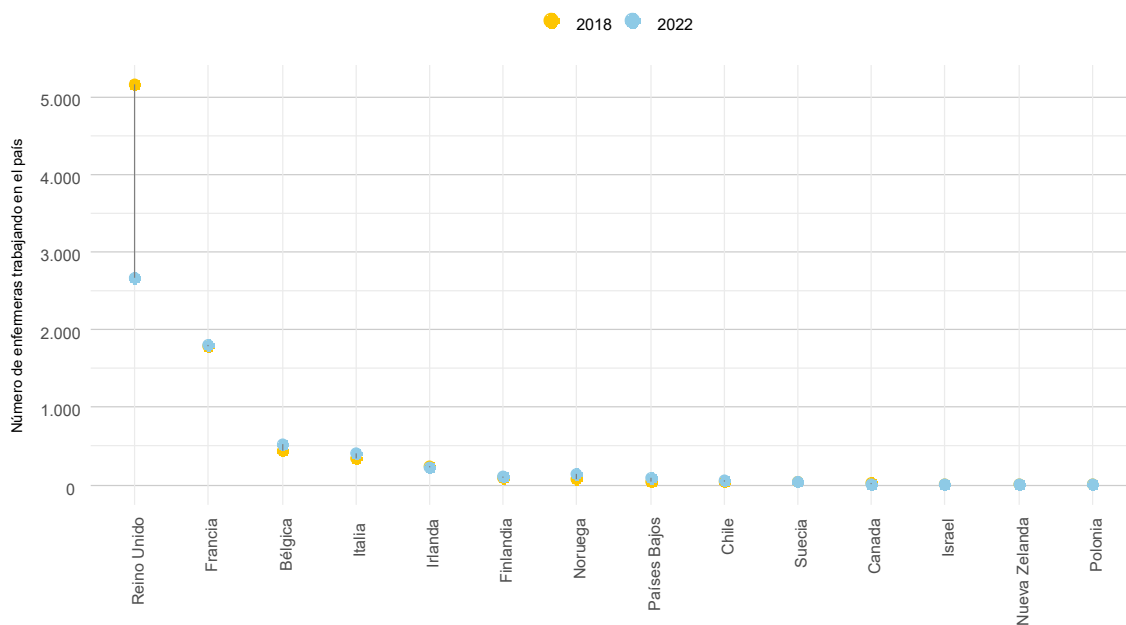
---

Entre 2018 y 2022, el número de enfermeras españolas empleadas en el extranjero se mantuvo relativamente estable, fluctuando entre 6.000 y 8.000 profesionales. Sin embargo, en 2022 se registró una ligera disminución, que podría estar relacionada con la ausencia de datos reportados por algunos países, como Francia, Finlandia o Suecia.

Las enfermeras españolas entre 2018 y 2022 muestran una alta concentración en el Reino Unido, aunque con una reducción considerable, de 5.172 en 2018 a 2.673 en 2022. Otros países europeos, como Francia, Noruega, Bélgica e Italia, han mantenido cifras más estables o han experimentado un ligero aumento. Por ejemplo, Francia contó con aproximadamente 1800 enfermeras españolas durante todo el periodo, mientras que Bélgica, Noruega e Italia mostraron un crecimiento moderado, con Bélgica pasando de 449 en 2018 a 526 en 2022, Noruega de 67 a 148 en 2022 e Italia de 339 a 412.

En América, Chile ha experimentado un leve crecimiento, mientras que Canadá se ha mantenido estable. Además, países como Polonia, Israel y Nueva Zelanda presentan cifras muy bajas, aunque Nueva Zelanda muestra un incremento leve pero constante. Para más información, véase Figura 34 y Tabla 26.

**Figura 34. Evolución del número de enfermeras españolas que se encuentran de forma estable trabajando en el país receptor (stock)<sup>11</sup>.**



Fuente: OECD. [Health workforce migration](#). [OECD Data Explorer](#)

<sup>11</sup>La figura hace referencia al número de enfermeras que han obtenido una titulación reconocida en enfermería en España y que están trabajando como enfermeras en el país receptor.

**Tabla 26. Evolución del número de enfermeras trabajando en los países receptores en los años 2018 - 2022<sup>12</sup>.**

	2018	2019	2020	2021	2022
Reino Unido	5.172	4.473	3.647	3.233	2.673
Francia	1.792	1.797	1.794	1.800	
Bélgica	449	470	493	511	526
Italia	339	339	379	412	412
Irlanda				244	226
Finlandia		100	101	102	
Noruega	67	98	110	124	148
Países Bajos	40	45	56	84	85
Chile	44	44	47	51	53
Suecia	36	37	45	45	
Canadá	17	18	18	16	16
Israel	5	5	5	4	4
Nueva Zelanda	2	4	5	6	5
Polonia	1	1	1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>7.964</b>	<b>7.431</b>	<b>6.701</b>	<b>6.633</b>	<b>4.150</b>

Fuente: OECD. [Health workforce migration](#). [OECD Data Explorer](#)

### 5.3.2. Flujo anual de emigración (2018-2022)

El flujo anual de emigración de las enfermeras se mantuvo relativamente constante en el periodo 2018-2022, alrededor de unas 500 enfermeras/año, se trasladan a otros países a ejercer su profesión. Esta tónica no se mantuvo en el año de la pandemia (2020-2021).

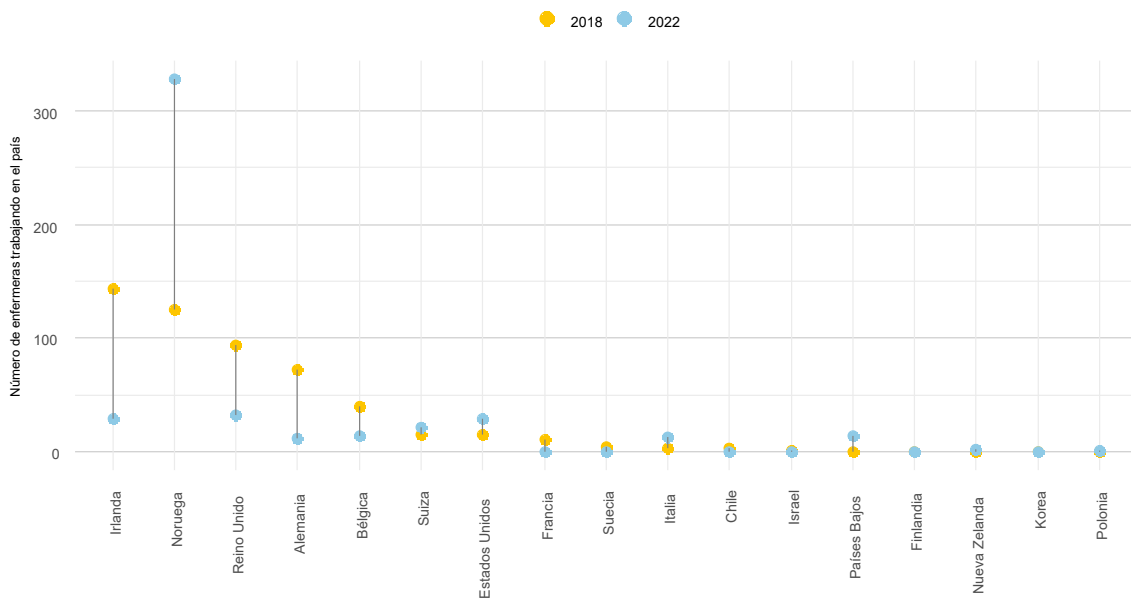
El Reino Unido fue uno de los principales destinos para las enfermeras españolas en años anteriores (véase Figura 35). En 2018, 94 enfermeras españolas solicitaron autorización para emigrar al Reino Unido; sin embargo, en 2021 este número se redujo a 26. Irlanda, que en 2018 recibió la mayor cantidad de enfermeras españolas (144), también experimentó una reducción drástica, con solo 29 solicitudes en 2022. En cambio, Noruega presenta una tendencia opuesta:

<sup>12</sup>La tabla hace referencia al número de enfermeras que han obtenido una titulación reconocida en enfermería en España y que están trabajando como enfermeras en el país receptor.

en 2018, 125 enfermeras solicitaron autorización para ejercer allí, y en 2022 las solicitudes aumentaron a 328, lo que representa un crecimiento del 162%.

Países como Alemania y Bélgica también reflejan una disminución en el número de enfermeras emigrantes. Por su parte Francia, se mantiene estable y, prácticamente, no ha recibido nuevas migraciones de enfermeras españolas en los últimos años. Para más detalle, consultar la Tabla 27.

**Figura 35. Número de enfermeras que solicitan una autorización para trabajar en el país receptor en un año determinado (flujo anual)<sup>13</sup>.**



<sup>13</sup>La figura hace referencia al número de enfermeras que han obtenido una titulación reconocida en enfermería en otro país y que están recibiendo una nueva autorización en un año determinado para ejercer en el país receptor.

**Tabla 27. Evolución de las solicitudes anuales de autorización para ejercer como enfermera en países extranjeros de las enfermeras españolas<sup>14</sup>.**

	2018	2019	2020	2021	2022
Irlanda	144	17	9	16	29
Noruega	125	178	185	276	328
Reino Unido	94	98	81	26	33
Alemania	72	48	24	27	12
Bélgica	40	20	23	18	14
Suiza	15	22	19	14	22
Estados Unidos	15	6	17	12	29
Francia	11	6	3	1	0
Suecia	5	3	6	3	0
Italia	3	1	12	12	13
Chile	3	0	1	2	0
Israel	1	0	1	0	0
Países Bajos	0	9	14	34	14
Finlandia	0	1	1	1	0
Nueva Zelanda	0	3	4	1	2
Corea	0	0	1	0	0
Polonia	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>528</b>	<b>412</b>	<b>401</b>	<b>443</b>	<b>497</b>

Fuente: OECD. [Health workforce migration](#). OECD [Data Explorer](#)

#### 5.4. Efecto de la inmigración en las enfermeras españolas

Los flujos migratorios de enfermeras hacia España, en comparación con otros países europeos, hasta finales de los años 90, fueron escasos. Entre las razones que destacan en estudios previos se encuentran los niveles de desempleo, la retribución, inestabilidad laboral, trabajo temporal y falta de reconocimiento. La crisis económica global (2008–2014) tuvo un efecto positivo en las tendencias de migración de enfermeras hacia España. El país también puede obtener beneficios cuando las enfermeras migran a España (17).

<sup>14</sup> La tabla hace referencia al número de enfermeras que han obtenido una titulación reconocida en enfermería en otro país y que están recibiendo una nueva autorización en un año determinado para ejercer en el país receptor.

El flujo de enfermeras formadas en otros países que vienen a ejercer a España está experimentando un crecimiento constante desde el año 2018. En la Tabla 28 se refleja la tendencia de inmigración de enfermeras a España desde distintos países. Portugal destaca como el país con el mayor incremento en el número de enfermeras inmigrantes a España. Entre 2021 y 2022, el número de inmigrantes portuguesas aumentó, pasando de 113 a 195 (74,1% en solo un año). Colombia muestra un incremento más continuo desde 2018, alcanzando la cifra de 113 enfermeras migrantes (465% de aumento en 5 años) en 2022. Rumanía es otro de los países que ha aumentado paulatinamente el flujo anual de enfermeras en España, manteniéndose en una tendencia relativamente estable al igual que el número de enfermeras inmigrantes procedentes de Italia. Aunque en menor número que Colombia, países latinoamericanos como Perú, Venezuela y Cuba han mostrado un constante flujo de emigración de enfermeras a nuestro sistema sanitario. En el caso del Reino Unido, se evidencia una caída significativa a partir de 2019, probablemente como consecuencia de su desvinculación de la Unión Europea y las restricciones de movilidad asociadas para los profesionales británicos. A su vez, este descenso puede reflejar una falta de *pull*, es decir, puede ser una respuesta a la crisis económica y las consiguientes reducciones presupuestarias (18). Para más detalle, consultar la Tabla 28.

**Tabla 28. Evolución de las inmigraciones entre los años 2018 - 2022.**

	2018	2019	2020	2021	2022
Portugal	50	126	117	113	195
Colombia	20	35	56	74	113
Rumanía	55	60	54	63	76
Italia	40	66	85	59	70
Perú	26	30	30	43	47
Cuba	25	22	22	39	40
Venezuela	7	5	12	48	33
Chile	2	7	11	23	27
Francia	12	21	15	25	18
Ecuador	1	1	0	5	11
Alemania	9	13	12	14	10
Bolivia	1	16	10	4	10
Bélgica	3	1	5	9	9
Reino Unido	19	25	25	13	8
Suecia	3	5	3	7	6
Dinamarca	2	3	1	3	5
Paraguay	1	3	2	4	5
Países Bajos	3	4	6	8	4
Finlandia	1	5	3	3	4
México	1	2	2	1	4
Honduras	1	1	0	3	4
Noruega	0	6	1	0	4
Chequia	1	0	0	0	2
Suiza	1	2	2	0	2
El Salvador	1	0	0	1	2
República Dominicana	0	2	1	0	2
Ucrania	0	0	0	1	2
Uruguay	0	1	1	1	2
Andorra	5	7	24	7	1
Bulgaria	4	5	4	2	1
Hungría	2	1	1	1	1
Brasil	2	1	1	0	1

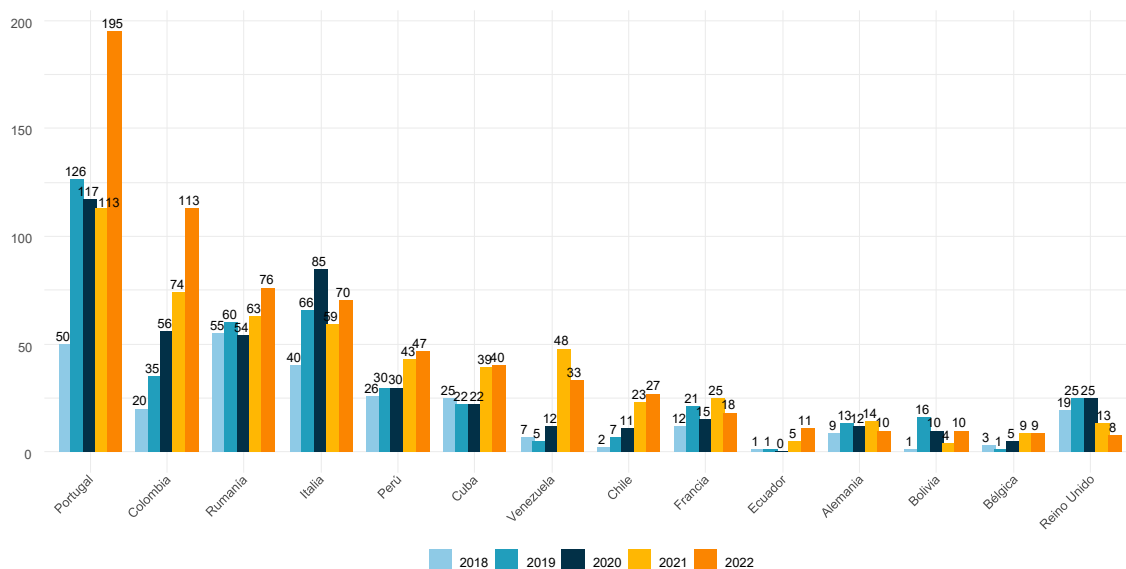
	2018	2019	2020	2021	2022
Estonia	1	0	0	1	1
Nicaragua	1	1	1	1	1
Austria	0	0	1	1	1
Lituania	0	1	0	0	1
Turquía	0	0	0	0	1
Camerún	0	0	0	0	1
Panamá	0	0	0	0	1
Grecia	2	2	1	2	0
Australia	1	0	0	1	0
Estados Unidos	1	0	0	3	0
India	1	0	0	0	0
Malta	1	0	1	2	0
Moldavia	1	0	0	0	0
Costa Rica	0	0	1	1	0
Irlanda	0	1	0	2	0
Argentina	0	0	0	1	0
Guinea Ecuatorial	0	1	0	0	0
Indonesia	0	0	1	0	0
Filipinas	0	1	0	0	0
Otros países no especificados	0	2	0	3	0
<b>TOTAL</b>	<b>307</b>	<b>485</b>	<b>512</b>	<b>592</b>	<b>726</b>

Fuente: OECD. [Health workforce migration](#). OECD [Data Explorer](#)

El flujo migratorio de enfermeras hacia España entre 2018 y 2022 se muestra en la Figura 36. En el top 3 se encuentran Portugal, Colombia y Rumanía, con 195, 113 y 76 enfermeras respectivamente en 2022. Italia sigue de cerca con 70 enfermeras. Otros países como Perú, Cuba, Venezuela y Chile presentan cifras menores, con 47, 40, 33 y 27 enfermeras, respectivamente. En el rango inferior están Alemania, Bolivia, Bélgica y Reino Unido, con 10, 9 y 8 enfermeras.



**Figura 36. Países con mayor inmigración de enfermeras extranjeras durante los años 2018 - 2022.**



Fuente: OECD. [Health workforce migration](#). OECD [Data Explorer](#)

La información anterior debe ser analizada a la luz de lo expuesto en el reciente informe 10/2024 publicado por el Tribunal de Cuentas Europeo<sup>15</sup> sobre el reconocimiento de cualificaciones profesionales en la UE. Este informe destaca los desafíos en la movilidad y seguridad profesional que afrontan las enfermeras, con implicaciones significativas en el caso de España en comparación con otros países. En la UE, el reconocimiento de cualificaciones se rige por la Directiva 2005/36/CE, modificada en 2013, que permite a las enfermeras ejercer en cualquier Estado miembro. A pesar de esto, el informe pone de manifiesto que el sistema no ha logrado una armonización real. Específicamente, la falta de cohesión en los estándares de cualificación y en los procedimientos administrativos afecta a la movilidad profesional y, en última instancia, a la capacidad de los sistemas de salud para satisfacer sus necesidades.

En España, los procesos de reconocimiento de títulos de Enfermería extranjeros, especialmente los de origen de fuera de la UE, suelen ser largos y tediosos en comparación con Alemania, que ha reducido los procedimientos para abordar su falta de personal. Como resultado, España tiene una competencia reducida para atraer talento extranjero, al dificultar que las enfermeras extranjeras convaliden su título, a la vez que para las enfermeras nacionales resulta más sencillo emigrar a otros países en busca de mejores condiciones laborales.

<sup>15</sup> Acceso al informe publicado por el Tribunal de Cuentas Europeo: [enlace](#).

Los programas de Enfermería varían mucho entre países, tanto en el contenido como en la orientación práctica y teórica. España también enfrenta varios desafíos al compatibilizar sus titulaciones, lo que crea incertidumbre para las profesionales interesadas en migrar a otros países. Este retraso en la armonización podría, además, agravar las dificultades de movilidad de los profesionales de la salud en situaciones de emergencia transnacional, como una crisis sanitaria. Para enfrentar estas brechas, el informe recomienda avanzar hacia políticas de reconocimiento automático y estandarización de criterios, considerando la calidad de formación y experiencia, lo cual es clave para asegurar la calidad asistencial.

## **5.5. Movilidad nacional de las enfermeras españolas**

La movilidad laboral de las enfermeras dentro del territorio nacional es un indicador clave para comprender cómo se comporta el mercado de trabajo en el sector sanitario entre las diferentes CC. AA. de España. Este análisis permite visualizar la dinámica de contratación y los flujos de trabajadores que se desplazan entre regiones, así como la proporción de contratos que permanecen dentro de la comunidad de residencia frente a aquellos que implican movilidad. A continuación, se presentan las tablas que permiten analizar estos aspectos de manera detallada. Los datos presentados provienen del Observatorio de las Ocupaciones del SEPE e incluyen información sobre enfermeras no especialistas, especialistas no matronas y matronas. La información detallada para cada uno de estos tres grupos se encuentra en el Anexo 7.

Este apartado nos permite identificar las CC. AA. que son netamente receptoras de enfermeras, como Cataluña (saldo de 3.880 enfermeras), Madrid (1.423 enfermeras), Navarra (1.027 enfermeras) y País Vasco (1.001), mientras que otras, como Andalucía (-1.937 enfermeras), Castilla-La Mancha (-1.129 enfermeras) y Castilla y León (-679 enfermeras), se caracterizan por ser emisoras netas, con un mayor número de salidas que de entradas.

En la Tabla 29, se ofrece una visión general de la movilidad de las enfermeras a nivel nacional, mostrando el número de contratos a nivel total, diferenciando aquellos contratos que corresponden a trabajadoras que permanecen en su comunidad de residencia y aquellos que implican un desplazamiento. Los datos indican que, en 2023, la gran mayoría de los contratos (83,7%) fueron realizados a enfermeras que permanecieron en su comunidad de residencia, mientras que 4.257 contratos implican desplazamiento. A pesar de que la tasa de movilidad se situó en el 16,31%, ha habido una leve disminución respecto al año anterior en la proporción de contratos que implican movilidad, con una variación positiva en la tasa de movilidad respecto al año previo (18,61%).

**Tabla 29. Indicadores de la movilidad nacional de las enfermeras en España (2023).**

	2023	Variación respecto al año anterior
Nº contratos a personas que permanecen (*)	21.838	-16,59%
Nº contratos a personas que se mueven (**)	4.257	-4,40%
Tasa de movilidad (***)	16,31%	18,61%

Fuente: SEPE. (\*) Permanecen: Son los contratos de trabajo en los que la CC. AA. de residencia de la enfermera coincide con la del puesto de trabajo de la contratada. (\*\*) Se mueven: Se refiere a los contratos realizados a las trabajadoras cuya CC. AA. de residencia no coincide con la del puesto de trabajo. (\*\*\*) La tasa de movilidad es el porcentaje de los contratos que han implicado desplazamiento de la persona con respecto al número total de contratos en este año, excluyendo los contratos cuyo destino es 'zona extranjera o desconocida' que son aquellos contratos registrados en España, pero con domicilio de la trabajadora o trabajo en el extranjero.

Uno de los aspectos más importantes es la movilidad entre CC. AA. En la Tabla 30, se observa el número de contratos que implican el desplazamiento de enfermeras, comparando aquellos que entran y salen de cada CC. AA., y mostrando el saldo que determina si una comunidad es emisora o receptora neta de trabajadoras.

Son 13 las CC. AA. que manifiestan mayor número de salidas que de entradas, en orden descendente: Andalucía, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Aragón, Comunidad Valenciana, Murcia, Extremadura, La Rioja, Galicia, Cantabria, Canarias, Melilla y Ceuta.

Por el contrario, Cataluña, Madrid, Navarra, País Vasco, Asturias e Baleares tienen un flujo positivo. Cataluña tiene una diferencia de 2.457 con respecto a la siguiente que es Madrid; entre las siguientes hay un flujo relativamente similar, y se salta a 880 contratos menos en Asturias respecto a País Vasco.

**Tabla 30. Número de contratos por CC. AA. a enfermeras que se han formado en la propia CC. AA. y de otras comunidades.**

	Entran*	Salen**	Saldo***
Andalucía	1.315	3.252	-1.937
Aragón	220	782	-562
Asturias	277	156	121
Baleares	608	532	76
Canarias	446	673	-227
Cantabria	240	559	-319
Castilla-La Mancha	315	1.444	-1.129
Castilla y León	448	1.127	-679
Cataluña	4.597	717	3.880
Comunidad Valenciana	913	1.465	-552
Extremadura	80	604	-524
Galicia	156	510	-354
Madrid	3.296	1.873	1.423
Murcia	300	848	-548
Navarra	1.421	394	1.027
País Vasco	1.877	876	1.001
La Rioja	127	531	-404
Ceuta	5	119	-114
Melilla	30	209	-179

Fuente: SEPE. (\*) Entran: Son los contratos de trabajo que implican el desplazamiento de enfermeras la CC. AA. estudiada, teniendo su residencia en otra diferente. (\*\*) Salen: Son los contratos de trabajo que implican el desplazamiento de enfermeras, desde su CC. AA. de residencia a otro territorio donde está ubicado su puesto de trabajo, siendo aquélla la estudiada. (\*\*\*) Saldo: Es la diferencia entre el número de contratos que se realiza a las enfermeras que entran a una CC. AA. y el número de contratos que se realiza a los que salen. El signo de este saldo define a una CC. AA. como emisora o receptora.

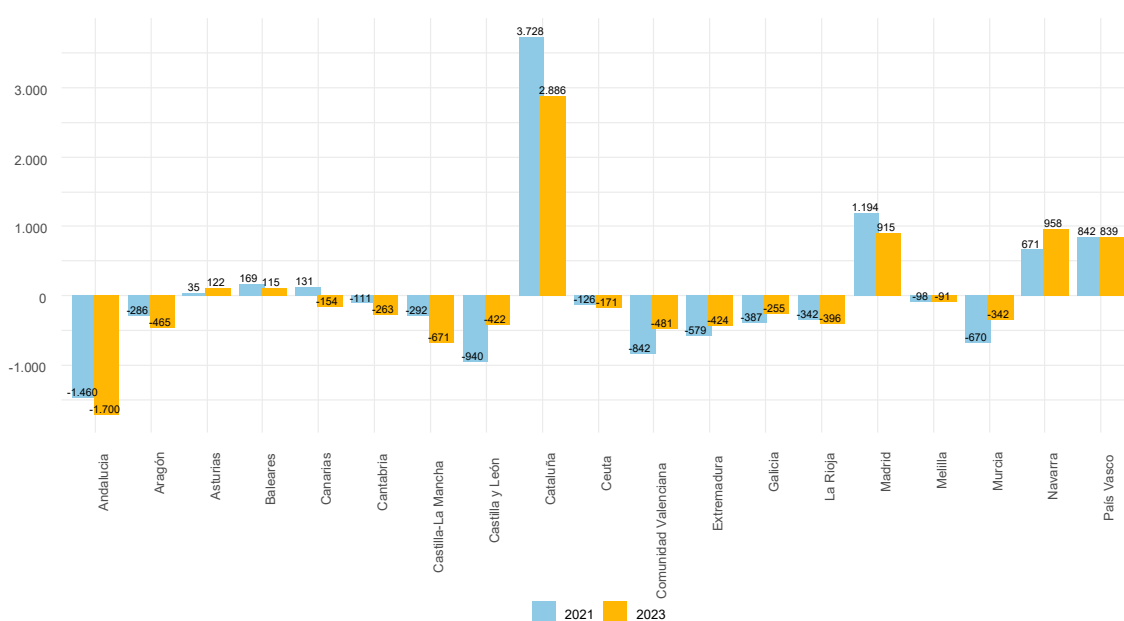
La Figura 37 ilustra el flujo de movilidad laboral entre las CC. AA. en España, destacando las regiones que están atrayendo enfermeras frente a aquellas que pierden más contratos de los que ganan, al comparar los años 2021 y 2023.

Como comunidades receptoras destaca Cataluña, siendo la principal comunidad receptora en ambos años, con un saldo positivo que destaca especialmente en 2021, cuando el saldo fue de

más de 4.832 contratos de enfermeras formadas en otras comunidades. Madrid, Navarra y País Vasco también muestran saldos positivos elevados en ambos años, indicando que atraen más trabajadores de los que pierden, con valores alrededor de 2.037 y 699 contratos.

Como emisora destaca Andalucía que presenta saldos negativos significativos en ambos años, con -1.460 en 2021 y -1.700 en 2023. Castilla y León, Murcia y Comunidad Valenciana también muestran saldos negativos que se han reducido aproximadamente a la mitad en 2023. Comunidades como Castilla-La Mancha, Aragón o Cantabria aumentan el saldo negativo en el año 2023 en comparación con el saldo en 2021.

**Figura 37. Saldo de movilidad geográfica entre las CC. AA. en España 2021 y 2023.**



## 5.6. Jubilaciones previstas

Para estimar las jubilaciones futuras, se han utilizado los datos proporcionados por el INE sobre enfermeras colegiadas, clasificados por grupos de edad, cuya distribución se detalla en la Tabla 31. Del total de enfermeras colegiadas, 305.099 se encuentran actualmente por debajo de los 65 años. Esto indica que el 16,3% de las enfermeras activas en la actualidad, equivalente a 49.791 profesionales, se jubilarán en los próximos 10 años, lo que representará una disminución significativa en el número total de enfermeras en activo.

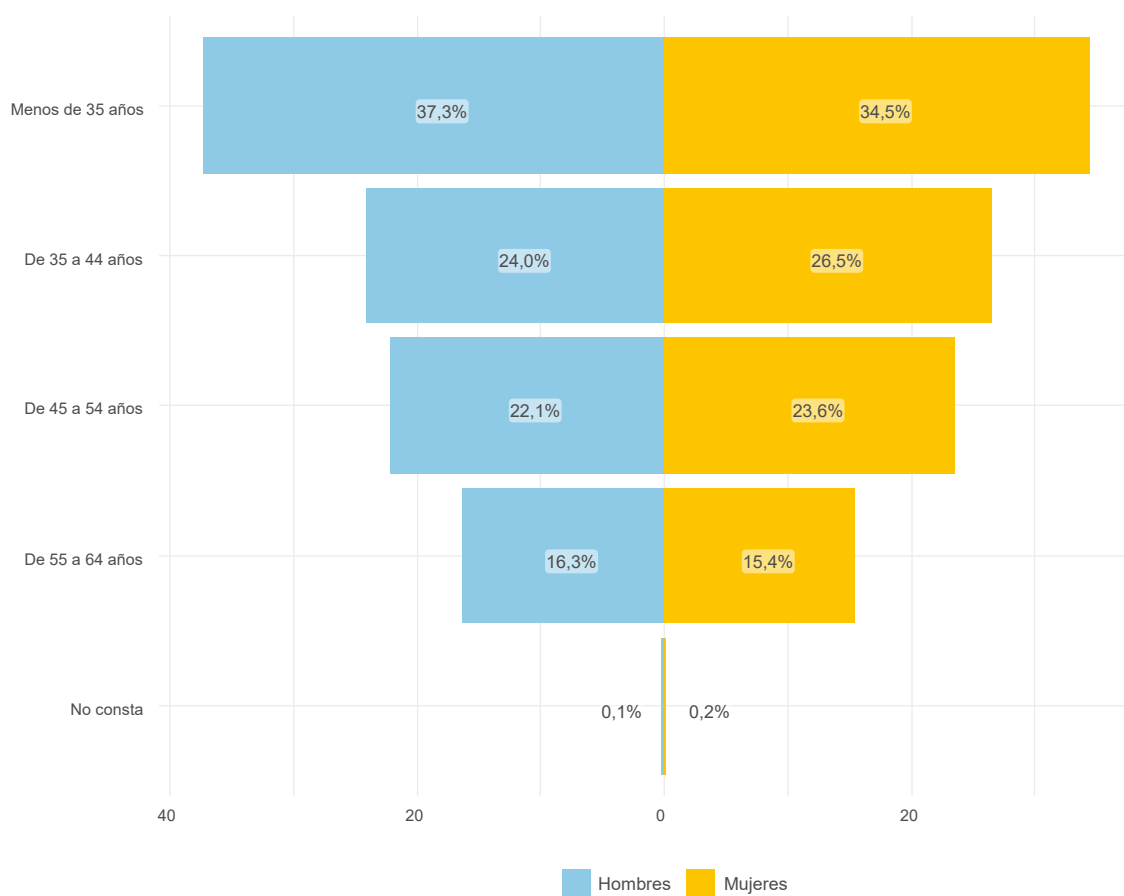
**Tabla 31. Pirámide etaria de las enfermeras en el año 2022.**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Menores de 35 años	105.428	30,5%
De 35 a 44 años	78.912	22,8%
De 45 a 54 años	70.565	20,4%
De 55 a 64 años	49.791	14,4%
De 65 a 69 años	18.091	5,2%
De 70 y más años	22.779	6,6%
No consta	403	0,1%
<b>Total</b>	<b>345.969</b>	

Fuente: [INE](#).

En la Figura 38, se observa una alta concentración de jóvenes, tanto hombres como mujeres, sin diferencias por edad o género. Los grupos de edad más jóvenes (menores de 35 años y de 35 a 44 años) representan una parte significativa del total de enfermeras no jubiladas (un 61,3% de enfermeros y un 61% de enfermeras). El reto más inminente son las enfermeras y enfermeros del grupo de 55 a 64 años, que constituyen un 16,3% del total de enfermeros y un 15,4% de las enfermeras, siendo las principales candidatas a la jubilación en los próximos 10 años.

**Figura 38. Pirámide poblacional de las enfermeras colegiadas no jubiladas en el año 2023 según género.**



En el siguiente apartado se analiza la jornada laboral, los días de disfrute por vacaciones, algunos permisos retribuidos y el salario mínimo de las enfermeras por CC. AA.

Las condiciones laborales y las retribuciones, según Milkovich y Newman, son dos de los 13 componentes en un sistema de recompensa total para el trabajador (27). Sin embargo, en la red pública, los sistemas de compensación son uniformes y consideran casi exclusivamente la retribución económica, dejando los demás componentes fuera de consideración (28).

Como se ha comentado en el apartado anterior, la escasez de enfermeras es una preocupación mundial. En España, esta escasez es resultado de las condiciones laborales precarias y la falta de desarrollo profesional, que fomentan la migración nacional e internacional de enfermeras. La mejora de las condiciones laborales y salariales, debe ser una prioridad para tratar de subsanar el déficit de enfermeras en nuestro país (25).

### **6.1. Jornada laboral, vacaciones y permisos**

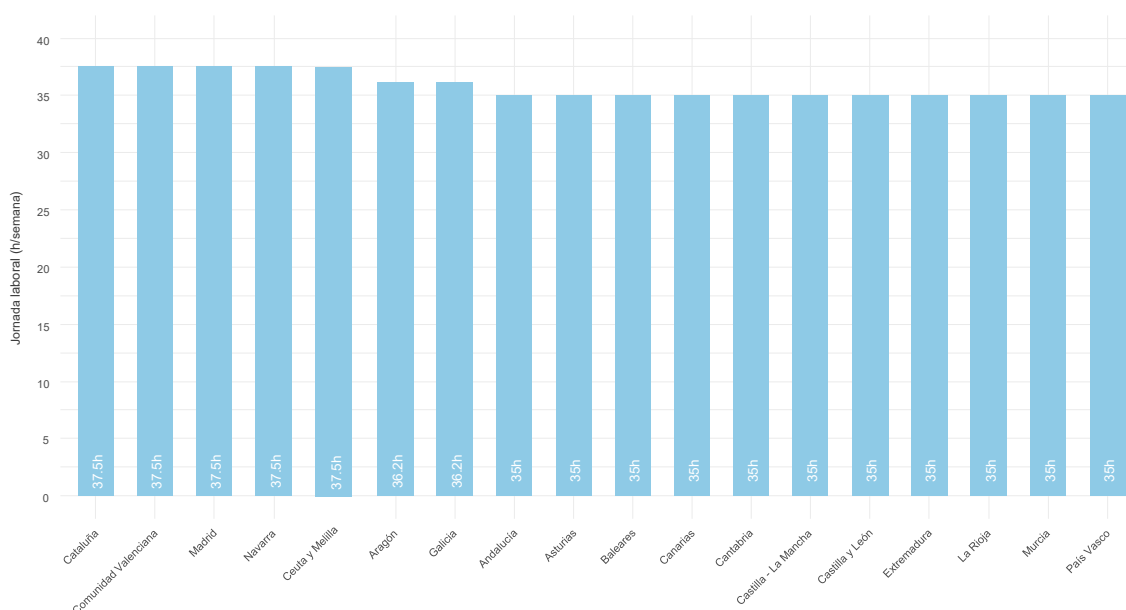
La información recogida en este epígrafe se extrajo de los Boletines y/o Diarios Oficiales, Consejerías de Sanidad, portales web de Gobiernos Autonómicos, Colegios de Enfermería, Colegios de Medicina y sindicatos (29-74).

#### **6.1.1. Jornada semanal: promedio de horas por CC. AA.**

En España, con excepción de seis comunidades autónomas, la jornada laboral efectiva en 2024 se establece en 35 horas semanales (véase Figura 39). Las excepciones son Navarra, Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Ceuta y Melilla, donde la jornada asciende a 37,5 horas, así como Galicia y Aragón, con 36,2 horas semanales.



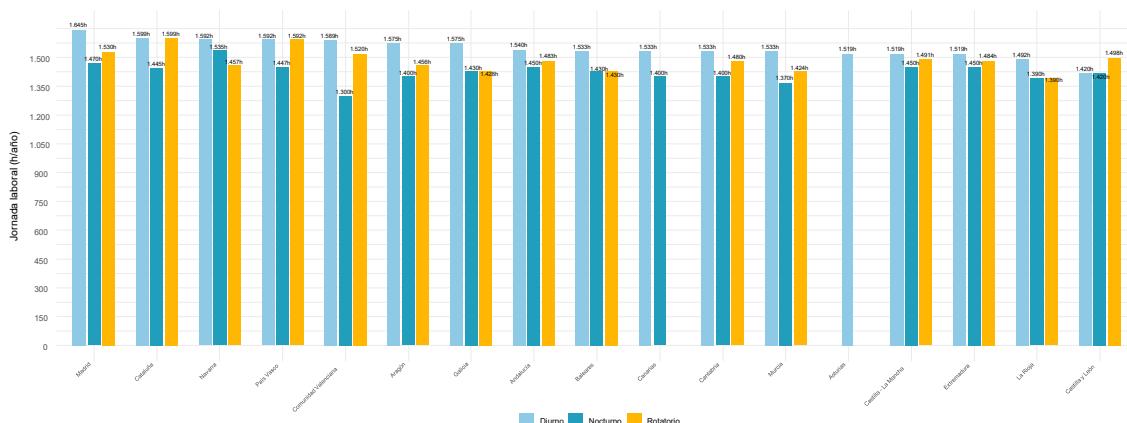
**Figura 39. Jornada laboral en horas según CC. AA. España, 2024.**



### **6.1.2. Cómputo anual de la jornada ordinaria en AH, AP y Servicios de Urgencias/Emergencias/112/061, por CC. AA.**

La Figura 40 compara las horas exigibles en AH según los turnos diurno, nocturno y rotativo. La mayoría de las CC. AA. tienen un rango de horas anuales para jornada diurna entre 1.420 y 1.645 horas. La Comunidad de Madrid destaca con el valor más alto (1.645 horas), mientras que Castilla y León presenta el menor número de horas (1.420). Las horas de la jornada nocturna son, generalmente, menores que en la diurna, con rangos entre 1.300 y 1.535 horas. En varias comunidades las horas se ajustan según un factor de ponderación, en lugar de un número fijo de horas. Por último, las horas de los turnos rotatorios oscilan entre 1.390 y 1.599 horas anuales, siendo Cataluña una de las comunidades con más horas (1.599), mientras que Murcia presenta un valor de 1.424 horas. En Galicia, el número de horas trabajadas en el turno rotatorio depende del número de noches trabajadas (variará entre 1.428 - 1.575) al igual que ocurre en Baleares (1.430 - 1.533 según noches). Asturias calcula las horas anuales mediante el coeficiente de 1,21 por hora indicado antes en las guardias nocturnas y Canarias también hace una ponderación según horas en el caso de los turnos rotativos.

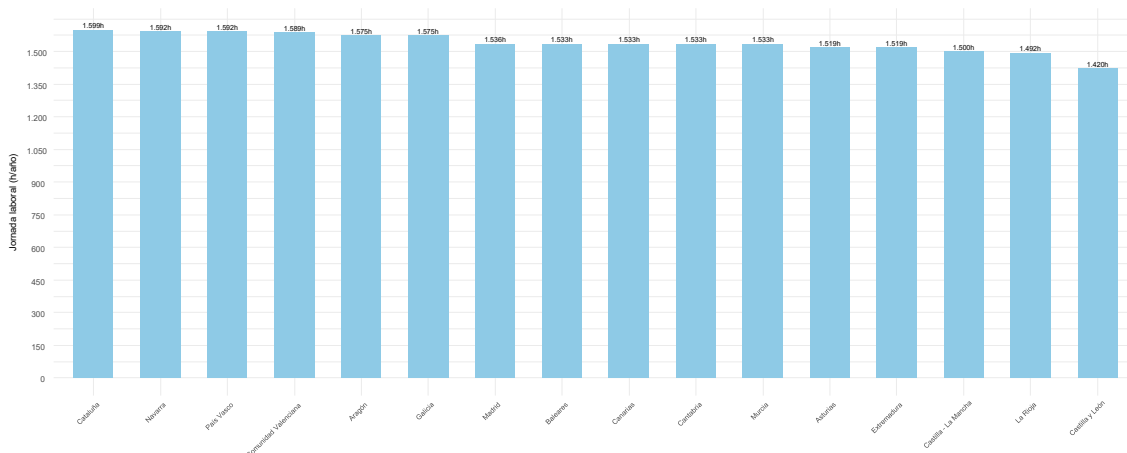
**Figura 40. Número mínimo de horas de jornada ordinaria al año según CC. AA. y turno en AH. España, 2024.**



Nota: no se han podido obtener datos que no aparecen reflejados.

En la Figura 41, donde se muestran las horas de jornada anual en AP, se observa una menor variabilidad en comparación con AH. Las horas anuales oscilan entre 1.420 y 1.599 horas en la mayoría de las comunidades. En los extremos destaca Cataluña con el mayor número de horas (1.599) y Castilla y León con el menor (1.420). Junto con Cataluña, Aragón, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Galicia, Navarra y País Vasco quedan por encima de la media nacional del número de horas de jornada ordinaria en AP (1.449).

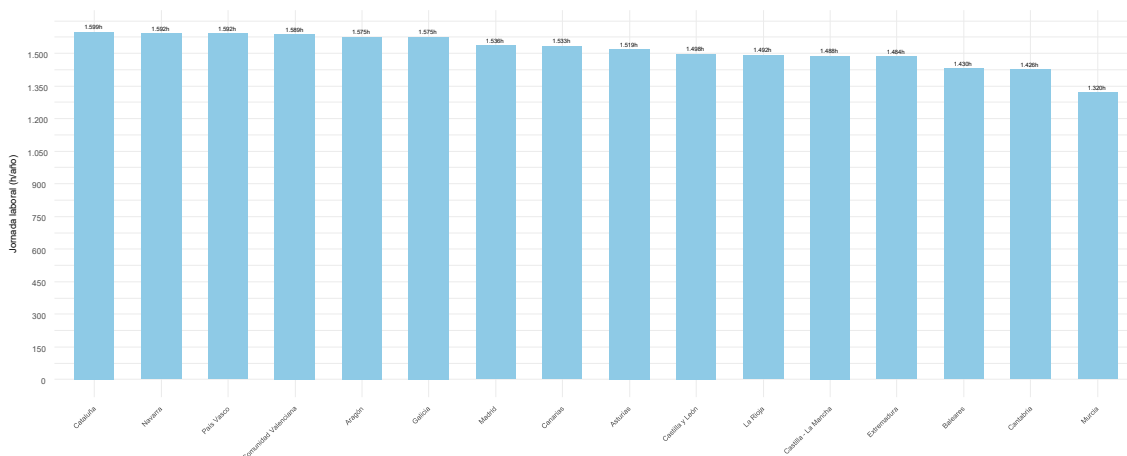
**Figura 41. Número mínimo de horas de jornada ordinaria al año según CC. AA. y turno en AP.**



Nota: no se han podido obtener datos de Andalucía, Ceuta y Melilla.

La Figura 42 compara las horas de jornada ordinaria en Urgencias y Emergencias. Se observa que en la mayoría de las CC. AA., las horas en este sector son similares a las de AH. Sin embargo, Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Extremadura y Murcia destacan por tener una carga menor en horas anuales comparado con AP. Castilla y León es la única CC. AA. que tiene una carga mayor de horas anuales en comparación con AP.

**Figura 42. Número mínimo de horas de jornada ordinaria al año según CC. AA. y turno en Urgencias y Emergencias (112/061).**



Nota: no se han podido obtener datos de Andalucía, Ceuta y Melilla.

Tras estudiar la jornada semanal y anual, llama la atención el hecho de que a pesar de que en la mayoría de CC. AA. figuran las 35h semanales, existe gran variabilidad en el cómputo anual de horas, debiéndose en el futuro analizar la causa de estas diferencias.

### **6.1.3. Vacaciones, permisos de libre disposición y por accidente, enfermedad grave y fallecimiento, según grado de parentesco, por CC. AA.**

En la mayoría de las CC. AA., los sábados no se consideran un día laborable, y el número de días de vacaciones hábiles establecido es de 22 días. Destacan excepciones como Navarra, que ofrece 27 días de vacaciones, y el País Vasco, que tiene 28 días de vacaciones considerando los sábados como días laborables. Algunas comunidades como Aragón, Cataluña, y La Rioja no especifican como se considera la jornada de los sábados.

En todas las CC. AA., las enfermeras tienen derecho a días de vacaciones adicionales en función de su antigüedad como el resto de los profesionales sanitarios. Estos días extras por antigüedad se distribuyen de la siguiente manera: 1 día adicional a partir de los 15 años de servicio, 2 días al cumplir 20 años, 3 días al alcanzar 25 años, y 4 días al llegar a 30 años de antigüedad. No se ha encontrado información sobre este beneficio en Cantabria y País Vasco.

Por otro lado, en Cataluña, las enfermeras que trabajan en turno nocturno tienen una normativa distinta para los días adicionales por antigüedad: 1 día extra entre los 15 y 21 años, 2 días entre los 22 y 29 años, y 3 días a partir de los 30 años.

Además, respecto a los días de libre disposición, en todas las CC. AA. se otorgan días adicionales según los trienios de servicio. A partir de 18 años o 6 trienios, se conceden 2 días, y el número

de días sigue aumentando conforme la antigüedad, llegando a 8 días adicionales para 39 años o 13 trienios. Por cada trienio adicional, se añade 1 día más. En Cataluña, para las enfermeras que trabajan en turno nocturno los días de libre disposición siguen un reparto diferente: empezando con 1 día extra a los 18 años o 6 trienios y alcanzando hasta 6 días a los 36 años o 12 trienios.

Finalmente, los permisos laborales por accidente o enfermedad grave de un familiar y por fallecimiento de un familiar siguen una normativa común en todas las CC. AA., según el grado de parentesco y la localización. Por ejemplo, se otorgan 5 días por accidente o enfermedad grave de un familiar de primer grado, y entre 2 y 5 días por fallecimiento dependiendo del parentesco y si ocurre en la misma o distinta localidad.

## **6.2. Retribuciones**

Para la elaboración de este epígrafe fueron consultados Boletines y/o Diarios Oficiales, Consejerías de Sanidad, portales web de Gobiernos Autonómicos, Colegios de Enfermería, Colegios de Medicina y sindicatos (75-104).

### **6.2.1. Salario mínimo en las enfermeras según CC. AA.**

Las cifras expuestas (Figura 43) corresponden al salario mínimo mensual que perciben todas las enfermeras generalistas asignadas a AH y AP, así como EE en AH y AP, todas bajo régimen estatutario según CC. AA. Estas cifras incluyen varios conceptos: salario base, complemento de destino, complemento específico, productividad y complementos fijos, todos calculados en términos brutos. Además, algunas CC. AA. cuentan con complementos de destino específicos, entre los cuales se encuentran:

- Productividad fija AMS-Acuerdo de Mesa Sectorial (Comunidad de Madrid).
- Armonización retributiva (Canarias).
- Indemnización por residencia (Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla).
- Complemento por rendimiento profesional (Andalucía).
- Complemento Acuerdo Marco (Castilla y León).
- Complemento CC. AA. (Castilla-La Mancha).
- Complemento homologación (Cataluña).

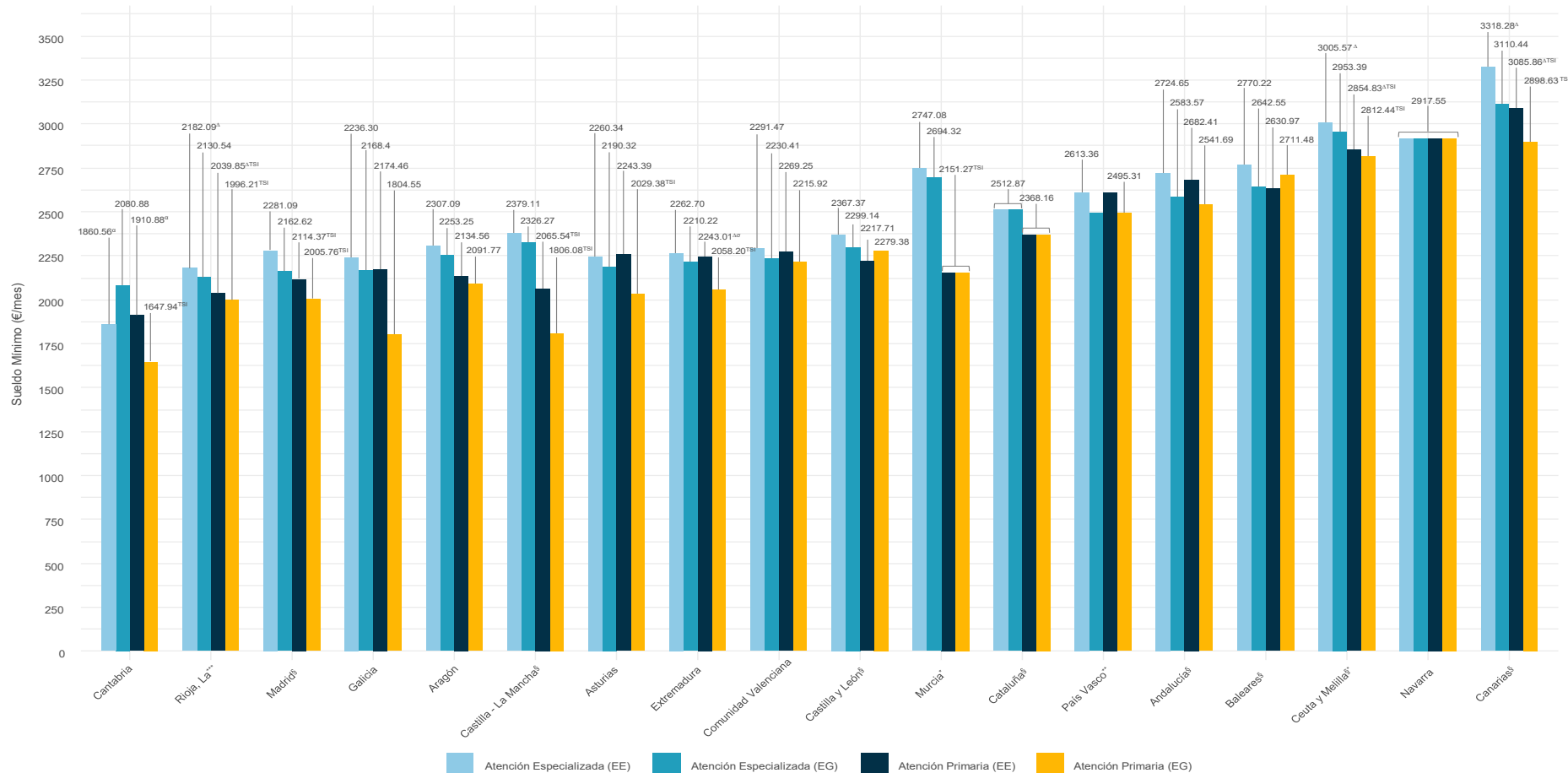
El salario definitivo, que no está reflejado en este informe, incluirá conceptos variables en función de la antigüedad del profesional (trienios, carrera profesional), puesto de trabajo y de su actividad laboral (productividad variable, complementos relacionados con población atendida y localización geográfica, etc.) y otros.

La mayoría de las CC. AA. ofrecen sueldos más altos en AH que en AP para las EG (véase Figura 43). Por ejemplo, en Murcia, el sueldo mínimo mensual para una EG en AH es de 2.694,32€, superando en 543,05€ al de AP, que es de 2.151,27€. Sin embargo, hay excepciones, como Baleares, donde el sueldo en AP (2.711,48€) es ligeramente superior al de AH (2.642,55€), con una diferencia de -68,93€.

Las EE generalmente reciben un salario superior al de las EG en ambos ámbitos. Por ejemplo, en Canarias, el sueldo de una EE en AH es de 3.318,28€, comparado con los 3.110,44€ de una generalista, una diferencia de 207,84€. En AP, estas diferencias suelen ser aún mayores: en Galicia, la diferencia es de 369,91€, en Castilla-La Mancha de 259,46€, en Asturias 214,01€ y Extremadura, de aproximadamente 190€. En regiones como Cataluña o Murcia, los sueldos son idénticos para ambos perfiles, mientras que en Baleares y Castilla y León las EG perciben un salario mayor que las EE. Finalmente, en Cantabria, las EG en AH perciben un sueldo mínimo mensual de 2.080,88€, frente a los 1.860,56€ de las especialistas (no matronas, estas cobran 2727,18€), lo que representa una diferencia de 220,32€.

Las diferencias salariales entre CC. AA. son notables, probablemente debido a variaciones en las políticas regionales, el coste de vida y los presupuestos autonómicos destinados al sector sanitario. Por ejemplo, aunque los sueldos en Galicia son competitivos (1.804,55€; 2.236,30€), otras comunidades como Castilla-La Mancha ofrecen remuneraciones más elevadas (1.806,08€; 2379,11€). En general, CC. AA. como Canarias (2.898,63€; 3.318,28€), Navarra (2.917,55€ para todas las enfermeras), y Ceuta y Melilla (2.812,44€; 3.005,57€) presentan sueldos mínimos más altos tanto en AH como en AP, en contraste con regiones como Cantabria (1.647,94€; 2.080,88€) o Madrid (2.005,76€; 2.281,09€), donde los sueldos son más bajos. Para más información, consultar Anexo 8.

**Figura 43. Sueldo mínimo mensual (en bruto) teniendo en cuenta sueldo base, complemento de destino específico, productividad fija y complementos de CC. AA.**



\*\*\* Datos del año 2018; \*\* Datos del año 2022; \* Datos del año 2023; § Complemento de CC. AA; TSI: Complemento por el número de Tarjetas Sanitarias Individuales asignadas; α: Especialidad no matrona Δ: Solo matronas σ: Solo Salud Mental

### **6.2.2. Complemento de carrera profesional**

---

Para desarrollar este epígrafe se examinaron Boletines y/o Diarios Oficiales, Consejerías de Sanidad, portales web de Gobiernos Autonómicos, Colegios de Enfermería, Colegios de Medicina y sindicatos (105-128).

El complemento salarial por carrera profesional de las enfermeras en España se aplica a cada profesional, según el nivel reconocido por la CC. AA. en la que trabaje. El número de niveles reconocidos varía del Nivel 0 al Nivel 5 en todo el país. En cada nivel se evalúa la actividad curricular y competencial del profesional, estableciendo criterios de actividad profesional, vinculación contractual, formación continuada y actividad docente e investigadora entre otros. En el presente estudio solo se analizó la actividad profesional requerida en el territorio nacional. En la Tabla 32 se muestran los años de experiencia laboral mínima exigidos en cada nivel retribuido por las distintas Administraciones en procesos ordinarios.

Solo en Andalucía y Cataluña son reconocidos y retribuidos 5 niveles mientras que en el resto de CC. AA. se retribuyen 4 niveles. Cataluña es la única CC. AA. donde se aplica el complemento a las EE con menos de 5 años de experiencia. No se establecen diferencias entre EG y EE para reconocer el nivel correspondiente según el criterio de actividad profesional, excepto en Extremadura, donde las EE requieren un año menos de experiencia laboral que las EG para alcanzar el Nivel 2 y 3.

El reconocimiento y retribución del Nivel 1 es homogéneo en todo el país, reconocido por todas las CC. AA. para enfermeras con, al menos, 5 años de experiencia laboral. El Nivel 2, la mayoría de las autonomías lo aplica con 10 años de actividad profesional mínima, pero Navarra y Extremadura (para EG), exigen 14 años. Para el Nivel 3 se solicita un mínimo de 15 años de experiencia profesional en Asturias, Cantabria, Aragón, Madrid, Andalucía, Murcia, Islas Baleares, Ceuta y Melilla; mientras que Navarra y Extremadura solicitan 22 años, para las EG, siendo los territorios donde más años se solicitan para este nivel. Para alcanzar el Nivel 4, se requiere un mínimo de 20 años de experiencia profesional en comunidades como Andalucía, Asturias, Madrid y Murcia. En contraste, Navarra y Extremadura establecen requisitos más elevados, exigiendo 29 y 28 años respectivamente, siendo estos los territorios con las exigencias más altas para este nivel.

**Tabla 32. Condiciones de carrera profesional según CC. AA.**

CC. AA.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
Andalucía	5	10	15	20 Nivel 5: 25
Aragón	5	10	15	22
Asturias	5	10	15	20
Baleares	5	10	15	25
Canarias	5	10	16	23
Cantabria	5	10	15	22
Castilla y León	5	10	16	23
Castilla - La Mancha	5	10	16	23
Cataluña	5 Nivel 0: < 5	11	18	25
Comunidad Valenciana	5	10	16	22
Extremadura	5	EG:14 / EE:13	EG:22/ER:21	28
Galicia	5	11	17	24
Madrid	5	10	15	20
Murcia	5	10	15	20
Navarra	5	14	22	29
La Rioja	5	11	17	23
País Vasco	5	11	18	25
Ceuta y Melilla	5	10	15	21

EG: Enfermera Generalista; EE: Enfermera especialista.

Además de las discrepancias en el reconocimiento de los diferentes niveles de carrera profesional, también se han observado diferencias económicas en las asignaciones de cada nivel de carrera a lo largo del país.

En la Tabla 33 se muestran las retribuciones asignadas a cada nivel reconocido de carrera profesional en el año 2024 para todas las CC. AA., excepto para Murcia, cuyos datos son de 2023.



**Tabla 33. Complemento carrera profesional (euros/mes).**

CC. AA.	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
Andalucía	75,09	194,27	388,52	582,8 Nivel 5: 777,01
Aragón	234,02	455,02	622,15	NA
Asturias				
EG	106,89	213,81	318,62	423,42
EE	154,99	310,01	461,96	613,95
Baleares	200,00	380,00	555,00	720,00
Canarias	119,74	239,40	388,95	548,5
Cantabria	170,96	328,06	512,87	686,14
Castilla y León	154,14	308,23	462,33	616,43
Castilla - La Mancha	189,03	377,98	566,95	755,88
Cataluña				
EG	185,88	332,38	452,02	641,89
EE	293,03	439,53	559,17	749,04
Comunidad Valenciana	200,35	400,65	600,97	801,27
Extremadura	166,54	333,08	499,62	666,17
Galicia	175,09	350,18	525,27	700,36
Madrid	238,63	451,02	681,02	892,14
Murcia*	206,19	206,19	206,19	243,69
Navarra	149,49	299,00	448,50	598,02
La Rioja	197,67	395,35	593,02	790,70
País Vasco	191,32	382,93	510,86	701,90
Ceuta y Melilla	201,52	403,04	604,57	783,03

\*Datos del año 2023.

La tabla de complementos salariales asociados a la carrera profesional en Enfermería refleja una gran variabilidad en las retribuciones mensuales según el nivel alcanzado y la CC. AA. En general, todas las comunidades ofrecen un incremento progresivo de la remuneración a medida que los profesionales ascienden en los niveles, siendo Andalucía una de las pocas regiones que incluye el nivel 5, donde el complemento alcanza los 777,01€ al mes. En otras comunidades, como Madrid, se observa que los complementos por nivel son considerablemente más altos en comparación con otras regiones, llegando a 892,14€ al mes en el nivel 4.

Es importante destacar que algunas comunidades, como Asturias y Cataluña, establecen diferencias salariales entre EE y EG, con complementos significativamente mayores para las primeras, alcanzando en Cataluña los 749,04€ en el Nivel 4 para EE, mientras que para EG el complemento es de 641,89€.

En Murcia, la tabla muestra una clara excepción, ya que el complemento permanece fijo en 206,19€ para los tres primeros niveles, y solo en el Nivel 4 aumenta a 243,69€, lo que marca una

gran diferencia respecto al aumento progresivo que se observa en la mayoría de las otras comunidades.

En cuanto a los máximos de complemento en el Nivel 4, regiones como la Comunidad Valenciana, La Rioja, Ceuta y Melilla y Castilla - La Mancha ofrecen compensaciones por encima de los 750€, mientras que otras como Navarra y Cantabria muestran cifras más moderadas, de alrededor de 600€ en ese nivel.

### **6.2.3. Descripción de las retribuciones EIR a nivel de CC. AA.**

---

La Tabla 34 ofrece una visión detallada sobre los salarios mensuales durante el primer y segundo año de formación, incluyendo complementos adicionales que varían según la CC. AA.

Los salarios del primer año varían ligeramente entre las CC. AA. La mayoría de ellas ofrece salarios alrededor de los 1120€ mensuales. Madrid y Baleares destacan con los valores más altos, alcanzando los 1147,35€ a los que se añade un complemento en este primer año (de 114,66€ y 114,74€ respectivamente). En el segundo año, las retribuciones aumentan con la incorporación de un complemento de formación. Las comunidades con los mayores complementos son Madrid (hasta 206,45€) y Baleares (229,47€), lo que les otorga los salarios más altos en esta etapa. En otras comunidades, los complementos rondan los 89€ mensuales.

Algunas comunidades, como Cataluña, Baleares, Murcia y Madrid, incluyen un complemento adicional de formación ya desde el primer año, y en País Vasco, los datos muestran otro complemento para el primer y segundo año de formación. No se han encontrado los datos correspondientes a Navarra, y las cifras de La Rioja son de 2018, por lo que podrían estar desactualizadas en relación con otras regiones.

**Tabla 34. Retribuciones básicas de las EIR según CC. AA.**

CC. AA.	Salario año 1 (mes)	Salario año 2 + complemento formación (mes)
Andalucía	1.120	1.120 + 90
Aragón	1.125	1.123 + 90
Asturias	1.125	1.125 + 90
Baleares	1.147 + 115§	1.140 + 230
Canarias	1.119	1.119 + 90
Cantabria	1.093	1.093 + 87
Castilla y León	1.120	1.120 + 90
Castilla - La Mancha	1.119	1.119 + 90
Cataluña*(a)	1.088 + 6§	1.088 + 93
Comunidad Valenciana	1.120	1.120 + 90
Extremadura	1.125	1.125 + 90
Galicia	1.093	1.093 + 87
Madrid	1.147 + 115§	1.147 + 206
Murcia*	1.119 + 70§	1.119 + 90
Navarra	No encontrado	No encontrado
La Rioja***	993	993 + 79
País Vasco**(b)	1.087	1.087 + 84
Ceuta y Melilla*	1.114	1.114 + 89

§En el año 1 también tiene un complemento de formación; (a) Salud mental tiene un complemento más; (b) tienen otro complemento más en ambos años de formación; \*datos del año 2023; \*\*datos del año 2022; \*\*\*datos del año 2018. Los datos están redondeados al valor entero más próximos para facilitar la lectura.

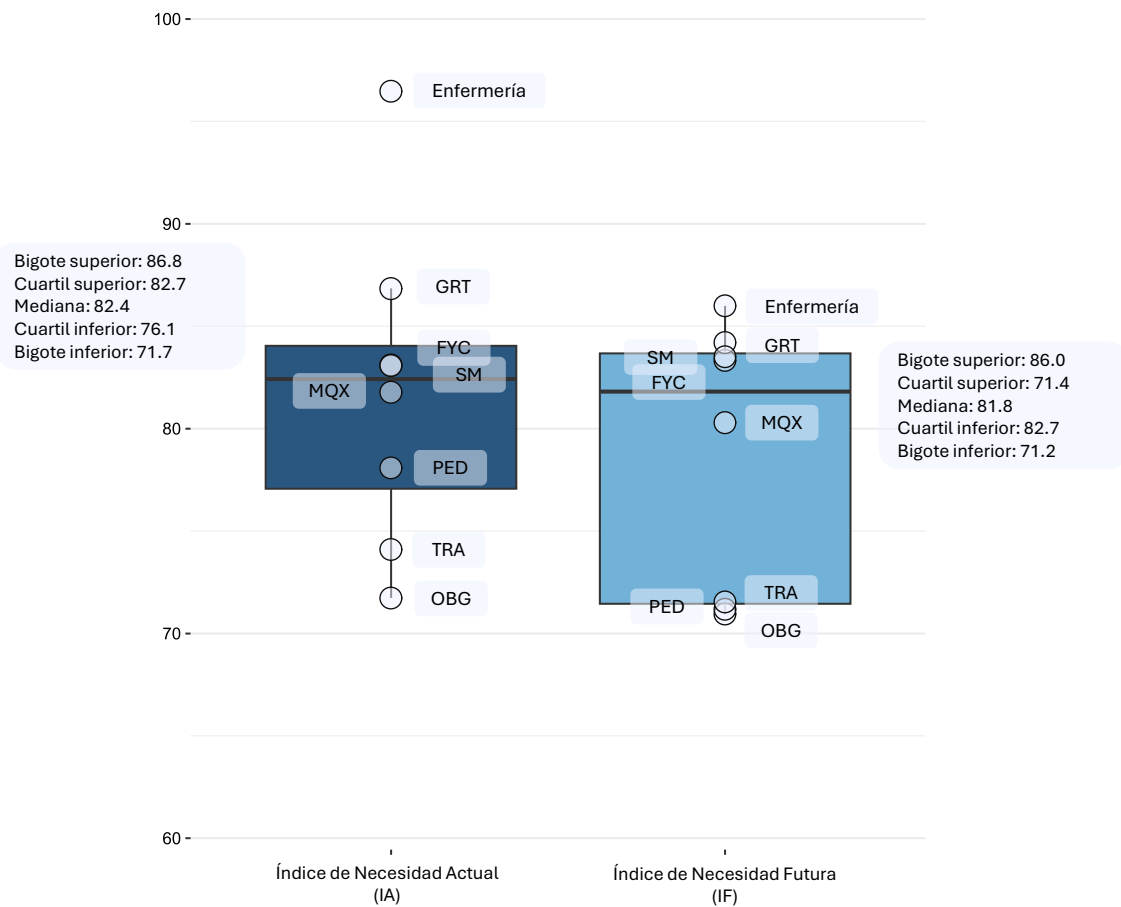
### 7.1. Análisis de las opiniones de las enfermeras participantes en la encuesta *“Situación laboral y necesidades percibidas por las enfermeras en España 2024”*

Los resultados mostrados en esta sección se basan en la encuesta dirigida a enfermeras y promovida por el Ministerio de Sanidad en mayo de 2024. En esta encuesta se preguntaba acerca de las opiniones y percepciones de las enfermeras sobre las necesidades actuales y futuras (a 15 años vista) de los RR. HH. enfermeros, en general y por especialidad (FYC, GRT, MQX, MAT, PED, SM y TRA). A modo de recordatorio de la metodología, en la encuesta se preguntaba acerca de la necesidad actual (categorizada como un déficit >10%, estable o un superávit > 10%) y las necesidades futuras (categorizada como creciente, estable/creciente, estable, estable/decreciente o decreciente). Con estas respuestas se calcularon los índices de necesidad actual (IA) y de necesidad futura (IF), usando las expresiones mostradas en la sección de métodos. Un IA del 100% quiere decir que todas las respuestas fueron de un déficit de profesionales > 10%. Un IA del 50% se considera una situación de equilibrio y un IA de 0% se obtendría si todas las respuestas fueran de superávit mayor del 10%.

La Figura 44 muestra gráficamente los índices de necesidad actual (IA) y de necesidad futura (IF) a través de un diagrama de cajas y bigotes.

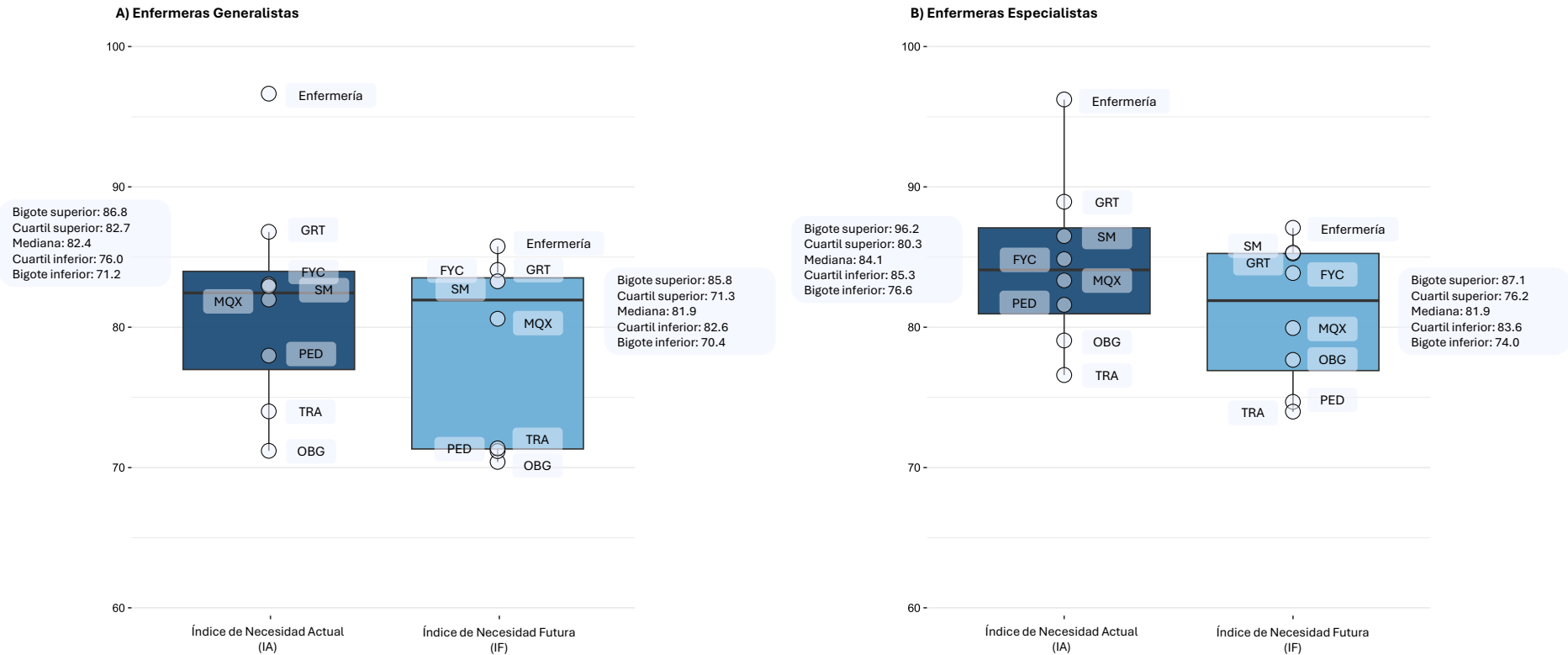
En lo que respecta a las necesidades actuales, las enfermeras en general se han considerado con un alto grado de déficit (IA superior al 95%). Además, la distribución del resto de los valores de IA en el diagrama muestra que todas las especialidades tienen índices de necesidad actual superiores al 70%, siendo las especialidades de GRT (87%), FYC (83%) Y SM (83%) las que se perciben con una mayor necesidad actual. En cuanto a las necesidades futuras, 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 44. Opinión sobre la necesidad actual y futura de profesionales en España para las enfermeras que han respondido la encuesta.**



En las gráficas siguientes 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 45-A) o de una enfermera especialista (Figura 45-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.

**Figura 45. Opinión sobre la necesidad actual y futura de profesionales en España para las enfermeras que trabajan como generalistas (A) y especialistas (B) y que han respondido la encuesta.**



## 7.2. Análisis de las necesidades según los indicadores de salud de la población española

### 7.2.1. Necesidades de enfermeras para alcanzar la ratio dentro de la Unión Europea

Para abordar las necesidades futuras de la profesión enfermera, es importante desglosar la situación actual de España y las diferencias con las ratios de enfermeras por cada 1.000 habitantes que manejan otros países de nuestro contexto dentro de la UE, según las *Fuentes* de información Eurostat, OCDE y OMS.

Según el INE a 31 de diciembre de 2023, actualmente España cuenta con 306.268 enfermeras, lo que supone una ratio de 6,28 enfermeras por cada 1.000 habitantes. Esta cifra sitúa a España por debajo de la media de los países de la Unión Europea (UE-27<sup>16</sup>) cuya ratio se sitúa en torno a 9 enfermeras por cada 1.000 habitantes (*Fuentes*: Eurostat: 8,40; OCDE: 9,04; OMS: 8,96)

Para que España logre igualar las ratios europeas, se necesita un aumento notable en el número de enfermeras activas, con incrementos superiores a 100.000 enfermeras para alcanzar las ratios declaradas por las diferentes *Fuentes* (103.634 para Eurostat, 134.865 para OCDE y 130.961 para OMS).

La Tabla 35 presenta las necesidades de enfermeras adicionales de cada CC. AA. para alcanzar las ratios mencionadas. Las regiones con las ratios más alejadas de las ratios europeas son Murcia (4,79), Galicia (5,13), Comunidad Valenciana (5,46), Andalucía (5,51) y Baleares (5,93). La única región con una ratio similar a la media europea es Navarra (8,84), por lo que es la región con menor necesidad de enfermeras adicionales.

---

<sup>16</sup> Los países pertenecientes a la UE-27: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa, Rumanía y Suecia.

**Tabla 35. Número de enfermeras por CC. AA. y déficit actual para alcanzar la ratio europea según distintas Fuentes. España, 2024.**

CC. AA.	Población 2024	Número de enfermeras (INE)	Ratio	Eurostat 8,40	OCDE 9,04	OMS 8,96
Andalucía	8.637.152	47.606	5,51	24.946	30.474	29.783
Aragón	1.348.206	9.807	7,27	1.518	2.381	2.273
Asturias	1.010.058	7.343	7,27	1.141	1.788	1.707
Baleares	1.238.812	7.346	5,93	3.060	3.853	3.754
Canarias	2.246.132	16.387	7,30	2.481	3.918	3.738
Cantabria	591.546	3.913	6,61	1.056	1.435	1.387
Castilla y León	2.390.321	17.572	7,35	2.507	4.037	3.845
Castilla - La Mancha	2.107.420	13.250	6,29	4.452	5.801	5.632
Cataluña	8.068.180	51.683	6,41	16.090	21.253	20.608
Comunidad Valenciana	5.359.309	29.236	5,46	15.782	19.212	18.783
Extremadura	1.051.901	7.453	7,09	1.383	2.056	1.972
Galicia	2.706.953	13.890	5,13	8.848	10.581	10.364
Madrid	7.058.041	46.111	6,53	13.177	17.694	17.129
Murcia	1.575.171	7.541	4,79	5.690	6.699	6.573
Navarra	680.296	6.013	8,84	Superávit	137	82
País Vasco	2.233.309	17.834	7,99	926	2.355	2.176
La Rioja	325.264	2.068	6,36	664	872	846
Ceuta	83.386	584	7,00	116	170	163
Melilla	86.418	631	7,30	95	150	143
España	48.797.875	306.268	6,28	103.634	134.865	130.961

Fuente: [INE](#)

Los datos históricos del periodo 2018-2024, muestran que el crecimiento medio en el número de enfermeras es de 4.703 al año. En 2018, la ratio de enfermeras a nivel nacional era de 5,87 (278.046 enfermeras), mientras que en 2024 es de 6,28 (306.268 enfermeras). Asumiendo una población estable y un crecimiento lineal constante similar al del periodo 2018-2024, se estima que para alcanzar los niveles medios de la Unión Europea serían necesarios entre 22 y 29 años (Tabla 36).

La distancia con las ratios europeas también varía según la situación actual de cada región. Algunas comunidades, como Navarra, ya cumplen o están muy cerca de cumplir los estándares, mientras que otras, como Galicia, presentan un decrecimiento en el número de enfermeras, lo que complica el objetivo de alcanzar esas ratios en un futuro cercano.

La región que, por su menor tasa de crecimiento en enfermeras, tardaría más tiempo en alcanzar las ratios europeas es La Rioja (entre 71 y 93 años). De acuerdo con estas asunciones, otras regiones que necesitarían más tiempo que la media nacional son Madrid (43-58 años), Cantabria (36-49 años) y Murcia (36-43 años).



**Tabla 36. Tiempo que se tardará en alcanzar las ratios europeas en las distintas CC. AA. España, 2024.**

CC. AA.	2018			2024								
	Población	N	Ratio	Población	N	Ratio	Eurostat 8,40	Años	OCDE 9,04	Años	OMS 8,96	Años
Andalucía	8.478.084	40.178	4,74	8.637.152	47.606	5,51	24.946	20	30.474	25	29.783	24
Aragón	1.330.333	8.909	6,70	1.348.206	9.807	7,27	1.518	10	2.381	16	2.273	15
Asturias	1.018.899	6.767	6,64	1.010.058	7.343	7,27	1.141	12	1.788	19	1.707	18
Baleares	1.210.725	6.366	5,26	1.238.812	7.346	5,93	3.060	19	3.853	24	3.754	23
Canarias	2.236.992	13.434	6,01	2.246.132	16.387	7,30	2.481	5	3.918	8	3.738	8
Cantabria	582.388	3.739	6,42	591.546	3.913	6,61	1.056	36	1.435	49	1.387	48
Castilla y León	2.401.307	16.784	6,99	2.390.321	17.572	7,35	2.507	19	4.037	31	3.845	29
Castilla - La Mancha	2.045.554	11.715	5,73	2.107.420	13.250	6,29	4.452	17	5.801	23	5.632	22
Cataluña	7.652.348	46.796	6,12	8.068.180	51.683	6,41	16.090	20	21.253	26	20.608	25
Comunidad Valenciana	5.029.341	25.697	5,11	5.359.309	29.236	5,46	15.782	27	19.212	33	18.783	32
Extremadura	1.061.979	7.216	6,79	1.051.901	7.453	7,09	1.383	35	2.056	52	1.972	50
Galicia	2.702.592	14.188	5,25	2.706.953	13.890	5,13	8.848	-	10.581	-	10.364	-
Madrid	6.747.068	44.292	6,56	7.058.041	46.111	6,53	13.177	43	17.694	58	17.129	57
Murcia	1.504.869	6.604	4,39	1.575.171	7.541	4,79	5.690	36	6.699	43	6.573	42
Navarra	656.509	5.627	8,57	680.296	6.013	8,84	Superávit	-	137	2	82	1
País Vasco	2.189.138	16.586	7,58	2.233.309	17.834	7,99	926	4	2.355	11	2.176	10
La Rioja	315.931	2.012	6,37	325.264	2.068	6,36	664	71	872	93	846	91
Ceuta	84.085	547	6,51	83.386	584	7,00	116	19	170	28	163	26
Melilla	84.473	589	6,97	86.418	631	7,30	95	14	150	21	143	20
<b>España</b>	<b>47.332.615</b>	<b>278.046</b>	<b>5,87</b>	<b>48.797.875</b>	<b>306.268</b>	<b>6,28</b>	<b>103.634</b>	<b>22</b>	<b>134.865</b>	<b>29</b>	<b>130.961</b>	<b>28</b>

Fuente: [INE](#). Galicia actualmente se encuentra en un crecimiento negativo del número de enfermeras. Navarra cuenta con un superávit respecto a la ratio de Eurostat.

## **7.2.2. Estimaciones de flujos de entrada y salida de enfermeras en los próximos 10 años**

---

Los cálculos de la sección anterior están basados en el crecimiento neto de enfermeras. Este crecimiento depende de los flujos de entrada y salida de enfermeras al stock de enfermeras. Estos flujos deben tener en cuenta la cantidad de enfermeras que ingresarán y abandonarán la profesión en España. A continuación, se detallan las estimaciones para los próximos 10 años, considerando factores como la formación, la jubilación, la migración.

### **7.2.2.1. Proyección del stock de enfermeras en los próximos 10 años**

#### *1. Nuevas titulaciones.*

Se estima que la entrada de nuevas enfermeras a través de la formación académica alcanzará las 118.620 enfermeras en los próximos 10 años. Esta proyección se basa en la tasa de crecimiento observada en los últimos años en el número de egresadas, con un incremento anual de 269 nuevas titulaciones.

Cálculo:

- Número de egresadas en el curso 2018/19: 10.250
- Número de egresadas en el curso 2022/23: 11.593
- Incremento anual de egresadas:  $(11.593 - 10.250) / 5 = 269$
- Proyección para 10 años:  $10 \times (269 + 11.593) = 118.620$

#### *2. Jubilación de enfermeras.*

Según la pirámide etaria de las enfermeras actualmente en activo, se estima que 49.791 enfermeras se jubilarán en los próximos 10 años. Esta proyección se basa en el análisis demográfico de la población profesional.

#### *3. Migración de enfermeras.*

Se espera que ingresen aproximadamente 8.090 enfermeras al stock por inmigración en los próximos 10 años. Esta estimación se basa en la tendencia de crecimiento observada, con un incremento anual de 83 enfermeras inmigrantes.

Cálculo:

- Número de inmigraciones totales en 2018: 307
- Número de inmigraciones totales en 2022: 726
- Incremento anual de enfermeras inmigrantes:  $(726 - 307) / 5 = 83$
- Proyección para 10 años:  $10 \times (83 + 726) = 8.090$

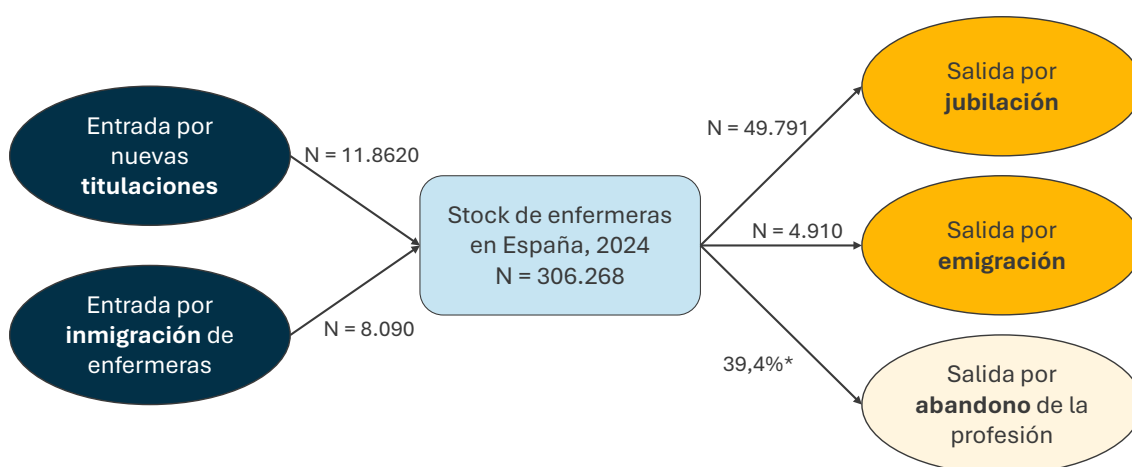
Por otro lado, en los últimos años (2018-2022), un promedio de unas 500 enfermeras al año ha solicitado autorización para trabajar en el extranjero. Como se detalla en este informe, los flujos migratorios son altamente variables según el país de destino. Por ejemplo, algunos países, como Noruega, han mostrado un incremento en la recepción de enfermeras, mientras que otros, como el Reino Unido, han registrado un descenso.

Dada esta variabilidad, estimar con precisión la emigración futura es complejo. Sin embargo, bajo la suposición de que este flujo se mantenga constante, se proyecta que 4.910 enfermeras emigrarán a otros países en los próximos 10 años.

Cálculo:

- Número de emigraciones totales en 2018: 528
- Número de emigraciones totales en 2022: 497
- Incremento anual de enfermeras emigrantes:  $(497 - 528) / 5 = -6$
- Proyección para 10 años:  $10 \times (-6 + 497) = 4.910$

**Figura 46. Análisis de flujos: entradas y salidas al stock de enfermeras estimado de España, 2024.**



El número de enfermeras en el stock en el año 2024 es de 306.268. Los flujos descritos anteriormente modificarán este stock durante los próximos 10 años. Se espera que flujo migratorio reporte resultados positivos, ya que el número estimado de altas (nuevas enfermeras tituladas y enfermeras que se incorporan al stock desde el extranjero) es superior a las bajas (jubilaciones y enfermeras que emigrarán a otros países).

El total de entradas al stock ( $118.620 + 8.090 = 126.710$ ) supera al total de salidas ( $49.791 + 4.910 = 54.701$ ), resultando en un balance positivo. Esto implica una ganancia neta de 72.009 enfermeras en el stock total al cabo de 10 años.

Sin embargo, es importante considerar que este balance no incluye posibles pérdidas adicionales derivadas de enfermeras que abandonen la profesión. Según la encuesta “*Situación laboral y necesidades percibidas por las enfermeras en España 2024*”, el 39,4% de las enfermeras encuestadas manifestaron su intención de dejar la profesión en los próximos años. Aunque este dato es relevante, debe interpretarse con cautela, ya que se basa en respuestas autodeclaradas que no necesariamente reflejan decisiones futuras.

### **7.2.3. Indicadores de salud de la población para evaluar las necesidades futuras de las enfermeras especializadas**

---

En las siguientes secciones se presenta un análisis aproximado de las necesidades de enfermeras especialistas. Este análisis enfrenta la complejidad de cuantificar la situación actual y la proyección de demanda futura en los puestos de trabajo destinados a enfermeras especialistas. Asimismo, se reconoce la limitación particular en la que no todas las enfermeras especialistas desempeñan funciones en puestos específicos de su especialidad, siendo frecuente que estos puestos sean ocupados por enfermeras generalistas.

En la encuesta de “*Situación laboral y necesidades percibidas por las enfermeras en España 2024*”, que contó con la participación de cerca de 55.700 profesionales, se incluyó una pregunta para determinar cuántas enfermeras estaban en posesión del título de especialistas y bajo qué tipo de contrato trabajaban (como generalistas o especialistas). Los resultados muestran que, en todas las especialidades, se observa que menos de la mitad de las enfermeras especialistas ejercen como tal en su área de especialidad. Los porcentajes de enfermeras especialistas que trabajan en su especialidad son los siguientes: PED: 29,3%; SM: 48,3%; TRA: 47,2%; FYC: 17,7%; GRT: 13,9%; y médico-quirúrgico: 19,7%.

#### **7.2.3.1 Necesidades de especialistas MAT: evolución de la tasa de natalidad y del número de mujeres en edad fértil**

Las competencias profesionales de las matronas en España reguladas por la Orden SAS/1349/2009 y el Real Decreto 581/2017 (129, 130), incluyen la salud género-afectiva, tanto en AP como AH, y la salud reproductiva.

Según el informe de FAME de 2023, “*Desarrollo de la profesión de matrona en España: retos y recomendaciones*” (131), la especialidad de MAT enfrenta importantes desafíos, como el envejecimiento de la población, el aumento de la edad media de la maternidad, una elevada incidencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres jóvenes, y la falta de un recambio generacional suficiente para suplir las jubilaciones previstas en los próximos años. De acuerdo

con nuestros datos (véase epígrafe 3.6.4), este déficit podría alcanzar un 12,7% a largo plazo ( $\approx$  10 años) y un 11,3% a corto plazo ( $\approx$  5 años).

En este contexto, se han identificado dos indicadores clave para una mejor planificación de recursos humanos en el futuro: la tasa de natalidad y el número de mujeres en edad fértil (15-49 años), considerando los problemas asociados a estas edades. En este informe, únicamente analizamos de forma descriptiva estos dos indicadores. A nivel nacional, la tasa de natalidad ha caído de 7,94 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 2018 a 6,88 en 2022, con una disminución promedio de 0,21 nacimientos por cada 1.000 habitantes anuales durante este periodo. La mayoría de las CC. AA. también han registrado esta disminución, con variaciones que van desde una reducción de 0,12 nacimientos por cada 1.000 habitantes en La Rioja hasta 1,07 en Melilla. Al mismo tiempo, el número de mujeres en edad fértil ha decrecido entre un 0,3 % y un 1,7 % en comparación con 2018, lo que equivale a una pérdida anual de aproximadamente 35.681 mujeres entre 2018 y 2022 a nivel nacional. Existen excepciones como Murcia, con un incremento del 1,3 % en el número de mujeres respecto a 2018, Baleares, con un aumento del 0,3 %, y Cataluña, con un aumento del 0,2%. En todos los casos, tanto los incrementos como las disminuciones se sitúan por debajo del 5%. Véase Tabla 37.

El número de matronas ha aumentado de 7.717 en 2018 a 8.344 en 2023, lo que representa un incremento promedio de 125 matronas anuales, equivalente a un 1,6% del total de matronas en 2018. Aunque algunas regiones registran una ligera reducción en el número de matronas, como Cantabria (-2,8 % en comparación con 2018) y Navarra (-2,7 %), la mayoría de las comunidades autónomas presentan aumentos relativos que oscilan entre el 0,2 % y el 25,1 % en relación con 2018.

Este aumento en el número de matronas parece ser suficiente para atender las necesidades de la población en cuanto a nacimientos y a la población femenina en edad fértil, que presenta una tendencia a la baja o incrementos limitados (con un máximo del 1,3 % en Murcia), resulta insuficiente para hacer frente a las jubilaciones previstas a corto plazo, que alcanzan el 11,3 % (véase punto 3.6.2) y, además, enfrentarse a los nuevos retos que proponen como mejorar la promoción de la salud en la mujer, uso de anticonceptivos, o formación/cuidados de problemas de salud como el suelo pélvico debilitado y otros periodos fisiológicos como la menopausia (129). Esta cifra no alcanzaría para cubrir las pérdidas de matronas por jubilación y hacer frente a los nuevos retos emergentes en salud. La jubilación de matronas representa un desafío particularmente significativo en esta especialidad, ya que, al ser la primera en definirse, es también la que presenta una plantilla más envejecida. Además, esta situación dificultaría

responder adecuadamente a las crecientes demandas y a los nuevos retos emergentes en el ámbito de la salud de la mujer.

**Tabla 37. Evolución de la población en edad fértil, de la tasa de natalidad (periodo 2018 - 2022) y el número de matronas no jubiladas entre los años 2018 y 2023**

CC. AA.	Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) 2018	Tasa de natalidad 2018	Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) 2022	Tasa de natalidad 2022	$\Delta$ (%) Mujeres/año	$\Delta$ Tasa de natalidad/año	Número de Matronas no jubiladas 2018	Número de Matronas no jubiladas 2023	$\Delta$ (%) Matronas no jubiladas/año
Andalucía	1.945.985	8,45	1.905.952	7,37	-10.008 (-0,5%)	-0,22	1.289	1.304	3 (0,2%)
Aragón	277.524	7,58	273.892	6,73	-908 (-0,3%)	-0,17	237	286	10 (4,2%)
Asturias	205.881	5,60	191.657	4,72	-3.556 (-1,7%)	-0,18	92	94	0 (0,0%)
Baleares	277.332	8,75	281.056	7,58	931 (0,3%)	-0,23	218	252	7 (3,2%)
Canarias	524.608	6,75	513.519	5,56	-2.772 (-0,5%)	-0,24	171	385	43 (25,1%)
Cantabria	123.402	6,55	120.364	5,49	-760 (-0,6%)	-0,21	143	122	-4 (-2,8%)
Castilla y León	476.863	6,24	449.392	5,52	-6.868 (-1,4%)	-0,14	487	552	13 (2,7%)
Castilla - La Mancha	450.981	7,80	441.865	7,01	-2.279 (-0,5%)	-0,16	297	360	13 (4,4%)
Cataluña	1.733.555	8,46	1.748.501	7,19	3.737 (0,2%)	-0,25	1.014	986	-6 (-0,6%)
Comunidad Valenciana	1.110.994	7,68	1.109.418	6,90	-394 ( $\approx$ 0,0%)	-0,16	798	797	0 (0,0%)
Extremadura	233.057	7,33	219.159	6,46	-3.475 (-1,5%)	-0,17	169	189	4 (2,4%)
Galicia	564.362	6,14	536.513	5,38	-6.962 (-1,2%)	-0,15	376	489	23 (6,1%)
Madrid	1.582.570	8,74	1.583.910	7,49	335 ( $\approx$ 0,0%)	-0,25	1.299	1.393	19 (1,5%)
Murcia	346.770	9,92	348.544	8,69	444 (1,3%)	-0,25	274	280	1 (0,4%)
Navarra	141.998	9,35	142.259	7,12	65 (0,1%)	-0,45	185	158	-5 (-2,7%)
País Vasco	457.654	7,41	446.619	6,18	-2.759 (-0,6%)	-0,25	567	582	3 (0,5%)
La Rioja	68.076	7,45	67.235	6,83	-210 (-0,3%)	-0,12	53	64	2 (3,8%)
Ceuta	20.269	11,44	19.727	8,77	-136 (-0,7%)	-0,53	21	20	0 (0,0%)
Melilla	20.754	15,83	20.331	10,49	-106 (-0,5%)	-1,07	27	31	1 (3,7%)
<b>España</b>	<b>10.562.635</b>	<b>7,94</b>	<b>10.419.913</b>	<b>6,88</b>	<b>-35.681 (-0,3%)</b>	<b>-0,21</b>	<b>7.717</b>	<b>8.344</b>	<b>125 (1,6%)</b>

Fuente: [INE](#)

### **7.2.3.2. Especialistas en PED: evolución de la población pediátrica en España.**

La Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio (132), establece la definición del Enfermero Especialista en Enfermería Pediátrica como un profesional cualificado para proporcionar cuidados de enfermería especializados a niños y adolescentes en todos los niveles y ámbitos de atención. Entre sus funciones destacan la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención al niño y adolescente enfermo y su rehabilitación, dentro de un equipo interdisciplinar y multiprofesional.

A diferencia de las MAT, los indicadores de calidad de la salud en este ámbito están menos definidos, lo que representa un desafío adicional para evaluar la salud pediátrica. Según los datos del INE<sup>17</sup>, entre 2018 y 2022, el número de pacientes pediátricos (de 0 a 18 años) disminuyó de 8.747.326 en 2018 a 8.589.495 en 2022, lo que equivale a una reducción promedio de 39.458 pacientes pediátricos por año, una disminución del 0,5% respecto a 2018.

Este hecho no ha generado una disminución en el número de enfermeras tituladas como especialistas en PED. En 2020, se contabilizaron 12.480 titulaciones en esta especialidad, cifra que aumentó a 13.091 en 2024, lo que equivale a un incremento promedio anual de 306 nuevas titulaciones, un 2,5 % más que en 2020. Además, la distribución por edades de las enfermeras PED revela que el 50,8 % tiene entre 30 y 49 años, mientras que el 11,2 % es menor de 30 años, lo que podría sugerir que no existe una preocupación significativa por la pérdida de especialistas en PED debido a jubilaciones.

Sin embargo, según la encuesta realizada a las propias enfermeras, solo el 29,3% de las tituladas en la especialidad PED trabajan efectivamente como enfermera especialista en PED. Esto implica que en 2020 habría, aproximadamente, 3.657 enfermeras ejerciendo como especialistas en PED, cifra que aumentaría a 3.836 en 2024, con un crecimiento promedio de 90 enfermeras al año desempeñándose en su especialidad.

### **7.2.3.3. Especialistas en SM: prevalencia de las enfermedades mentales.**

La especialidad de Enfermería de Salud Mental, regulada por la Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo (133), es, junto con la de matrona, una de las más antiguas en España. Fue reconocida oficialmente en 1970, y en 1998 se convocaron las primeras plazas de residentes. La enfermera especialista en salud mental ofrece cuidados de enfermería en promoción, prevención,

---

<sup>17</sup> Acceso a los datos de la población por edades en el INE: [enlace](#).



tratamiento y rehabilitación de la salud mental, integrando factores extrínsecos que influyen en las alteraciones mentales, con un enfoque científico y tecnológico actualizado.

Como potencial indicador de salud se ha seleccionado la prevalencia registrada de trastornos mentales en la población general en España entre 2018 y 2023, basada en los datos del INCLASNS<sup>18</sup> proporcionados por el Ministerio de Sanidad. Durante este periodo, se observa un aumento en la prevalencia de estos trastornos, pasando del 13,1% en 2018 al 17,2% en 2023, lo que representa un incremento anual promedio del 0,8%.

En 2020 se registraron 7.019 titulaciones de enfermero especialista en SM, cifra que aumentó hasta los 7.702 en 2024. Esto supone un crecimiento promedio de 342 nuevas titulaciones por año, equivalente a un incremento del 4,9% anual respecto al número de especialistas en 2020. Esta especialidad destaca por ser una de las más jóvenes, ya que más de la mitad (56,9%) de las enfermeras especialistas en SM tienen menos de 39 años. Además, el porcentaje de especialistas en SM que trabajan en su área de especialización es de los más altos entre todas las especialidades, alcanzando el 48,3%. Esto se refleja un gran interés por desarrollar esta especialidad.

#### **7.2.3.4. Especialistas en TRA: enfermedades asociadas a lo laboral**

La Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo (134), define la Enfermería del Trabajo como una especialidad enfocada en la salud de los individuos en relación con su entorno laboral y cuyo objetivo es promover el máximo bienestar físico, mental y social de la población trabajadora.

Como posible indicador, se seleccionó la incidencia de accidentes de trabajo en España, basada en los datos del INCLASNS para el periodo 2018-2023. Este indicador, definido como el número de accidentes con baja durante la jornada laboral por cada 100.000 afiliados a la Seguridad Social, mostró una tendencia a la baja durante el periodo analizado. En 2018, la incidencia fue de 3.409, mientras que en 2023 disminuyó a 2.812, lo que representa una reducción promedio anual de 119 casos por cada 100.000 trabajadores, aproximadamente un 3,5% respecto a 2018.

En 2020 se registraron 8.014 titulaciones de especialistas en TRA, aumentando a 8.193 en 2024, lo que supone un incremento promedio de 90 nuevas titulaciones por año, un aumento del 1,1% respecto a 2020. La mayoría de estas enfermeras especialistas se encuentra en el rango de edad

---

<sup>18</sup> Acceso a los datos de los indicadores de INCLASNS: [enlace](#).

de 40 a 59 años (69,4%). Además, un porcentaje significativo (47,2%) de estas profesionales ejerce en su especialidad.

#### **7.2.3.5. Especialistas en GRT: envejecimiento de la población española**

Según la Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre (135), la enfermera especialista en Enfermería Geriátrica es la profesional capacitada para prestar atención y cuidados a la población anciana. Según el INE, entre 2018 y 2022, la población mayor de 65 años en España creció notablemente, aumentando de 10.575.639 en 2018 a 11.305.513 en 2022. Esto equivale a un incremento promedio anual de 182.468 personas mayores de 65 años, lo que supone un aumento del 1,7 % en comparación con 2018, evidenciando el continuo envejecimiento de la población.

Para analizar las necesidades de las enfermeras GRT, se han analizado los índices aportados por SIAP<sup>19</sup> sobre el índice de envejecimiento y sobre-envejecimiento. El índice de envejecimiento, que relaciona en porcentaje el número de personas de 65 años o más con el número de personas de 0 a 14 años, muestra un aumento sustancial entre 2018 y 2022, pasando de 120,5 a 150. Esto implica un crecimiento anual en el índice de envejecimiento de aproximadamente 7,88 puntos, y pone de manifiesto el progresivo aumento de personas mayores en relación con la población infantil y juvenil. En cuanto al índice de sobre-envejecimiento, que mide la proporción de personas de 85 años o más respecto a la población de 65 años y más, se registró un descenso, pasando de 32,2 en 2018 a 17,1 en 2022. Esto supone una disminución anual de 3 puntos, indicando un posible cambio en la estructura etaria dentro del segmento de personas mayores.

Entre 2020 y 2024, el número de titulaciones de especialistas en GRT creció de 6.036 a 6.166, con un incremento promedio anual de 65 nuevas titulaciones (un 1,0% de aumento). Sin embargo, dado que solo el 13,9 % de las enfermeras tituladas en GRT ejercen efectivamente en su especialidad, se estima que el número de enfermeras especializadas en activo pasó de 839 en 2020 a 857 en 2024, lo que representa un crecimiento promedio de 9 enfermeras especializadas por año. Además, globalmente, los grupos de edad de 40 a 49 años (34%) y 50 a 59 años (32%) concentran el 66% de los profesionales en esta especialidad, siendo los rangos más representativos. La distribución etaria de las enfermeras especialistas en GRT evidencia un marcado envejecimiento de este colectivo, con dos tercios de las profesionales en rangos de edad que se acercan a la jubilación en las próximas décadas. Esta situación, combinada con el limitado número de nuevas titulaciones y el bajo porcentaje de especialistas que trabajan en su

---

<sup>19</sup> Acceso al informe gráfico del SIAP: [enlace 2018](#) y [enlace 2023](#).

área, plantea una problemática significativa respecto a la renovación generacional y la cobertura futura de las necesidades de atención geriátrica.

#### **7.2.3.6. Especialistas en FYC: consultas en AP**

De acuerdo con la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio (136), la especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria tiene como misión principal participar en el cuidado integral de la salud de las personas, familias y comunidades a lo largo de todo su ciclo vital. Dado que esta especialidad está estrechamente vinculada a la práctica de la enfermería en los centros de AP, se recurrió al Informe Anual del SIAP para calcular la media de consultas ordinarias de enfermería por habitante (población asignada) y año en España. Entre 2018 y 2022, el número medio de consultas ha aumentado, pasando de 2,83 consultas por habitante en 2018 a 3,30 en 2022. Esto representa un incremento anual en la frecuentación de 0,12 consultas por habitante, un 4,2% más de consultas, lo que podría indicar un mayor uso de los servicios de AP y comunitarios en estos años.

En cuanto a las titulaciones de especialistas en FYC, en 2020 se registraron 1.934 titulaciones, mientras que para 2024 este número se incrementó a 17.589, debido a la entrega de títulos los títulos para esa especialidad por convocatoria extraordinaria el 31 de diciembre del 2021. Considerando que solo el 17,7% de las enfermeras con título de especialista en FyC trabajan efectivamente en su área de especialidad, unas 3.456 enfermeras trabajaran como enfermeras de familia en toda España. La mayoría (58,6%) tiene entre 40 y 59 años, mientras que el 35,1% está por debajo de los 39, lo que plantea retos de renovación generacional ante futuras jubilaciones.

#### **7.2.3.7. Especialistas MQX: un proyecto en continua controversia**

A diferencia de otras especialidades, la especialidad de Enfermería en Cuidados Médico-Quirúrgicos aún no cuenta con un reconocimiento oficial, ni programa formativo aprobado dentro del sistema de Especialidades de Enfermería en España a través del examen EIR. Debido a esta ausencia de reconocimiento formal, la obtención del título de especialista en esta área se realizó exclusivamente mediante un Real Decreto<sup>20</sup>, que permitió la titulación de 4.483 enfermeras como especialistas en MQX. Desde entonces, no se han otorgado nuevas titulaciones en esta especialidad.

---

<sup>20</sup> **Real Decreto 183/2008**, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. **Real Decreto 450/2005** sobre especialidades de Enfermería.

### EVOLUCIÓN DE LAS DOTACIONES DE ENFERMERAS EN ESPAÑA

**Incremento significativo en la fuerza laboral enfermera, con variaciones entre áreas asistenciales.** Entre 2014 y 2022, el número de enfermeras en España ha experimentado un notable incremento en todos los ámbitos evaluados, según datos del Ministerio de Sanidad. Este aumento se refleja tanto en cifras absolutas como en la tasa por cada 1.000 habitantes. En Atención Primaria, se registró un crecimiento del 11%, mientras que los equipos adicionales de AP, contabilizados únicamente desde 2018, experimentaron un aumento del 29,3%. En el ámbito de Atención Hospitalaria este incremento alcanzó el 27,2%. Estos datos evidencian un crecimiento sostenido de enfermeras trabajando en las diversas áreas del sistema sanitario.

**Evolución positiva pero insuficiente de las ratios de enfermeras en España.** A lo largo de los últimos años, se ha observado un incremento en la ratio de enfermeras por 1.000 habitantes. El crecimiento observado deja al país aún por debajo de la media de la OCDE y de otros países europeos. Para alcanzar hoy en día los estándares de Eurostat, OCDE y la OMS, sería necesario aumentar el personal enfermero en un tercio, lo que equivale a unas 100.000 enfermeras. Los flujos proyectados para la próxima década —incluyendo incorporaciones desde la universidad, migraciones y jubilaciones— generarían una ganancia neta estimada de 72.009 enfermeras en 10 años, sin considerar en este análisis de flujos los posibles abandonos dentro de la profesión. Esto último es un factor crítico, ya que el 39,4% de las enfermeras encuestadas en el estudio "*Situación laboral y necesidades percibidas por las enfermeras en España 2024*" manifestó la intención de dejar la profesión en los próximos 10 años. Esto subraya la necesidad de adoptar medidas para reforzar, retener y fidelizar el talento en este sector profesional sanitario.

**La falta de uniformidad en la implantación de especialidades en las distintas CC. AA. dificulta una visión global de la Enfermería Especializada en España.** La implantación desigual de las especialidades entre las comunidades autónomas dificulta obtener una visión representativa de la Enfermería Especializada en España. Mientras que las especialidades de Matrona y Salud Mental están consolidadas en todo el territorio, otras especialidades muestran retrasos significativos en su desarrollo. A esta situación se suma la contratación de especialistas en puestos de generalistas, lo que refuerza el predominio de enfermeras generalistas en la masa

laboral. Por otro lado, se evidencia una distribución desequilibrada en la contratación de especialistas en las distintas áreas del sistema de salud. El porcentaje de enfermeras especialistas en Atención Primaria es el doble que en Atención Hospitalaria, una diferencia atribuible principalmente a la contratación de matronas, más que a la incorporación de otras especialidades.

**Jubilaciones inminentes entre enfermeras especialistas: un reto desigual por regiones y especialidades.** En los próximos cinco años, se espera que 1 de cada 10 enfermeras especialistas se jubile, aunque este promedio varía significativamente según las distintas regiones. En algunas comunidades, las jubilaciones alcanzarán hasta 1 de cada 4 enfermeras especialistas. Extendiendo el análisis a los próximos 15 años, esta heterogeneidad entre comunidades persiste. Se llega a observar que un 40% de especialistas con más de 50 años en las regiones más envejecidas, y el 20% en aquellas con menor envejecimiento. Estas diferencias también se reflejan independientemente de la especialidad y el ámbito de trabajo.

**Envejecimiento significativo en la plantilla de enfermeras colegiadas.** A nivel nacional, de las 345.969 enfermeras colegiadas registradas en 2022, 305.099 tienen menos de 65 años. Dentro de este grupo, 49.791 profesionales se encuentran en el rango de 55 a 64 años, lo que representa un 16,3% del total y señala un importante desafío futuro, dado que estas enfermeras presumiblemente se jubilarán en el próximo decenio.

## FORMACIÓN EN ENFERMERÍA

**Incremento sostenido y necesario en la formación de profesionales enfermeros.** Entre los cursos 2018/19 y 2022/23, la formación de enfermeras a nivel de Grado en España ha mostrado un crecimiento constante en todos los indicadores clave como son la capacidad formativa, prematriculas, matrículas y egresos. Según los datos del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, el número de egresadas del Grado de Enfermería en el curso 2022/23 fue de 11.593. El número de jubilaciones previstas hacen necesario este aumento en las plazas disponibles en las universidades públicas españolas.

**Incremento significativo, pero no planificado, de las plazas EIR ofertadas, con variaciones entre especialidades.** La oferta de plazas EIR se ha duplicado entre 2018 y 2024, con un notable incremento en la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Por su parte, las especialidades de Matronas, Salud Mental y Pediatría, que ya contaban con cifras elevadas, han mostrado un crecimiento sostenido durante este periodo. El aumento en las especialidades de Geriatria y Trabajo ha sido algo más limitado, a lo que se añade el menor número de

profesionales en estas áreas. En cualquier caso, esta planificación no está alineada con las necesidades actuales de la población. Por ello, es imprescindible llevar a cabo un trabajo que permita planificar considerando tanto la complejidad y gravedad de los problemas de salud de la población, como los determinantes sociales que afectan a la salud.

**Desajustes entre la oferta de plazas de formación y el reconocimiento de categorías y perfiles profesionales.** Los resultados evidencian una discordancia entre la existencia de una definición de categoría profesional de enfermera especialista en las CC. AA. y la oferta de plazas de formación especializada realizada. Además, su ajuste debería incluir los perfiles requeridos, definidos dentro de un modelo de práctica profesional que responda a las necesidades de la población y al desarrollo profesional pertinente.

## EMPLEABILIDAD Y MOVILIDAD NACIONAL E INTERNACIONAL

**Alto grado de temporalidad y parcialidad de la jornada en la contratación de las enfermeras.**

A pesar de la mejora en la calidad de los contratos reflejada en la disminución de la temporalidad, esta sigue siendo elevada, alcanzando el 80% de los 113.367 contratos firmados en 2023. Además, aunque el 70% corresponde a contratos de jornada completa, persiste un elevado nivel de parcialidad, ya que 1 de cada 3 contratos corresponde a jornadas parciales.

**Equilibrio en el flujo migratorio de enfermeras durante el periodo analizado.** El flujo de enfermeras que emigran se ha mantenido constante durante todo el periodo, mientras que el número de enfermeras inmigrantes ha aumentado en el mismo tiempo. En consecuencia, el flujo de enfermeras hacia el exterior se ve compensado cuantitativamente por el incremento en el ingreso de profesionales al país.

**Alta movilidad de enfermeras en España.** Cataluña, Madrid, País Vasco y Navarra destacan como las comunidades autónomas con un saldo positivo de enfermeras durante los periodos analizados de 2021 y 2023. En contraste, Andalucía, Castilla-La Mancha y Castilla y León presentan un saldo negativo, evidenciando una mayor pérdida de profesionales en esos mismos años.

## CONDICIONES LABORALES

**Disparidad en la retribución económica, algo que no ocurre en otros indicadores de condiciones laborales.** Existen diferencias entre las comunidades autónomas en cuanto al sueldo mínimo mensual de las enfermeras, considerando el complemento de destino específico,

productividad fija y otros complementos. Aunque el nivel reconocido por las comunidades autónomas para el complemento salarial de la carrera profesional de las enfermeras en España es similar, se identifican variaciones económicas en las asignaciones correspondientes a cada nivel de dicha carrera.

## NECESIDAD ACTUAL Y FUTURA DE LA ENFERMERÍA EN ESPAÑA

**Alta percepción de necesidad en todas las enfermeras especialistas.** Según la encuesta realizada, la Enfermería Generalista y todas las especialidades alcanzan un índice de necesidad, actual y futura superior al 70%. Esta percepción es independientemente de si la respuesta venía de enfermeras generalistas o especialistas.

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO

**Limitaciones de los datos y las Fuentes.** La calidad y exhaustividad de las *Fuentes* oficiales consultadas ha sido variable y en ocasiones proporcionan datos inconsistentes. Esto ha condicionado, en gran medida, que el enfoque de este informe sea meramente descriptivo, impidiendo un análisis predictivo más profundo.

**Variabilidad en los datos disponibles sobre un mismo indicador.** El análisis evidencia diferencias relevantes en los datos reportados por el Ministerio de Sanidad, los datos reportados por las CC. AA. y los datos recogidos en el REPS. Esta última *Fuente* registra solo tres cuartas partes del total de enfermeras reportadas por el Ministerio de Sanidad. Estas divergencias subrayan la necesidad de mejorar la calidad y consistencia de los datos recogidos.

**Limitaciones en el reporte de datos de enfermeras especialistas.** Aunque se mantuvo un proceso iterativo de contacto con los representantes autonómicos, el sesgo de autorreporte y la falta de respuesta completa de las CC. AA. han dificultado la obtención de datos consistentes sobre las especialidades.

**Limitaciones en la proyección de la necesidad laboral de enfermeras, y, principalmente, la proyección de enfermeras especialistas.** La principal limitación para el análisis futuro de los puestos de trabajo enfermeros radica en la dificultad para estimar con precisión la fuerza laboral actual, especialmente en lo que respecta al número de enfermeras especialistas. A diferencia de lo que ocurre en Medicina, que, de acuerdo con las directivas europeas, se exige la especialidad para el ejercicio profesional, en Enfermería no existe una correlación clara entre el número de plazas EIR y las ofertas laborales específicas para enfermeras especialistas. Esta discrepancia

complica la evaluación tanto de la demanda actual como de la futura. Además, se suma la complejidad de que, en muchos casos, los roles destinados a especialistas son ocupados por enfermeras generalistas. Estas dificultades han impedido la creación de un esquema claro sobre el flujo de entrada y salida en el mercado profesional de enfermeras, lo cual es fundamental para desarrollar modelos de proyección fiables.



# Bibliografía

1. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016. 64 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/250368>
2. European Observatory on Health Systems and Policies. «Spain: Country Health Profile 2023». State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels; 2023. Disponible en: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/spain-country-health-profile-2023>
3. Ministerio de Sanidad. Estrategias de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2022-2026. Madrid: MINISTERIO DE SANIDAD SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA CENTRO DE PUBLICACIONES; 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/home.htm>
4. Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2023. 2024. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnSNS.htm>
5. Ministerio de Sanidad. «Recursos Humanos, ordenación profesional y formación continuada en el Sistema Nacional de Salud, 2022. Informe monográfico». 2022. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2022/Informe\\_RRHH\\_2022.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2022/Informe_RRHH_2022.pdf)
6. European Observatory on Health Systems and Policies, Bernal-Delgado E, Angulo-Pueyo E, Ridao-López M, Urbanos Garrido RM, Oliva-Moreno J, García-Abiétar D, Hernández-Quevedo C. Spain: health system review 2024. Health Systems in Transition. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2024; 26(3): Disponible en: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/spain-health-system-review-2024>
7. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. «Informe sobre enfermeras Oferta-Necesidad 2010-2025». 2012. Disponible en <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/home.htm>
8. 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.
9. Asamblea Mundial de la Salud, 69. (2016). Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/254600>
10. Chan GK, Cummins MR, Taylor CS, Rambur B, Auerbach DI, Meadows-Oliver M, et al. An overview and policy implications of national nurse identifier systems: A call for unity and integration. Nurs Outlook. 2023;71(2):101892.
11. Drennan VM, Ross F. Global nurse shortages—the facts, the impact and action for change. British Medical Bulletin. 2019;130(1):25-37.
12. Maier CB, Batenburg R, Birch S, Zander B, Elliott R, Busse R. Health workforce planning: which countries include nurse practitioners and physician assistants and to what effect? Health Policy. 2018;122(10):1085-92.
13. Lee JT, Crettenden I, Tran M, Miller D, Cormack M, Cahill M, et al. Methods for health workforce projection model: systematic review and recommended good practice reporting guideline. Hum Resour Health. 2024;22(1):25.
14. Szabo S, Nove A, Matthews Z, Bajracharya A, Dhillon I, Singh DR, et al. Health workforce demography: a framework to improve understanding of the health workforce and support achievement of the Sustainable Development Goals. Hum Resour Health. 2020;18(1):7, s12960-020-0445-6.

15. Barber-Pérez, P., y B. González López-Valcárcel. 2022. «Informe Oferta-Necesidad de Especialistas Médicos en España 2021-2035». Ministerio de Sanidad. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/home.htm>
16. Ministerio de Sanidad. (n.d.). Registro Estatal de Profesionales Sanitarios. Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/registroEstatal/home.htm>
17. Senese F, Tubertini P, Mazzocchetti A, Lodi A, Ruozi C, Grilli R. Forecasting future needs and optimal allocation of medical residency positions: the Emilia-Romagna Region case study. *Hum Resour Health*. 2015;13(1):7.
18. Pastor-Bravo M, Nelson S. Migration of Latin American nurses to Spain 2006–2016: a case study. *Int Nurs Rev*. 2019;66(2):183-90.
19. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado, nº 108 (07/05/2005). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-7354>
20. World Health Organization. Indicators. Density of nursing and midwifery personnel (per 10 000 population) [Indicator]; 2024 - [actualizada Mayo de 2024]. Disponible en: <https://data.who.int/indicators/i/B54EB15/5C8435F>
21. World Health Organization. Data, Analytics & Delivery for impact. World health statistics 2024: Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals; 2024. Disponible en <https://data.who.int/>
22. World Health Organization. *The toolkit for a sustainable health workforce in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2018-3069-42827-59770>
23. Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Madrid: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Estadística de Estudiantes Universitarios (2018 – 2024). Disponible en: <https://www.universidades.gob.es/catalogo-de-datos/>
24. Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE). Madrid: SEPE. Mercado de trabajo de las personas tituladas; 2018-2024. Disponible en: <https://www.sepe.es/HomeSepe/es/que-es-el-sepe/que-es-observatorio/informacion-titulaciones.html>
25. Galbany-Estragués P, Millán-Martínez P. Escasez de enfermeras en España: del caso global a la situación particular. *Informe SESPAS 2024*. *Gac Sanit*. 2024;38:102376.
26. European Observatory on Health Systems and Policies OECD. Health Statistics 2023. Definitions, Sources and Methods. Foreign-trained nurses; 2023. Disponible en: <https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-health-statistics.html>
27. Milkovich GT, Newman JM. Compensation. Irwin; 2011. 664 p.
28. FGC. Remuneraciones de los Médicos en la Unión Europea, España y Comunidades Autónomas: Análisis Comparativo [Internet]. Fundación Gaspar Casal. 2020 [citado 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://fundaciongasparcasal.org/remuneraciones-de-los-medicos-en-la-union-europea-espana-y-comunidades-autonomas-analisis-comparativo/>
29. Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea. Boletín Oficial del Estado, nº154 (29/06/2023).
30. Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público. Boletín Oficial del Estado, nº261 (31/10/2015).
31. Decreto-ley 5/2016, de 11 de octubre, por el que se regula la jornada de trabajo del personal empleado público de la Junta de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, nº201 (19/10/2016).

32. Decreto 553/2004, de 7 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 175/1992, de 29 de septiembre, sobre materia retributiva y condiciones de trabajo del personal de Centros e Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, nº247 (21/12/2004).
33. Servicio Andaluz de Salud. Manual de vacaciones, permisos y licencias del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud [Internet]. 2023 [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/guia-laboral/jornadas-vacaciones-permisos-y-licencias>
34. Orden SAN/1935/2023, de 26 de diciembre, por la que se da publicidad al Acuerdo de 20 de diciembre de 2023, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba y ratifica el acuerdo alcanzado por la Mesa Sectorial de Sanidad el día 27 de noviembre de 2023, por el que se modifica la jornada anual del personal funcionario y estatutario que presta servicios en centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud. Boletín Oficial de Aragón, nº249 (29/12/2023).
35. Pacto de fecha 7 de julio de 2006, de la Mesa Sectorial de Sanidad, en materia de permisos, vacaciones y otras medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral del personal estatutario del Servicio Aragonés de Salud. Boletín Oficial de Aragón, nº82 (20/07/2006).
36. Xunta de Galicia. Manual de acollida [Internet]. 2024 [citado 8 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://manualdeacollida.xunta.gal/portada>
37. Resolución conjunta de 1 de marzo de 2001, de la Secretaría General de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales y de la División de Recursos Humanos del Servicio Gallego de Salud, por la que se ordena la publicación del acuerdo de concertación social suscrito por la Administración sanitaria y las centrales sindicales CC.OO., CIG, CESM-SATSE, CSI-CSIF y UGT sobre retribuciones y condiciones de trabajo del personal sanitario no facultativo y personal no sanitario del Servicio Gallego de Salud. Diario Oficial de Galicia, nº55 (19/03/2001).
38. Resolución de 24 de febrero de 2016, de la Dirección General de la Función Pública, por la que se dictan instrucciones sobre el régimen de vacaciones, permisos y licencias. Diario Oficial de Galicia, nº44 (04/03/2016).
39. Acuerdo de 24 de mayo de 2019, del Consejo de Gobierno, por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de la Administración del Principado de Asturias, sobre jornada en el ámbito de los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias de 16 de mayo de 2019. Boletín Oficial de Principado de Asturias, nº100 (27/05/2019).
40. Decreto 1/2016, de 27 de enero, de primera modificación del Decreto 72/2013, de 11 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de jornada, horario, vacaciones y permisos de los funcionarios de la Administración del Principado de Asturias, sus organismos y entes públicos. Boletín Oficial de Principado de Asturias, nº23 (29/01/2016).
41. Decreto 72/2013, de 11 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de jornada, horario, vacaciones y permisos de los funcionarios de la Administración del Principado de Asturias, sus organismos y entes públicos. Boletín Oficial de Principado de Asturias, nº217 (18/09/2013).
42. Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se aprueba el Acuerdo por el que se reconoce el disfrute de días adicionales por antigüedad al personal estatutario de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud. Boletín Oficial de Cantabria, nº245 (19/12/2007).
43. Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se aprueba el Acuerdo sobre vacaciones y permisos del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud. Boletín Oficial de Cantabria, nº131 (06/07/2004).
44. Orden SAN/30/2019, de 24 de abril, por la que se establece el procedimiento para la implantación de la jornada de 35 horas del personal de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud. Boletín Oficial de Cantabria, extraordinario nº22 (26/04/2019).
45. Decreto 17/2015, de 17 de febrero, por el que se establece la jornada de trabajo anual para el año 2015 para el personal funcionario, estatutario y laboral de la Administración Pública de la comunidad autónoma de Euskadi. Boletín Oficial del País Vasco, nº35 (17/02/2015).

46. Decreto 106/2008, de 3 de junio, por el que se aprueba el Acuerdo alcanzado en la Mesa Sectorial de Sanidad, en su reunión del día 14 de marzo de 2008. Boletín Oficial del País Vasco, nº113 (16/06/2008). Decreto 351/2013, de 21 de mayo, de modificación del Decreto por el que se aprueba el Acuerdo regulador de las condiciones de trabajo del personal de Osakidetza-Servicio vasco de salud, para los años 2007, 2008 y 2009. Boletín Oficial del País Vasco, nº118 (06/06/2013).
47. Ley 11/2022, de 1 de diciembre, de Empleo Público Vasco. Boletín Oficial del Estado, nº5 (06/01/2023).
48. Decreto Foral 71/2017, de 23 de agosto, por el que se modifica el Reglamento de vacaciones, licencias y permisos del personal funcionario de las Administraciones Públicas de Navarra, aprobado por Decreto Foral 11/2009, de 9 de febrero. Boletín Oficial de Navarra, nº168 (31/08/2017).
49. Ley Foral 11/2023, de 29 de marzo, por la que se modifica la Ley Foral 11/1992, de 20 de octubre, reguladora del régimen específico del personal adscrito al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Boletín Oficial de Navarra, nº78 (18/04/2023).
50. Ley Foral 12/2023, de 29 de marzo, por la que se modifica el texto refundido del estatuto del personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra, aprobado por decreto foral legislativo 251/1993, de 30 de agosto. Boletín Oficial de Navarra, nº78 (18/04/2023).
51. Ley Foral 26/2012, de 26 de diciembre, por la que se modifica la Ley Foral 13/2012, de 21 de junio, de medidas urgentes en materia de personal al servicio de las Administraciones Públicas de Navarra. Boletín Oficial del Estado, nº17 (19/01/2013).
52. Orden Foral 30/2023, de 1 de diciembre, de la Consejera de Interior, función pública y justicia, por la que se aprueba el calendario laboral del año 2024 para el personal al servicio de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra y sus Organismos Autónomos. Boletín Oficial de Navarra, nº260 (19/12/2023).
53. Sindicato Médico de La Rioja. Instrucción sobre jornada del año 2024 y días de disfrute del permiso por Fiestas Patronales [Internet]. 2023 [citado 22 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.smrioja.com/Leyes.php>
54. Servicio Riojano de Salud. Normas generales sobre la solicitud y disfrute de los diferentes permisos [Internet]. 2021 [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/files/content/newsletter/20211130/Normas%20generales%20sobre%20solicitud%20y%20disfrute%20de%20permisos%20SERIS.pdf>
55. Rodríguez, S. El nuevo régimen de permisos y licencias de los empleados públicos a consecuencia de la modificación del artículo 48 del Estatuto Básico del Empleado Público y su aplicación a Cataluña [Internet]. Semenari d'actualització de Funció Pública Local; Federació de Municipis de Catalunya; 2013 [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://cemical.diba.cat/sites/cemical.diba.cat/files/public/migracio/publicacions/ficheros/Rodriguez\\_Escanciano\\_permisos\\_licencias.pdf?noredirect=1](https://cemical.diba.cat/sites/cemical.diba.cat/files/public/migracio/publicacions/ficheros/Rodriguez_Escanciano_permisos_licencias.pdf?noredirect=1)
56. Instituto Catalá de la Salud. Permisos/llicències/vacances personal estatutari (ebep i llei 8/2006) [Internet]. 2015 [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://observatori.catactsiac.cat/docs\\_observatori/condicions\\_de\\_treball/PERMISOS\\_ESTATUTARIS\\_2015.pdf](https://observatori.catactsiac.cat/docs_observatori/condicions_de_treball/PERMISOS_ESTATUTARIS_2015.pdf)
57. Resolución TSF/815/2017, de 29 de marzo, por la que se dispone la inscripción y la publicación del IX Convenio colectivo de trabajo de establecimientos sanitarios de hospitalización, asistencia, consulta y laboratorios de análisis clínicos para los años 2016-2017 (código de convenio núm. 79000815011994). Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya, nº7356 (25/04/2017).
58. Decreto-Ley 1/2023, de 30 de marzo, por el que se establece la jornada de trabajo de los empleados públicos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. Boletín Oficial de Castilla y León, nº63 (31/03/2023).
59. Resolución de 23 de marzo de 2016, de la Dirección General de Trabajo y Prevención de Riesgos Laborales, por la que se dispone la inscripción en el Registro Central de Convenios Colectivos de Trabajo, y la publicación, de la modificación del Pacto sobre régimen de vacaciones y permisos del personal que presta servicios en centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León, con las Organizaciones

Sindicales presentes en la Mesa Sectorial del personal de las instituciones sanitarias públicas. Boletín Oficial de Castilla y León, nº63 (04/04/2016).

60. Ley 7/2015, de 2 de diciembre, por la que se modifican la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de medidas complementarias para la aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales, en materia de jornada de trabajo, y la Ley 10/2014, de 18 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2015, en materia de prolongación de la permanencia en el servicio activo del personal funcionario y estatutario de la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha. Diario Oficial de Castilla La Mancha, nº244 (16/12/2015).
61. Resolución de 17/02/2016, de la Dirección General de Trabajo, Formación y Seguridad Laboral, por la que se registra y publica el Acuerdo de la Mesa General de Negociación de los Empleados Públicos de Castilla-La Mancha. Diario Oficial de Castilla La Mancha, nº43 (03/03/2016).
62. Legislación de la Comunidad de Madrid. Resolución de 27 de diciembre de 2013, de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, por la que se dictan instrucciones en materia de jornada del personal en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud [Internet]. 2013 [citado 27 de julio de 2024]. Disponible en:  
[https://gestion.comunidad.madrid/wleg\\_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtm&nmnorma=8381&eli=true#no-back-button](https://gestion.comunidad.madrid/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtm&nmnorma=8381&eli=true#no-back-button)
63. Resolución de 28 de febrero de 2012, de la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud, por la que se dictan instrucciones sobre jornada de trabajo, horarios y turnos en el ámbito del Servicio Madrileño de Salud. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, nº51 (29/02/2012).
64. Comunidad de Madrid. Texto consolidado y actualizado del pacto de 30 de noviembre de 2021 que sustituye al acordado en la mesa sectorial de sanidad el 10 de diciembre de 2015 sobre vacaciones permisos y licencias del personal estatutario que presta servicios en centros e instituciones sanitarias del servicio madrileño de salud [Internet]. 2021 [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/profesionales/recursos-humanos/permisos-licencias-personal-estatutario>
65. Servicio Extremeño de Salud. Instrucciones de la Secretaría General para la aplicación de la flexibilidad horaria en el Servicio Extremeño de Salud [Internet]. 2018 [citado 22 de julio de 2024]. Disponible en: [http://www.sivex.org/INSTRUCCIONES\\_FLEXIBILIZACION\\_HORARIA\\_DEL\\_SES.pdf](http://www.sivex.org/INSTRUCCIONES_FLEXIBILIZACION_HORARIA_DEL_SES.pdf)
66. Decreto 38/2016, de 8 de abril, del Consell, por el que se modifica el Decreto 137/2003, de 18 de julio, por el que se regula la jornada y horario de trabajo, permisos, licencias y vacaciones del personal al servicio de instituciones sanitarias de la Generalitat dependientes de la Conselleria de Sanitat. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana, nº7759 (13/04/2016).
67. Decreto 137/2003, de 18 de julio, del Consell de la Generalitat, por el que regula la jornada y horario de trabajo, permisos, licencias y vacaciones del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Generalitat dependientes de la Conselleria de Sanidad. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana, nº4551 (24/06/2003).
68. Ley 10/2010, de 9 de julio, de ordenación y gestión de la Función Pública Valenciana. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana, nº6310 (14/07/2010).
69. Resolución de 27 de diciembre de 2023 del Secretario General de la Consejería de Salud, por la que se dispone la publicación de autorización de Consejo de Gobierno de 27 de diciembre de 2023 en el Boletín Oficial de la Región de Murcia, de ratificación del Acuerdo por el que se regula la jornada y el horario de trabajo del personal del Servicio Murciano de Salud. Boletín Oficial de la Región de Murcia, nº300 (30/12/2023).
70. Acuerdo del Consejo de Gobierno de 3 de abril de 2023 por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Administración de la comunidad autónoma de las Illes Balears de 27 de marzo de 2023 relativo a la jornada de trabajo del personal estatutario del Servicio de Salud de las Illes Balears. Boletín Oficial de las Islas Baleares, nº042 (04/04/2023).

71. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Instrucción 12/2023, de 9 de noviembre, del director general del Servicio de Salud de las Islas Baleares por la que se dictan criterios para aplicar la jornada laboral anual del personal estatutario en los centros de trabajo dependientes del Servicio de Salud [Internet]. 2023 [citado 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.ibsalut.es/es/servicio-de-salud/normativa-de-asistencia-sanitaria/instrucciones-y-circulares>
72. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Manual de permisos y licencias del personal [Internet]. 2024 [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ibsalut.es/es/profesionales/recursos-humanos/594-permisos-y-vacaciones-del-personal-estatutario-de-ib-salut>
73. Servicio Canario de la Salud. Instrucción núm. 8/2019, del Director del Servicio Canario de la Salud, para la aplicación del acuerdo adoptado por el Gobierno de Canarias por el que se implanta, a partir del 1 de mayo de 2019, la jornada ordinaria de trabajo de treinta y cinco horas de promedio semanal respecto al personal adscrito a las instituciones sanitarias integradas en el Servicio Canario de la Salud [Internet]. 2019 [citado 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/difusionExtensibleDetalle.jsp?idCarpeta=f49a382a-c894-11e4-b8de-159dab37263e&nivel=2>
74. Servicio Canario de la Salud. Manual de gestión en materia de permisos del personal adscrito a las instituciones sanitarias del Servicio Canario de la Salud. (actualización aplicable desde el 1 de enero de 2021) [Internet]. 2021 [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=37911083-6a81-11e9-8b7d-098fc20c8fa0&idCarpeta=c32fdf85-fc15-11dd-a72f-93771b0e33f6>
75. Ley 12/2023, de 26 de diciembre, del Presupuesto de la comunidad autónoma de Andalucía para el año 2024. Boletín Oficial del Estado, nº8 (09/01/2024).
76. Servicio Andaluz de Salud. Resolución de Retribuciones del personal de Centros Sanitarios. Ejercicio 2024 [Internet]. 2024 [citado 15 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-sas\\_normativa\\_mediafile/2024/resolucion\\_30\\_dgp\\_retribuciones\\_2024\\_anexos.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-sas_normativa_mediafile/2024/resolucion_30_dgp_retribuciones_2024_anexos.pdf)
77. Servicio Aragonés de Salud. Retribuciones correspondientes al año 2023 del personal del Servicio Aragonés de Salud al que resulta de aplicación el sistema retributivo establecido en la ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud [Internet]. 2024 [citado 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://transparencia.aragon.es/sites/default/files/documents/tablas\\_retributivas\\_personal\\_estatutario\\_salud\\_actualizacion\\_20240313.pdf](https://transparencia.aragon.es/sites/default/files/documents/tablas_retributivas_personal_estatutario_salud_actualizacion_20240313.pdf)
78. Orden de 19 de enero de 2024 por la que se dictan instrucciones sobre la confección de nóminas del personal al servicio de la Administración autonómica para el año 2024. Diario Oficial de Galicia, nº15 (22/01/2024).
79. Orden de 29 de junio de 2023 por la que se publica el Acuerdo del Consello de la Xunta por el que se aprueban mejoras retributivas y de trabajo del personal de las instituciones sanitarias del Servicio Gallego de Salud, con base en el Acuerdo de la Mesa sectorial de 20 de abril de 2023. Diario Oficial de Galicia, nº124 (30/06/2023).
80. Instrucciones de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) por las que se determinan las cuantías de los diferentes conceptos retributivos del personal del Servicio de Salud en cumplimiento del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 19 de abril de 2024, por el que se aprueba un incremento retributivo complementario del 0,5 por ciento vinculado a la evolución del PIB previsto en el artículo 19.Dos.2.b) de la Ley 31/2022, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2023, a aplicar a las retribuciones del personal al servicio de la Administración del Principado de Asturias. Boletín Oficial del Principado de Asturias, nº87 (06/05/2024).
81. Ley 2/2023, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales de la comunidad autónoma de Cantabria para el año 2024. Boletín Oficial del Estado, nº22 (25/01/2024).
82. Servicio Cántabro de Salud. Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Cántabro de Salud por la que se dictan instrucciones para la elaboración de las nóminas del personal que presta servicios en las



- instituciones sanitarias del Servicio Cántabro de Salud (SCS) en el año 2024 [Internet]. 2024 [citado 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://sanidad.ccoo.es/eeb05f7f725187b031c72fcbc56f1418000058.pdf>
83. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Instrucción 10/2022, de 24 de Noviembre, de la Dirección General de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, por la que se aprueba el incremento de las retribuciones del personal de Osakidetza con efectos de 1 de enero de 2022 y se modifica con dichos efectos la instrucción 1/2022, de 24 de Febrero, de la Dirección General de Osakidetza [Internet]. 2022 [citado 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/transparencia-buen-gobierno-informacion-economica/webosk00-tbgcon/es/>
  84. Ley Foral 2/2024, de 13 de marzo, de presupuestos generales de Navarra para el año 2024. Boletín Oficial de Navarra, nº55 (14/03/2024).
  85. Gobierno abierto de Navarra. Retribuciones de los empleados públicos. Tablas retributivas 2024 [Internet]. 2024 [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://gobiernoabierto.navarra.es/es/transparencia/retribuciones-empleados-publicos>
  86. Ley 12/2023, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de la comunidad autónoma de La Rioja para el año 2024. Boletín Oficial de La Rioja, nº259 (30/12/2023).
  87. Resolución de 18 de enero de 2023, de la Presidencia del Servicio Riojano de Salud, por la que se da publicidad al Acuerdo para la determinación de las cuantías del complemento específico (modalidad C turnicidad) y del complemento atención continuada dentro de la jornada ordinaria (modalidad A por noches y modalidad B por festivos) para el año 2023 del personal funcionario y estatutario de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio Riojano de Salud. Boletín Oficial de la Rioja, nº16 (24/01/2023).
  88. Gobierno de La Rioja. Tabla retribuciones 2024 (enero 2024) [Internet]. 2024 [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.larioja.org/larioja-client/cm/empleados/images?idMmedia=1563108>
  89. Generalitat de Catalunya. Retribuciones del personal estatutario del ICS. Libro de retribuciones del personal 2023 [Internet]. 2023 [citado 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://ics.gencat.cat/ca/lics/transparencia/personal>
  90. Resolución EMT/74/2024, de 12 de enero, por la que se dispone la inscripción y la publicación del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, de 22 de noviembre de 2023, de mejora de las condiciones de trabajo, aplicación temporal y redacción definitiva del III Acuerdo de condiciones de trabajo del personal estatutario del Instituto Catalán de la Salud (ICS). Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, nº9085 (23/01/2024).
  91. UGT Serveis públics de Catalunya. Retribucions hospital. Retribuciones, carrera professional i dies de lleure 2023-2024 [Internet]. Barcelona; UGT Serveis públics de Catalunya; 2024 [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://ugtserveispublics.cat/wp-content/uploads/2024/01/CAN-RUTI-RETRIBUCIONS-III-ACORD-2023-2024.pdf>
  92. UGT Serveis públics de Catalunya. Retribucions Primària. Retribuciones, carrera professional i dies de lleure 2023-2024 [Internet]. Barcelona; UGT Serveis públics de Catalunya; 2024 [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://ugtserveispublics.cat/wp-content/uploads/2024/01/ICS-PRIMARIA-RETRIBUCIONS-III-ACORD-2023-2024.pdf>
  93. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Orden del Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León por la que se dictan instrucciones para la elaboración de las nóminas del personal estatutario de la Gerencia Regional de Salud que percibe sus retribuciones según lo previsto en el estatuto jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León y del personal funcionario y laboral que presta sus servicios en los ámbitos de la Atención Primaria y Atención Especializada, en la Gerencia de Emergencias Sanitarias y en el Centro Regional de Medicina Deportiva para el año 2024 [Internet]. 2024 [citado 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/recursos-humanos/retribuciones-accion-social-compensaciones/retribuciones>

94. Orden 204/2023, de 27 de diciembre, de la Consejería de Hacienda, Administraciones Públicas y Transformación Digital, sobre normas de ejecución de los Presupuestos Generales de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha para 2024. Diario Oficial de Castilla La Mancha, nº4 (05/01/2024).
95. Sindicato de Asistentes Técnicos-Sanitarios de España. Retribuciones SESCOAM personal de enfermería en formación 2023 [Internet]. Ciudad Real; SATSE Castilla la Mancha; 2023 [citado 13 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://castillalamancha.satse.es/documents/680568/6248272/Retribuciones+EIR+octubre+2023.pdf>
96. Orden de 30 de julio de 2024, de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo, por la que se dictan Instrucciones para la Gestión de las Nóminas del Personal de la Comunidad de Madrid para 2024. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, nº186 (06/08/2024).
97. Extremadura Salud. Instrucciones para la elaboración de la nómina del personal al servicio del SES, anexos y tablas retributivas para 2024 [Internet]. 2024 [citado 15 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado/instrucciones-para-la-elaboracion-de-la-nomina-del-personal-al-servicio-del-ses--anexos-y-tablas-retributivas-para-2024?refMenu=>
98. Acuerdo de 2 de agosto de 2024, del Consell, de publicación de las tablas retributivas de la Administración de la Generalitat y de sus organismos autónomos. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana, nº9915 (14/08/2024).
99. Resolución de la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se dispone la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia del Acuerdo del Consejo de Gobierno de fecha 14 de diciembre de 2023, que aprueba las retribuciones del personal estatutario del Servicio Murciano de Salud para el año 2023. Boletín Oficial de la Región de Murcia, nº294 (22/12/2023).
100. Servicio de Salud de las Islas Baleares. Tablas salariales del personal del Servicio de Salud de las Islas Baleares. Tabla retributiva actualizada a 2024 [Internet]. 2024 [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ibsalut.es/es/profesionales/recursos-humanos/tablas-salariales>
101. Servicio Canario de la Salud. Instrucción núm. 2/24 de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, sobre el régimen y cuantía de las retribuciones del personal adscrito a los órganos de prestación de servicios sanitarios del Servicio Canario de la Salud para el ejercicio 2024 [Internet]. 2024 [citado 15 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/difusionExtensibleDetalle.jsp?idCarpeta=f49a382a-c894-11e4-b8de-159dab37263e&nivel=2>
102. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Resolución de la Dirección del INGESA por la que se dictan instrucciones para la elaboración de las nóminas del personal que presta servicios en sus instituciones sanitarias en el año 2023 [Internet]. 2023 [citado 24 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://ingesa.sanidad.gob.es/RRHH-y-Empleo-INGESA/Retribuciones.html>
103. Acuerdo de 19 de abril de 2022, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, de fecha 18 de abril de 2022, por el que se adoptan tres aspectos retributivos estratégicos: revisión del modelo de carrera incluyendo las categorías que actualmente no la tienen desarrollada, subida retributiva para el Grupo A2 sanitario y la implementación del concepto retributivo de continuidad asistencial en atención primaria para el personal médico. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, nº78 (26/04/2022).
104. Acuerdo de 18 de julio de 2006, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de 16 de mayo de 2006, de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre política de personal, para el periodo 2006 a 2008. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, nº146 (31/07/2006).
105. Orden de 9 de julio de 2008, de la consejera de Salud y Consumo, por la que se da publicidad al Acuerdo de 8 de julio de 2008, del Gobierno de Aragón, por el que se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolo, al Acuerdo alcanzado entre el Servicio Aragonés de Salud y los Sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de carrera profesional para el personal sanitario de formación profesional y el personal de gestión y servicios del Servicio Aragonés de Salud. Boletín Oficial de Aragón, nº114 (30/07/2008).



106. Orden de 20 de julio de 2018 por la que se publica el Acuerdo sobre las bases de la carrera profesional en el ámbito del Servicio Gallego de Salud y entidades adscritas a esta Consellería y a dicho organismo. Diario Oficial de Galicia, nº144 (30/07/2018).
107. Resolución conjunta de 28 de julio de 2006, de la Secretaría General del Servicio Gallego de Salud y de la Dirección General de la División de Recursos Humanos y Desarrollo Profesional, por la que se ordena la publicación del acuerdo suscrito por la Administración sanitaria y las organizaciones sindicales UGT, CC.OO., CSI-CSIF y Cemsatse, por el que se regula el acceso extraordinario a la carrera profesional del personal diplomado sanitario con vínculo estatutario fijo en las instituciones sanitarias del Sergas y las bases de negociación del régimen definitivo de carrera profesional. Diario Oficial de Galicia, nº155 (11/08/2006).
108. Resolución de 3 de marzo de 2009, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, por la que se aprueba el Sistema de Evaluación de Carrera Profesional, periodo ordinario, para el personal Licenciado/a y Diplomado/a Sanitario de los Centros e Instituciones Sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Boletín Oficial del Principado de Asturias, nº60 (13/03/2009).
109. Resolución de 14 de febrero de 2007, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, por la que se dispone la publicación del acuerdo de 27 de diciembre de 2006, sobre la carrera y desarrollo profesional de los empleados públicos del Principado de Asturias. Boletín Oficial del Principado de Asturias, suplemento al nº56 (08/03/2007).
110. Servicio Cántabro de Salud. Acuerdo por el que se regulan el sistema de Carrera Profesional y los criterios generales para el Desarrollo Profesional del personal estatutario de las Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud [Internet]. 2006 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.scsalud.es/carrera-profesional>
111. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Convocatoria ordinaria de Desarrollo profesional. Instrucciones para realizar la solicitud de Nivel. Resolución 2425/2023 [Internet]. 2023 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/desarrollo-profesional-convocatoria-ordinaria-2023/webosk00-procon/es/>
112. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud. Decreto 35/2007, de 27 de febrero, por el que se regula el desarrollo profesional de los profesionales sanitarios del grupo profesional B.1. de Osakidetza Servicio vasco de salud [Internet]. 2007 [citado 23 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/convocatorias-finalizadas/webosk00-procon/es/>
113. Ley Foral 8/2008, de 30 de mayo, por la que se establece el sistema de carrera profesional del personal diplomado sanitario del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea y se aprueba un suplemento de crédito para su financiación. Boletín Oficial de Estado, nº173 (18/07/2008).
114. Resolución de 16 de noviembre de 2020, de la Presidencia del Servicio Riojano de Salud, por la que se aprueba el modelo y se regula el procedimiento de reconocimiento de los grados I, II, III y IV correspondiente al periodo ordinario, de la carrera y desarrollo profesional del personal estatutario y funcionario al servicio de los centros e instituciones sanitarias del Servicio Riojano de Salud. Boletín Oficial de la Rioja, nº155 (18/11/2020).
115. Resolución TRI/4240/2006, de 27 de noviembre, por la que se dispone la inscripción y la publicación del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad para el periodo 2007-2010. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya nº4788 (28/12/2006).
116. Decreto 43/2009, de 2 de julio, por el que se regula la carrera profesional del personal estatutario de los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León. Boletín oficial de Castilla y León, nº125 (03/07/2009).
117. Ley 7/2019, de 19 de marzo, de implantación y desarrollo de la carrera profesional de los empleados públicos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. Boletín oficial de Castilla y León, nº59 (26/03/2019).
118. Decreto 117/2006, de 28-11-2006, por el que se regula la carrera profesional de licenciados y diplomados sanitarios del Servicio de Salud de Castilla La Mancha. Diario Oficial Castilla La Mancha, nº250 (01/12/2006).

119. Acuerdo de 25 de enero de 2007, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueba el Acuerdo de 5 de diciembre de 2006 alcanzado en la Mesa Sectorial de sanidad entre la Consejería de Sanidad y Consumo y las organizaciones sindicales presentes en la misma sobre carrera profesional de licenciados sanitarios y diplomados sanitarios. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, nº32 (07/02/2007).
120. Resolución de 23 de enero de 2006, de la Dirección General de Trabajo, por la que se dispone la publicación del Acuerdo suscrito entre el Servicio Extremeño de Salud y las organizaciones sindicales CEMSATSE, CC.OO., UGT, CSI-CSIF y SAE. Diario Oficial de Extremadura, nº19 (14/02/2006).
121. Decreto 66/2006, de 12 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el sistema de carrera profesional en el ámbito de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana, nº5260 (17/05/2006).
122. Decreto 82/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de desarrollo profesional del personal estatutario gestionado por la Conselleria competente en sanidad. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana, nº8872 (03/08/2020).
123. Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se modifica la Resolución de 12 de julio de 2007 por la que se regula el procedimiento para la homologación de los niveles de carrera profesional y promoción profesional reconocidos por otros servicios de salud (B.O.R.M. 27-07-2007). Boletín Oficial de la Región de Murcia, nº288 (15/12/2007).
124. Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se ordena la publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia el Acuerdo del Consejo de Gobierno por el que se establecen las bases sobre los criterios e indicadores para la evaluación de la carrera profesional del personal facultativo y diplomado sanitario, y de la promoción profesional del personal sanitario de los grupos C1 y C2 y del personal no sanitario de los Subgrupos A1, A2, C1, C2 y AP del Servicio Murciano de Salud. Boletín Oficial de la Región de Murcia, nº57 (09/03/2019).
125. Acuerdo del Consejo de Gobierno de 12 de julio de 2024 por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de la Administración de la comunidad autónoma de las Islas Baleares de 2 de julio de 2024 por el que se aprueba el Acuerdo sobre la carrera profesional del personal estatutario dependiente del Servicio de Salud de las Illes Balears. Boletín Oficial de las Islas Baleares, nº092 (13/07/2024).
126. Decreto 129/2006, de 26 de septiembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de carrera profesional del personal diplomado sanitario del Servicio Canario de la Salud. Boletín Oficial de Canarias, nº195 (05/10/2006).
127. Decreto 230/2008, de 25 de noviembre, que modifica el Decreto 129/2006, de 26 de septiembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de carrera profesional del personal diplomado sanitario del Servicio Canario de la Salud. Boletín Oficial de Canarias, nº239 (28/11/2008).
128. Resolución de 25 de septiembre de 2007, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, por la que se publica el Acuerdo de Consejo de Ministros por el que se aprueba el suscrito entre la Administración Sanitaria-INGESA y las organizaciones sindicales, por el que se define e implanta la carrera profesional del personal licenciado y diplomado sanitario que presta sus servicios en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y por el que se establece el marco de negociación de la carrera profesional para el resto de los profesionales de los artículos 6.2.b) y 7 del Estatuto Marco. Boletín Oficial del Estado, nº240 (06/10/2007).
129. Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Boletín Oficial del Estado, nº 129 (28/05/2009). Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-8881](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-8881)
130. Real Decreto 581/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) n.º 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI). Boletín Oficial del Estado, nº 138 (10/06/2017). Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2017-6586>

131. Crowe. Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME). Desarrollo de la profesión de matrona en España: retos y recomendaciones; 2023. Disponible en: <https://federacionmatronas.org/wp-content/uploads/2024/01/Informe-Analisis-FAME-2023-VF110423.pdf>
132. Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Boletín Oficial del Estado, nº 157 (29/06/2010). Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-10365](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-10365)
133. Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Boletín Oficial del Estado, nº 123 (24/05/2011). Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-9081](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-9081)
134. Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. Boletín Oficial del Estado, nº 129 (28/05/2009). Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-8880](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-8880)
135. Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica. Boletín Oficial del Estado, nº 288 (30/11/2009). Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-19139](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-19139)
136. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, nº 157 (29/06/2010). Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-19139](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-19139)


## Anexos

# ANEXO 1

## Documento estandarizado de recogida de datos enviado a la CRRHHSNS

A continuación, se presentan las imágenes del documento en formato Excel enviado para recopilar la información sobre el número de enfermeras que trabajan en cada CC. AA.

**Figura A1.1. Hoja 1: Instrucciones para la cumplimentación de los datos en las secciones.**

	
<b>INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA PLANTILLA 2024</b>	
<p>Este cuestionario tiene como objetivo actualizar los <b>datos de enfermeras generalistas y especialistas que trabajan en el SNS</b> para la planificación de los recursos humanos. <b>Fecha de referencia: 30 de abril de 2024</b></p>	
<p><b>Cumplimente la información final de su Comunidad Autónoma en el archivo remitido.</b> No modifique la distribución de filas o columnas.</p>	
<p>Los datos que facilite serán utilizados para ayudar a definir las necesidades de enfermeras generalistas y especialistas del sistema sanitario dentro del Comité de Cuidados. Es muy importante que verifique la fiabilidad de los datos y que refleje cualquier incidencia o carencia en la hoja de observaciones. Por ejemplo: si el cuestionario no refleja todos los profesionales que realizan asistencia pública en su Comunidad por la existencia de conciertos con instituciones privadas; en este caso, indique EN LA HOJA DE OBSERVACIONES cuál es la población que recibe asistencia sanitaria a través de este sistema de provisión.</p>	
<p>Los datos solicitados se refieren a número de <b>enfermeras generalistas y especialistas</b> (no incluye especialistas en formación-EIR) trabajando en la red pública de la Comunidad Autónoma (SERVICIOS AUTONÓMICOS DE SALUD, CONSEJERÍA SANIDAD, FUNDACIONES, CENTROS CONCERTADOS PÚBLICOS, OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, ETC...) a fecha <b>30 de abril de 2024</b>, sea cual sea su tipo de contrato (tiempo completo, tiempo parcial, contrato de colaborador,...) y relación laboral (fijos, interinos, eventual, sustitutos, refuerzos, etc).</p>	
<p><b>Aclaraciones para la cumplimentación del cuestionario</b></p> <p>1. <b>Enfermeras especialistas trabajando en plazas de enfermera de su especialidad:</b> su función principal es la atención y cuidados de pacientes, incluidos los servicios centrales. Se relacionarán en su especialidad y tramo de edad.</p> <p>2. <b>Enfermeras generalistas, sin especialidad:</b> su función principal es la atención y cuidados de pacientes, incluidos los servicios centrales. Se relacionarán en su tramo de edad.</p> <p>3. <b>Enfermeras de urgencias y emergencias:</b> enfermeras asistenciales en servicios de urgencias o emergencias</p> <p>4. <b>Enfermeras no asistenciales (fila Z3):</b> la función principal del especialista es la docencia, la gestión o la investigación. Se incluirán, independientemente de su especialidad en la última fila de acuerdo con su tramo de edad. <b>No se contabilizarán en ninguna otra fila.</b></p> <p>5. <b>Jornada parcial (columna R y S):</b> total de especialistas (hombres o mujeres) cuya jornada es inferior a 37,5 horas a la semana. <b>En estas columnas se incluirán los profesionales con jornada parcial del total de profesionales referenciados en las columnas P y Q.</b></p>	
<p>Puede incluir cualquier observación que estime pertinente en la hoja de Observaciones. En esta hoja también puede relacionar particularidades de especialistas o generalistas no contemplados en la hoja de plantilla de los que disponga su Comunidad.</p>	

**Figura A1.2. Hoja 2: Formulario para la recopilación de datos sobre el número de enfermeras, desglosado por género y grupo de edad.**

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	
<b>COMUNIDAD AUTÓNOMA:</b>																			
Por favor indique los datos de la persona que cumplimenta la plantilla.	Nombre:		Puesto de trabajo:		Teléfono:		e-mail:												
	<b>HOMBRES</b>							<b>MUJERES</b>											
<b>ATENCIÓN PRIMARIA (AP)</b>	<30 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-65 años	>65 años	<30 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-65 años	>65 años	TOTAL	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES	CUÁNTOS A TIEMPO PARCIAL (HOMBRES)	CUÁNTOS A TIEMPO PARCIAL (MUJERES)		
ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA (SOLO EN AP)																			
ENFERMERAS GENERALISTAS																			
	<b>HOMBRES</b>							<b>MUJERES</b>											
<b>ATENCIÓN ESPECIALIZADA (AE)</b>	<30 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-65 años	>65 años	<30 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-65 años	>65 años	TOTAL	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES	CUÁNTOS A TIEMPO PARCIAL (HOMBRES)	CUÁNTOS A TIEMPO PARCIAL (MUJERES)		
ENFERMERA GENERALISTA																			
ENFERMERA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA																			
ENFERMERA DE SALUD MENTAL																			
ENFERMERA DEL TRABAJO																			
ENFERMERA GERIÁTRICA																			
ENFERMERA PEDIÁTRICA																			
ENFERMERA FAMILIAR Y COMUNITARIA																			
ENFERMERA NO ASISTENCIALES																			
ENFERMERAS ESPECIALISTAS EN PUESTOS DE ENFERMERAS GENERALISTAS																			
ENFERMERA URGENCIAS Y EMERGENCIAS																			

**Figura A1.3. Hoja 3: Formulario destinado a registrar observaciones o comentarios relevantes.**

**INCLUIR CUALQUIER OBSERVACIÓN o COMENTARIO QUE CONSIDERE OPORTUNA:**

[Instrucciones](#)  
[Plantilla 2024](#)

ESPECIALIDAD	HOMBRES						MUJERES						TOTAL	TOTAL HOMBRES	TOTAL MUJERES	CUANTOS A TIEMPO PARCIAL (HOMBRES)	CUANTOS A TIEMPO PARCIAL (MUJERES)	CUANTOS DE NACIONALIDAD EXTRANJERA
	<30 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-65 años	>65 años	<30 años	30-39 años	40-49 años	50-59 años	60-65 años	>65 años						

**Figura A1.4. Hoja 4: Formulario sobre la contratación de enfermeras especialistas según el Real Decreto 450/2005, del 22 de abril.**

Sobre las especialidades de enfermería recogidas en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, cumplimente las siguientes preguntas: (ver RD)								Comentarios
	Enfermería Obstétrica-Ginecológica	Enfermería de Salud Mental	Enfermería Geriátrica	Enfermería del Trabajo	Enfermería Familiar y Comunitaria	Enfermería Pediátrica		
1	Existe la categoría profesional de enfermera especialista definida en su CA?							
2	¿Cuántas plazas de enfermera especialista definidas existen actualmente en su CA?							
3	En su CA ¿conlleva un incremento salarial el nombramiento en una plaza de especialista?							
4	En su CA Las plazas de enfermero especialista actuales se localizan en el ámbito de:							
4.1	Atención Primaria							
4.2	Atención Especializada: Hospital							
4.3	Atención Especializada: Centro de especialidades							
4.4	Centro de salud mental comunitaria							
4.5	Otros: especificar							
5	En su CA la titulación como enfermera especialista es un criterio prioritario a la hora de la contratación de enfermeras en el ámbito de:							
5.1	Atención Primaria							
5.2	Atención Especializada: Hospital							
5.3	Atención Especializada: Centro de especialidades							
5.4	Centro de salud mental comunitaria							
5.5	Otros: especificar							
6	En su CA se ha convocado o se prevé la convocatoria a lo largo de 2024 de Ofertas de Empleo Público/ Estabilización de empleo temporal específicas para enfermeras especialistas?							
7	¿Contempla su CA un modelo para la progresiva implementación de las especialidades de enfermería?							

**Figura A1.5. Hoja 5: Formulario sobre la contratación de personal temporal.**

Con respecto a la contratación de personal temporal de su comunidad autónoma, cumplimente las siguientes preguntas		Respuestas	Comentarios
0	¿En su comunidad autónoma existe una única bolsa para la contratación de personal temporal y/o interino para los centros asistenciales de la red pública?		
0.1	En caso negativo, describa brevemente las bolsas de contratación de personal temporal y/o interino en su CA		
1	Indique el número total de puntos que supone para el baremo personal total de la bolsa para la contratación de personal temporal de los siguientes criterios:		
1.1	Años de experiencia profesional		
1.2	Título de enfermera especialista según el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril		
1.3	Titulación académica de postgrado oficial		
1.4	Titulación de doctor		
1.5	Cursos de Formación continuada		
1.6	Actividad docente (pregrado, postgrado y tutorización EIR)		
1.7	Actividad investigadora (publicaciones)		
1.8	Actividad investigadora (congresos)		
1.9	Acreditación de lengua oficial		
1.10	Otros: especificar		
2	¿Con qué periodicidad se actualiza el listado y el baremo personal de la bolsa de contratación de personal temporal en su CA?		
3	¿Cuál es la penalización (en meses) por no responder al teléfono ante ofrecimiento de contrato proveniente de la bolsa de contratación de personal temporal de su CA?		
4	¿Cuál es la penalización (en meses) por rechazo de contrato ofrecido en la bolsa de contratación de personal temporal de su CA?		
5	¿Cuál es la penalización (en meses) por renuncia a un contrato ofrecido en la bolsa de contratación de personal temporal de su CA?		
6	¿De las penalizaciones anteriormente descritas existen particularidades referidas a los contratos de interinos?		
7	¿Existen sistemas de contratación específicos (bolsas, subgrupos etc...) para puestos determinados: enfermeras especialistas, servicios especiales, atención primaria etc...		
7.1	En caso afirmativo descríballo brevemente:		
8	¿Contempla su CA algún mecanismo que permita al profesional elegir el puesto/plaza a ocupar en función de su experiencia profesional y/o formación?		
8.1	En caso afirmativo descríballo brevemente:		
9	¿Dispone su CA de alguna iniciativa, procedimiento, normativa o similar dirigida a		
9.1	En caso afirmativo descríballo brevemente:		
10	¿Dispone su CA de alguna iniciativa, procedimiento, normativa o similar para facilitar la acogida y bienvenida al personal de nueva incorporación?		
10.1	En caso afirmativo descríballo brevemente:		

## **ANEXO 2**

### **Evolución del número de profesionales trabajando en AP según CC. AA.**

A continuación, se añade información desglosada sobre el número de profesionales trabajando en AP según CC. AA.

**Tabla A2.1. Evolución del número de enfermeras trabajando en AP del SNS, según CC. AA., y distribución por destino asistencial. España, 2018-2022. Datos desagregados disponibles únicamente para estos años.**

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Andalucía, enfermeras totales</b>	5.952	6.423	6.727	6.907	7.503
Equipos de Atención Primaria	4.726 (79.4%)	4.970 (77.4%)	4.947 (73.5%)	5.089 (73.7%)	5.857 (78.1%)
Matrona	215 (3.6%)	257 (4.0%)	260 (3.9%)	284 (4.1%)	296 (3.9%)
Soporte paliativo domiciliario	1.011 (17.0%)	1.196 (18.6%)	1.520 (22.6%)	1.534 (22.2%)	1.350 (18.0%)
Salud Mental	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Urgencias en Atención Primaria	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<b>Aragón, enfermeras totales según SIAP</b>	1.384	1326	1377	1451	1415
Equipos de Atención Primaria	961 (69.4%)	1.006 (75.9%)	1.010 (73.3%)	1.093 (75.3%)	1.097 (77.5%)
Matrona	215 (15.5%)	68 (5.1%)	67 (4.9%)	68 (4.7%)	68 (4.8%)
Soporte paliativo domiciliario	188 (13.6%)	224 (16.9%)	279 (20.3%)	269 (18.5%)	228 (16.1%)
Salud Mental	15 (1.1%)	20 (1.5%)	15 (1.1%)	14 (1.0%)	15 (1.1%)
Urgencias en Atención Primaria	5 (0.4%)	8 (0.6%)	6 (0.4%)	7 (0.5%)	7 (0.5%)
<b>Asturias (Principado de), enfermeras totales</b>	981	979	963	1.016	979
Equipos de Atención Primaria	761 (77.6%)	725 (74.1%)	687 (71.3%)	757 (74.5%)	679 (69.4%)
Matrona	34 (3.5%)	37 (3.8%)	36 (3.7%)	35 (3.4%)	34 (3.5%)
Soporte paliativo domiciliario	186 (19.0%)	217 (22.2%)	240 (24.9%)	224 (22.0%)	266 (27.2%)
Salud Mental	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Urgencias en Atención Primaria	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<b>Baleares (Illes), enfermeras totales</b>	765	738	842	836	1000
Equipos de Atención Primaria	568 (74.2%)	579 (78.5%)	663 (78.7%)	656 (78.5%)	696 (69.6%)
Matrona	95 (12.4%)	59 (8.0%)	67 (8.0%)	69 (8.3%)	78 (7.8%)
Soporte paliativo domiciliario	83 (10.8%)	84 (11.4%)	95 (11.3%)	95 (11.4%)	204 (20.4%)
Salud Mental	11 (1.4%)	9 (1.2%)	9 (1.1%)	9 (1.1%)	13 (1.3%)
Urgencias en Atención Primaria	8 (1.0%)	7 (0.9%)	8 (1.0%)	7 (0.8%)	9 (0.9%)



**Tabla A2.1. Evolución del número de enfermeras trabajando en AP del SNS, según CC. AA., y distribución por destino asistencial. España, 2018-2022. Datos desagregados disponibles únicamente para estos años.**

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Canarias, enfermeras totales</b>	1.518	1.518	1.549	1.747	1.737
Equipos de Atención Primaria	1.214 (80.0%)	1.214 (80.0%)	1.291 (83.3%)	1.446 (82.8%)	1.432 (82.4%)
Matrona	95 (6.3%)	95 (6.3%)	88 (5.7%)	92 (5.3%)	93 (5.4%)
Soporte paliativo domiciliario	209 (13.8%)	209 (13.8%)	170 (11.0%)	209 (12.0%)	212 (12.2%)
Salud Mental	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Urgencias en Atención Primaria	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<b>Cantabria, enfermeras totales</b>	589	530	536	540	543
Equipos de Atención Primaria	432 (73.3%)	362 (68.3%)	363 (67.7%)	368 (68.1%)	391 (72.0%)
Matrona	34 (5.8%)	32 (6.0%)	30 (5.6%)	32 (5.9%)	28 (5.2%)
Soporte paliativo domiciliario	120 (20.4%)	133 (25.1%)	141 (26.3%)	139 (25.7%)	122 (22.5%)
Salud Mental	1 (0.2%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Urgencias en Atención Primaria	2 (0.3%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	1 (0.2%)	2 (0.4%)
<b>Castilla y León, enfermeras totales</b>	2744	2695	2660	2689	2689
Equipos de Atención Primaria	2.106 (76.7%)	2.061 (76.5%)	2.026 (76.2%)	2.061 (76.6%)	2.053 (76.3%)
Matrona	166 (6.0%)	164 (6.1%)	164 (6.2%)	153 (5.7%)	165 (6.1%)
Soporte paliativo domiciliario	468 (17.1%)	465 (17.3%)	465 (17.5%)	463 (17.2%)	466 (17.3%)
Salud Mental	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Urgencias en Atención Primaria	4 (0.1%)	5 (0.2%)	5 (0.2%)	12 (0.4%)	5 (0.2%)
<b>Castilla-La Mancha, enfermeras totales</b>	1.965	1.979	1.899	1.997	2.018
Equipos de Atención Primaria	1.456 (74.1%)	1.466 (74.1%)	1.476 (77.7%)	1.497 (75.0%)	1.506 (74.6%)
Matrona	81 (4.1%)	79 (4.0%)	79 (4.2%)	78 (3.9%)	84 (4.2%)
Soporte paliativo domiciliario	428 (21.8%)	434 (21.9%)	344 (18.1%)	422 (21.1%)	428 (21.2%)
Salud Mental	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Urgencias en Atención Primaria	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

**Tabla A2.1. Evolución del número de enfermeras trabajando en AP del SNS, según CC. AA., y distribución por destino asistencial. España, 2018-2022. Datos desagregados disponibles únicamente para estos años.**

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Cataluña, enfermeras totales</b>	5.398	6.078	5.969	6.027	7.051
Equipos de Atención Primaria	5.398 (100.0%)	5.767 (94.9%)	5.261 (88.1%)	5.278 (87.6%)	5.977 (84.8%)
Matrona	0 (0.0%)	178 (2.9%)	412 (6.9%)	410 (6.8%)	452 (6.4%)
Soporte paliativo domiciliario	0 (0.0%)	99 (1.6%)	258 (4.3%)	296 (4.9%)	525 (7.4%)
Salud Mental	0 (0.0%)	2 (0.0%)	33 (0.6%)	33 (0.5%)	44 (0.6%)
Urgencias en Atención Primaria	0 (0.0%)	32 (0.5%)	5 (0.1%)	10 (0.2%)	53 (0.8%)
<b>Ceuta y Melilla, enfermeras totales</b>	108	105	105	110	110
Equipos de Atención Primaria	82 (75.9%)	82 (78.1%)	82 (78.1%)	86 (78.2%)	86 (78.2%)
Matrona	7 (6.5%)	7 (6.7%)	7 (6.7%)	7 (6.4%)	7 (6.4%)
Soporte paliativo domiciliario	15 (13.9%)	13 (12.4%)	13 (12.4%)	13 (11.8%)	13 (11.8%)
Salud Mental	2 (1.9%)	1 (1.0%)	1 (1.0%)	2 (1.8%)	2 (1.8%)
Urgencias en Atención Primaria	2 (1.9%)	2 (1.9%)	2 (1.9%)	2 (1.8%)	2 (1.8%)
<b>Comunidad Valenciana, enfermeras totales</b>	3.772	3.632	3.686	3.740	4.263
Equipos de Atención Primaria	2.969 (78.7%)	2.985 (82.2%)	3.009 (81.6%)	3.064 (81.9%)	3.604 (84.5%)
Matrona	324 (8.6%)	324 (8.9%)	324 (8.8%)	295 (7.9%)	309 (7.2%)
Soporte paliativo domiciliario	278 (7.4%)	282 (7.8%)	301 (8.2%)	295 (7.9%)	244 (5.7%)
Salud Mental	23 (0.6%)	41 (1.1%)	52 (1.4%)	86 (2.3%)	106 (2.5%)
Urgencias en Atención Primaria	178 (4.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<b>Extremadura, enfermeras totales</b>	1.302	1.305	1.308	1.311	1.301
Equipos de Atención Primaria	904 (69.4%)	906 (69.4%)	908 (69.4%)	910 (69.4%)	909 (69.9%)
Matrona	69 (5.3%)	69 (5.3%)	69 (5.3%)	69 (5.3%)	69 (5.3%)
Soporte paliativo domiciliario	288 (22.1%)	288 (22.1%)	287 (21.9%)	288 (22.0%)	288 (22.1%)
Salud Mental	24 (1.8%)	25 (1.9%)	27 (2.1%)	27 (2.1%)	35 (2.7%)
Urgencias en Atención Primaria	17 (1.3%)	17 (1.3%)	17 (1.3%)	17 (1.3%)	0 (0.0%)

**Tabla A2.1. Evolución del número de enfermeras trabajando en AP del SNS, según CC. AA., y distribución por destino asistencial. España, 2018-2022. Datos desagregados disponibles únicamente para estos años.**

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Galicia, enfermeras totales</b>	2.459	2.512	2.541	2.612	2.735
Equipos de Atención Primaria	1.809 (73.6%)	1.839 (73.2%)	1.853 (72.9%)	1.917 (73.4%)	1.947 (71.2%)
Matrona	159 (6.5%)	161 (6.4%)	162 (6.4%)	177 (6.8%)	182 (6.7%)
Soporte paliativo domiciliario	491 (20.0%)	512 (20.4%)	526 (20.7%)	518 (19.8%)	534 (19.5%)
Salud Mental	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Urgencias en Atención Primaria	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	72 (2.6%)
<b>La Rioja, enfermeras totales</b>	356	364	361	389	374
Equipos de Atención Primaria	290 (81.5%)	290 (79.7%)	286 (79.2%)	305 (78.4%)	289 (77.3%)
Matrona	13 (3.7%)	13 (3.6%)	14 (3.9%)	14 (3.6%)	14 (3.7%)
Soporte paliativo domiciliario	53 (14.9%)	51 (14.0%)	51 (14.1%)	60 (15.4%)	61 (16.3%)
Salud Mental	0 (0.0%)	10 (2.7%)	10 (2.8%)	10 (2.6%)	10 (2.7%)
Urgencias en Atención Primaria	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<b>Madrid (Comunidad de), enfermeras totales</b>	3.969	3.990	3.964	4.006	4.407
Equipos de Atención Primaria	3.319 (83.6%)	3.360 (84.2%)	3.362 (84.8%)	3.406 (85.0%)	3.486 (79.1%)
Matrona	203 (5.1%)	207 (5.2%)	210 (5.3%)	210 (5.2%)	218 (4.9%)
Soporte paliativo domiciliario	416 (10.5%)	388 (9.7%)	348 (8.8%)	346 (8.6%)	661 (15.0%)
Salud Mental	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Urgencias en Atención Primaria	31 (0.8%)	35 (0.9%)	44 (1.1%)	44 (1.1%)	42 (1.0%)
<b>Murcia (Región de), enfermeras totales</b>	1.244	1.277	1.288	1.319	1.309
Equipos de Atención Primaria	817 (65.7%)	846 (66.2%)	854 (66.3%)	874 (66.3%)	890 (68.0%)
Matrona	69 (5.5%)	71 (5.6%)	72 (5.6%)	77 (5.8%)	77 (5.9%)
Soporte paliativo domiciliario	271 (21.8%)	271 (21.2%)	273 (21.2%)	279 (21.2%)	323 (24.7%)
Salud Mental	72 (5.8%)	74 (5.8%)	74 (5.7%)	74 (5.6%)	0 (0.0%)
Urgencias en Atención Primaria	15 (1.2%)	15 (1.2%)	15 (1.2%)	15 (1.1%)	19 (1.5%)

**Tabla A2.1. Evolución del número de enfermeras trabajando en AP n del SNS, según CC. AA., y distribución por destino asistencial. España, 2018-2022. Datos desagregados disponibles únicamente para estos años.**

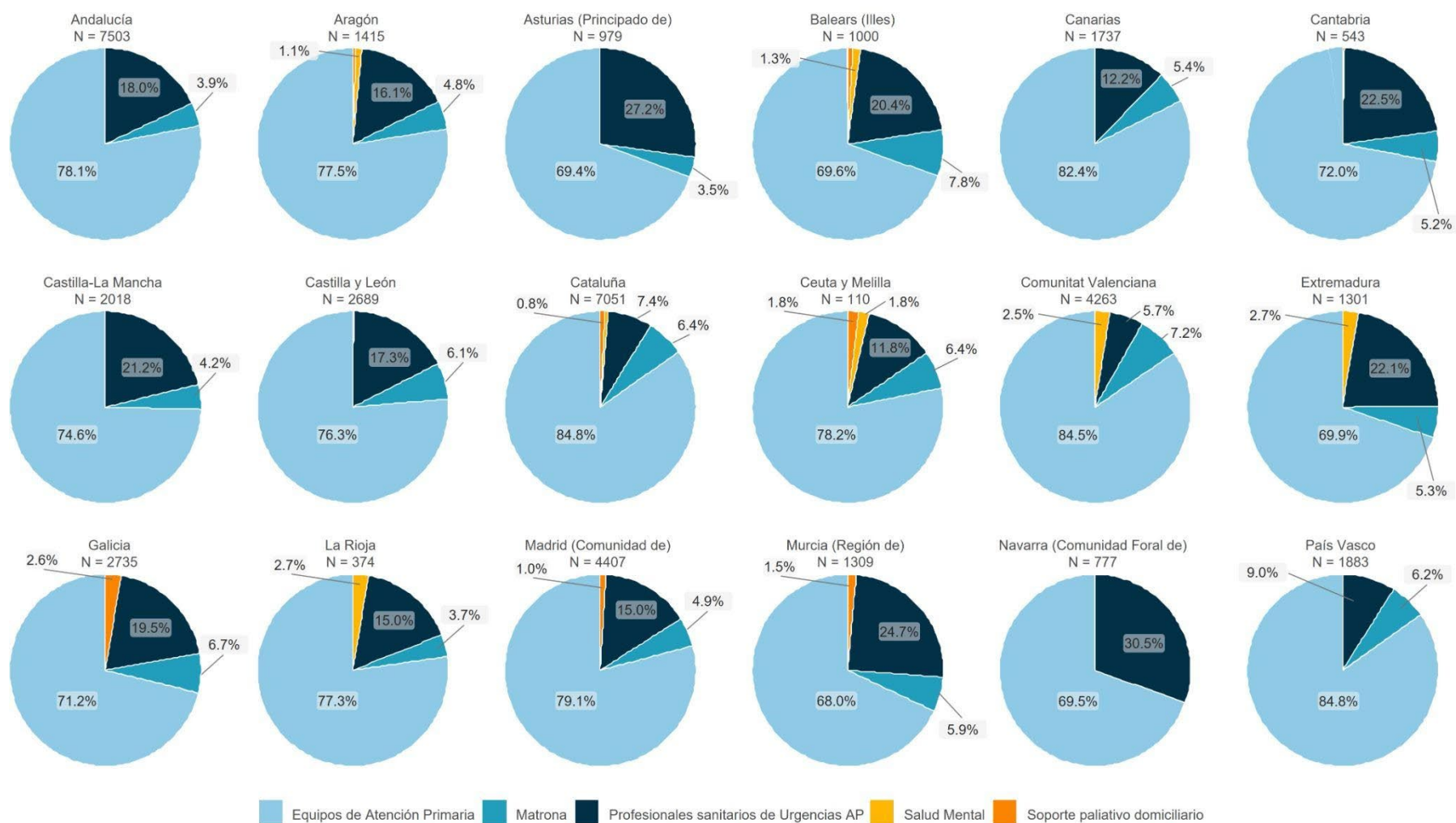
	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Navarra (Comunidad Foral de), enfermeras totales según SIAP</b>	708	705	773	790	777
Equipos de Atención Primaria	507 (71.6%)	510 (72.3%)	521 (67.4%)	528 (66.8%)	540 (69.5%)
Matrona	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Soporte paliativo domiciliario	201 (28.4%)	195 (27.7%)	252 (32.6%)	262 (33.2%)	237 (30.5%)
Salud Mental	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Urgencias en Atención Primaria	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
<b>País Vasco, enfermeras totales según SIAP</b>	1.851	1.860	1.855	1.883	1.883
Equipos de Atención Primaria	1.558 (84.2%)	1.569 (84.4%)	1.568 (84.5%)	1.597 (84.8%)	1.597 (84.8%)
Matrona	119 (6.4%)	124 (6.7%)	124 (6.7%)	117 (6.2%)	117 (6.2%)
Soporte paliativo domiciliario	174 (9.4%)	167 (9.0%)	163 (8.8%)	169 (9.0%)	169 (9.0%)
Salud Mental	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Urgencias en Atención Primaria	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

### **Distribución de enfermeras asistenciales por tipología profesional en el SNS por CC. AA. en 2022.**

La Figura A2.1 muestra la distribución porcentual de las enfermeras que trabajan en tareas asistenciales en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en 2022, clasificadas según el tipo de profesional en diferentes comunidades autónomas de España. Los Equipos de Atención Primaria constituyen la mayor proporción de enfermeras en todas las comunidades autónomas, representando más del 68% del personal en cada región. Las comunidades con las proporciones más bajas en este ámbito son Murcia (68,0%) y Asturias (69,4%). El grupo de matronas representa una proporción menor en la mayoría de las regiones, siendo las comunidades con mayor porcentaje de matronas Murcia (24,7%) y Cantabria (22,5%), y Cataluña (7,4%) y Castilla-La Mancha (4,2%) tienen un porcentaje notablemente más bajo. Las Urgencias representan una proporción intermedia en todas las comunidades. País Vasco (9,0%) y Galicia (6,7%) tienen los mayores porcentajes de enfermeras en esta categoría y Ceuta y Melilla y Cantabria destacan por tener los porcentajes más bajos, alrededor del 5%. El profesional de enfermería en Salud Mental es una categoría menos representada en general. Murcia destaca por tener un porcentaje notable de 2,7% de enfermeras dedicadas a la salud mental, pero en la mayoría de las regiones, como Cataluña y Madrid, este tipo de personal representa menos del 1% del total. También el equipo de enfermería de Soporte paliativo domiciliario tiene una baja representación en la mayoría de las comunidades, siendo Madrid (1,0%) y Murcia (1,5%) las regiones con la mayor proporción de enfermeras.

En general, los Equipos de Atención Primaria dominan en todas las comunidades, reflejando que la mayor parte de las enfermeras están involucradas en tareas asistenciales dentro de la atención primaria. Sin embargo, la distribución de los otros tipos de enfermeras varía considerablemente según la comunidad autónoma. Regiones como Murcia, Cantabria, y Extremadura destacan por tener una mayor proporción de matronas y profesionales en Urgencias, mientras que Cataluña y Comunidad Valenciana concentran una mayor parte de su personal en Atención Primaria.

**Figura A2.1. Enfermeras trabajando en tareas asistenciales en el SNS, distribución según tipo de profesional y CC. AA. España, 2022.**



### **ANEXO 3**

#### **Evolución del número de profesionales de enfermería trabajando en AH según CC. AA.**

A continuación, se añade información desglosada sobre el número de profesionales trabajando en AH según CC. AA.

**Tabla A3.1. Evolución del número de enfermeras trabajando en hospitales, desagregando por su pertenencia a SNS y según CC. AA. España, 2014-2022.**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Andalucía</b>									
Hospitales	22.430	21.953	20.675	20.633	24.981	21.905	25.829	29.995	29.512
SNS	20.296	19.583	18.104	17.859	22.162	18.850	22.839	26.775	25.896
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	2,67	2,61	2,46	2,46	2,98	2,6	3,05	3,53	3,45
SNS	2,42	2,33	2,16	2,13	2,64	2,24	2,7	3,15	3,03
<b>Aragón</b>									
Hospitales	5.860	5.934	6.060	6.112	6.168	6.773	5.195	6.586	6.498
SNS	5.576	5.724	5.848	5.899	5.930	6.551	4.842	6.235	6.116
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	4,41	4,49	4,6	4,65	4,69	5,11	3,9	4,95	4,83
SNS	4,2	4,33	4,44	4,48	4,51	4,95	3,64	4,68	4,55
<b>Asturias (Principado de)</b>									
Hospitales	3.894	3.947	4.140	4.322	4.298	4.504	4.684	4.779	4.805
SNS	3.731	3.797	3.981	4.125	4.093	4.295	4.474	4.576	4.566
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	3,69	3,78	3,99	4,2	4,2	4,42	4,62	4,74	4,78
SNS	3,54	3,64	3,84	4,01	4	4,21	4,41	4,54	4,54
<b>Balears (Illes)</b>									
Hospitales	4.166	4.418	4.563	4.614	4.873	4.872	5.075	5.187	5.268
SNS	3.409	3.586	3.714	3.759	3.935	3.977	4.206	4.289	4.390
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	3,72	3,91	4,06	4,07	4,24	4,18	4,3	4,39	4,4
SNS	3,04	3,18	3,31	3,32	3,43	3,41	3,57	3,63	3,66
<b>Canarias</b>									
Hospitales	6.696	6.910	7.248	7.625	7.978	8.365	8.876	9.448	9.730
SNS	5.649	5.846	6.121	6.458	6.816	7.259	7.792	8.369	8.523
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	3,16	3,25	3,44	3,6	3,73	3,87	4,07	4,34	4,43
SNS	2,67	2,75	2,91	3,05	3,19	3,36	3,57	3,84	3,88



**Tabla A3.1. Evolución del número de enfermeras trabajando en hospitales, desagregando por su pertenencia a SNS y según CC. AA. España, 2014-2022.**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Cantabria</b>									
Hospitales	1.944	2.009	2.098	2.104	2.158	2.580	3.009	2.650	2.481
SNS	1.838	1.900	2.013	2.017	2.070	2.499	2.932	2.569	2.354
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	3,32	3,44	3,61	3,62	3,71	4,43	5,16	4,53	4,23
SNS	3,13	3,25	3,46	3,47	3,56	4,29	5,03	4,4	4,01
<b>Castilla y León</b>									
Hospitales	7.977	8.185	8.186	8.502	8.757	8.826	9.512	9.792	9.763
SNS	7.450	7.661	7.686	8.007	8.224	8.295	9.045	9.298	9.218
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	3,21	3,32	3,35	3,51	3,64	3,68	3,98	4,12	4,1
SNS	3,00	3,11	3,15	3,31	3,41	3,46	3,79	3,91	3,87
<b>Castilla – La Mancha</b>									
Hospitales	5.951	6.403	6.582	6.800	7.027	7.028	8.597	8.315	8.107
SNS	5.729	6.188	6.360	6.579	6.733	6.758	8.279	7.912	7.765
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	2,88	3,12	3,22	3,34	3,46	3,44	4,2	4,05	3,92
SNS	2,77	3,01	3,11	3,23	3,31	3,31	4,05	3,86	3,75
<b>Cataluña</b>									
Hospitales	24.029	24.801	25.397	26.102	26.723	27.680	28.637	29.419	30.732
SNS	21.619	22.312	22.347	23.300	24.295	25.201	26.200	26.925	28.264
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	3,25	3,35	3,41	3,48	3,53	3,61	3,7	3,8	3,92
SNS	2,92	3,02	3	3,11	3,21	3,28	3,39	3,47	3,61
<b>Comunitat Valenciana</b>									
Hospitales	13.921	14.276	14.301	14.435	14.828	14.997	16.646	17.368	17.852
SNS	12.843	13.211	13.180	13.271	13.571	13.705	15.225	15.875	16.398
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	2,81	2,89	2,9	2,92	2,99	2,99	3,29	3,42	3,46
SNS	2,6	2,68	2,67	2,69	2,74	2,73	3,01	3,13	3,18

**Tabla A3.1. Evolución del número de enfermeras trabajando en hospitales, desagregando por su pertenencia a SNS y según CC. AA. España, 2014-2022.**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Extremadura</b>									
Hospitales	3.290	3.476	3.557	3.698	3.761	3.916	4.008	4.091	4.102
SNS	3.163	3.340	3.435	3.562	3.645	3.788	3.847	3.961	3.950
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	3,01	3,19	3,29	3,44	3,52	3,67	3,77	3,86	3,89
SNS	2,89	3,07	3,17	3,31	3,41	3,55	3,62	3,74	3,74
<b>Galicia</b>									
Hospitales	8.887	9.188	9.368	9.501	9.726	10.191	10.624	10.859	10.494
SNS	8.155	8.412	8.603	8.670	8.891	9.363	9.825	10.062	9.668
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	3,24	3,37	3,45	3,52	3,6	3,78	3,94	4,03	3,89
SNS	2,98	3,09	3,17	3,21	3,29	3,47	3,64	3,74	3,59
<b>Madrid, Comunidad de</b>									
Hospitales	21.788	22.557	22.970	24.268	24.312	24.871	27.842	28.414	27.031
SNS	19.096	19.700	20.039	21.234	21.096	21.506	24.327	24.657	23.303
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	3,42	3,52	3,57	3,74	3,7	3,73	4,14	4,23	3,97
SNS	3	3,08	3,12	3,27	3,21	3,23	3,62	3,67	3,42
<b>Murcia, Región de</b>									
Hospitales	4.409	4.406	4.613	4.638	4.664	4.852	5.662	5.819	6.075
SNS	3.989	3.942	4.173	4.193	4.181	4.362	5.148	5.423	5.621
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	3,01	3,01	3,14	3,14	3,15	3,24	3,74	3,82	3,94
SNS	2,73	2,69	2,84	2,84	2,82	2,91	3,4	3,56	3,64
<b>Navarra, Comunidad Foral de</b>									
Hospitales	2.775	2.781	2.925	3.128	3.144	3.463	4.711	4.714	4.760
SNS	2.059	2.061	2.211	2.369	2.398	2.719	3.987	4.008	4.027
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	4,36	4,37	4,57	4,86	4,85	5,28	7,13	7,13	7,12
SNS	3,24	3,24	3,46	3,68	3,7	4,15	6,03	6,06	6,03

**Tabla A3.1. Evolución del número de enfermeras trabajando en hospitales, desagregando por su pertenencia a SNS y según CC. AA. España, 2014-2022.**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>País Vasco</b>									
Hospitales	9.872	9.723	9.745	9.982	11.090	10.320	10.954	10.765	10.796
SNS	9.156	9.027	9.088	9.328	10.422	9.551	10.212	9.990	10.029
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	4,56	4,49	4,48	4,57	5,06	4,68	4,95	4,88	4,88
SNS	4,23	4,17	4,18	4,28	4,76	4,34	4,61	4,53	4,53
<b>Rioja, La</b>									
Hospitales	1.012	1.042	1.030	1.065	1.068	1.080	1.205	1.223	1.255
SNS	971	989	977	1.012	1.028	1.036	1.161	1.186	1.217
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	3,22	3,33	3,28	3,39	3,39	3,41	3,78	3,83	3,91
SNS	3,09	3,16	3,11	3,22	3,26	3,27	3,64	3,71	3,79
<b>Ceuta y Melilla</b>									
Hospitales	437	438	452	482	515	538	627	594	658
SNS	437	438	452	482	515	538	627	594	658
Tasa 1000 hab, Hospitalaria	2,59	2,59	2,66	2,82	3,01	3,14	3,67	3,51	3,93
SNS	2,59	2,59	2,66	2,82	3,01	3,14	3,67	3,51	3,93

**Tabla A3.2. Evolución del número de enfermeras trabajando en Centros ambulatorios de Atención Especializada, desagregando por su pertenencia a SNS y según CC. AA. España, 2014-2022.**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Andalucía (Público + Privado)</b>	564	582	545	547	562	643	682	764	872
SNS	42	29	28	25	39	26	25	25	27
<b>Aragón (Público + Privado)</b>	83	82	86	85	75	73	73	69	80
SNS	10	12	12	12	12	12	12	7	13
<b>Asturias, Principado de (Público + Privado)</b>	15	12	11	11	11	11	12	11	11
SNS									
<b>Baleares, Illes (Público + Privado)</b>	13	36	47	15	76	71	68	75	79
SNS									
<b>Canarias (Público + Privado)</b>	103	139	144	171	178	207	180	166	178
SNS	2						2		
<b>Cantabria (Público + Privado)</b>	26	31	26	36	43	46	34	9	10
SNS	24	24	5	5	5	5	6	8	8
<b>Castilla y León (Público + Privado)</b>	104	92	88	99	97	102	105	119	150
SNS									
<b>Castilla – La Mancha (Público + Privado)</b>	93	106	107	123	125	128	130	137	236
SNS	63								
<b>Comunitat Valenciana (Público + Privado)</b>	100	92	99	99	98	89	93	112	83
SNS		5	5	5	5	5	4	4	4
<b>Extremadura (Público + Privado)</b>	62	59	52	53	55	57	51	46	56
SNS	38	36	28	28	30	31	24	19	27
<b>Galicia (Público + Privado)</b>	26	35	25	21	28	27	27	30	36
SNS									
<b>Madrid, Comunidad de (Público + Privado)</b>	235	234	256	438	435	370	352	353	370
SNS	88	53	65	65	61	42	40	51	48
<b>Murcia, Región de (Público + Privado)</b>	166	172	178	174	165	188	196	196	187
SNS									
<b>Navarra, Comunidad Foral de (Público + Privado)</b>	4	4	0	4	3	4	4	3	4
SNS									
<b>Rioja, La (Público + Privado)</b>	82	81	71	92	90	86	68	75	84
SNS	73	64	63	69	66	62	59	60	68

## ANEXO 4

### Respuesta de la CRRHHSNS a la localización de las plazas de enfermera especialista según CC. AA.

**Figura A4.1. Localización de las plazas y la contratación prioritaria de enfermeras especialistas MAT según CC. AA. España, 2024.**

Enfermería Obstétrico-Ginecológica					
Las plazas de enfermera especialista actuales se localizan en el ámbito de:					
	Atención Primaria	Atención Especializada: Hospital	Atención Especializada: Centro de especialidades	Centro de salud mental comunitaria	Otros
Pais Vasco	Sí	Sí	No	No	No
Cataluña	Sí	Sí	Sí	No	No
Galicia	Sí	Sí	Sí	No	No
Andalucía	Sí	Sí	No	No	No
Asturias	Sí	Sí	No	No	No
Cantabria	Sí	Sí	Sí	No	No
La Rioja	Sí	Sí	No	No	No
Murcia	Sí	Sí	No	No	No
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	No	No	No
Aragón	Sí	Sí	No	No	No
Castilla - La Mancha	Sí	Sí	Sí	No	No
Canarias	Sí	Sí	No	No	No
Navarra	No	Sí	Sí	No	No
Extremadura	Sí	Sí	No	No	No
Islas Baleares	Sí	Sí	No	No	No
Madrid	No	Sí	Sí	Sí	No
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	No	No
Ceuta	Sí	Sí	Sí	No	No
Melilla	Sí	Sí	No	No	No
La titulación como enfermera especialista es un criterio prioritario a la hora de la contratación de enfermeras en el ámbito de:					
	Atención Primaria	Atención Especializada: Hospital	Atención Especializada: Centro de especialidades	Centro de salud mental comunitaria	Otros
Pais Vasco	Sí	Sí	No	No	No
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Galicia	Sí	Sí	Sí	No	No
Andalucía	Sí	Sí	No	No	No
Asturias	Sí	Sí	No	No	Sí
Cantabria	Sí	Sí	Sí	No	No
La Rioja	No	No	No	No	No
Murcia	Sí	Sí	No	No	No
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	No	No	No
Aragón	No	No	No	No	No
Castilla - La Mancha	No	No	No	No	Sí
Canarias	Sí	Sí	No	No	No
Navarra	No	Sí	Sí	No	No
Extremadura	Sí	Sí	No	No	No
Islas Baleares	Sí	Sí	No	No	No
Madrid	No	No	No	No	No
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	No	No
Ceuta	Sí	Sí	Sí	No	No
Melilla	Sí	Sí	No	No	No

**Figura A4.2. Localización de las plazas y la contratación prioritaria de enfermeras especialistas SM según CC. AA. España, 2024.**

Enfermería de Salud Mental					
Las plazas de enfermera especialista actuales se localizan en el ámbito de:					
	Atención Primaria	Atención Especializada: Hospital	Atención Especializada: Centro de especialidades	Centro de salud mental comunitaria	Otros
Pais Vasco	No	Sí	Sí	Sí	No
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Galicia	No	Sí	Sí	Sí	No
Andalucía	No	Sí	Sí	Sí	No
Asturias	No	No	No	Sí	Sí
Cantabria	No	Sí	Sí	No	No
La Rioja	Sí	Sí	No	Sí	No
Murcia	No	Sí	No	Sí	No
Comunidad Valenciana	No	Sí	No	Sí	No
Aragón	Sí	Sí	Sí	No	No
Castilla - La Mancha	No	Sí	Sí	No	No
Canarias	No	Sí	No	No	No
Navarra	No	Sí	Sí	Sí	No
Extremadura	Sí	Sí	No	No	No
Islas Baleares	Sí	Sí	No	Sí	No
Madrid	No	Sí	Sí	Sí	No
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Ceuta	No	No	No	No	No
Melilla	No	No	No	No	No
La titulación como enfermera especialista es un criterio prioritario a la hora de la contratación de enfermeras en el ámbito de:					
	Atención Primaria	Atención Especializada: Hospital	Atención Especializada: Centro de especialidades	Centro de salud mental comunitaria	Otros
Pais Vasco	No	Sí	Sí	Sí	No
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Galicia	No	Sí	Sí	Sí	No
Andalucía	No	No	No	Sí	Sí
Asturias	No	Sí	No	Sí	Sí
Cantabria	No	Sí	Sí	No	No
La Rioja	No	No	No	No	No
Murcia	No	Sí	No	Sí	No
Comunidad Valenciana	No	Sí	No	Sí	No
Aragón	Sí	Sí	Sí	No	No
Castilla - La Mancha	No	No	No	No	Sí
Canarias	No	Sí	No	No	No
Navarra	No	Sí	Sí	Sí	No
Extremadura	No	No	No	No	No
Islas Baleares	Sí	Sí	No	Sí	No
Madrid	No	No	No	No	No
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Ceuta	No	No	No	No	No
Melilla	No	No	No	No	No

**Figura A4.3. Localización de las plazas y la contratación prioritaria de enfermeras especialistas GRT según CC. AA. España, 2024.**

Enfermería Geriátrica					
Las plazas de enfermera especialista actuales se localizan en el ámbito de:					
	Atención Primaria	Atención Especializada: Hospital	Atención Especializada: Centro de especialidades	Centro de salud mental comunitaria	Otros
Pais Vasco	No	No	No	No	No
Cataluña	Sí	Sí	No	No	No
Galicia	No	No	No	No	No
Andalucía	No	No	No	No	No
Asturias	No	Sí	No	No	No
Cantabria	No	No	No	No	No
La Rioja	No	Sí	No	No	No
Murcia	No	No	No	No	No
Comunidad Valenciana	No	No	No	No	No
Aragón	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Castilla - La Mancha	No	Sí	No	No	No
Canarias	No	No	No	No	No
Navarra	No	No	No	No	No
Extremadura	No	Sí	No	No	No
Islas Baleares	No	Sí	No	No	No
Madrid	No	Sí	Sí	Sí	No
Castilla y León	No	Sí	Sí	No	No
Ceuta	No	No	No	No	No
Melilla	No	No	No	No	No
La titulación como enfermera especialista es un criterio prioritario a la hora de la contratación de enfermeras en el ámbito de:					
	Atención Primaria	Atención Especializada: Hospital	Atención Especializada: Centro de especialidades	Centro de salud mental comunitaria	Otros
Pais Vasco	No	No	No	No	No
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Galicia	No	No	No	No	No
Andalucía	No	No	No	No	No
Asturias	No	Sí	No	No	No
Cantabria	No	No	No	No	No
La Rioja	No	No	No	No	No
Murcia	No	No	No	No	No
Comunidad Valenciana	No	No	No	No	No
Aragón	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Castilla - La Mancha	No	No	No	No	Sí
Canarias	No	No	No	No	No
Navarra	No	No	No	No	No
Extremadura	No	No	No	No	No
Islas Baleares	No	Sí	No	No	No
Madrid	No	No	No	No	No
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	No	No
Ceuta	No	No	No	No	No
Melilla	No	No	No	No	No

**Figura A4.4. Localización de las plazas y la contratación prioritaria de enfermeras especialistas TRA según CC. AA. España, 2024.**

Enfermería del Trabajo					
Las plazas de enfermera especialista actuales se localizan en el ámbito de:					
	Atención Primaria	Atención Especializada: Hospital	Atención Especializada: Centro de especialidades	Centro de salud mental comunitaria	Otros
Pais Vasco	No	No	No	No	Sí
Cataluña	Sí	Sí	No	No	No
Galicia	No	Sí	No	No	No
Andalucía	Sí	Sí	No	No	No
Asturias	No	Sí	No	No	No
Cantabria	Sí	Sí	No	No	No
La Rioja	No	Sí	No	No	No
Murcia	No	No	No	No	Sí
Comunidad Valenciana	No	Sí	No	No	No
Aragón	No	No	No	No	No
Castilla - La Mancha	No	Sí	No	No	No
Canarias	Sí	Sí	No	No	No
Navarra	No	No	No	No	Sí
Extremadura	No	Sí	No	No	No
Islas Baleares	No	Sí	No	No	Sí
Madrid	No	Sí	Sí	Sí	No
Castilla y León	No	Sí	Sí	No	No
Ceuta	No	No	No	No	No
Melilla	No	No	No	No	No
La titulación como enfermera especialista es un criterio prioritario a la hora de la contratación de enfermeras en el ámbito de:					
	Atención Primaria	Atención Especializada: Hospital	Atención Especializada: Centro de especialidades	Centro de salud mental comunitaria	Otros
Pais Vasco	No	No	No	No	Sí
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Galicia	No	Sí	No	No	No
Andalucía	No	Sí	No	No	No
Asturias	No	Sí	No	No	No
Cantabria	Sí	Sí	No	No	No
La Rioja	No	No	No	No	No
Murcia	No	No	No	No	Sí
Comunidad Valenciana	No	Sí	No	No	No
Aragón	No	No	No	No	No
Castilla - La Mancha	No	No	No	No	Sí
Canarias	Sí	Sí	No	No	No
Navarra	No	No	No	No	Sí
Extremadura	No	No	No	No	No
Islas Baleares	No	Sí	No	No	No
Madrid	No	No	No	No	No
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	No	No
Ceuta	No	No	No	No	No
Melilla	No	No	No	No	No

Se indica que en Murcia existen plazas de enfermera especialista del trabajo en Servicio de Prevención Órganos Centrales y en las Islas Baleares se encuentran en Servicios Corporativos. En Murcia, los Servicio de Prevención (No Asistencial) cuentan con prioridad para contratar enfermeras de esta especialidad.



**Figura A4.5. Localización de las plazas y la contratación prioritaria de enfermeras especialistas FYC según CC. AA. España, 2024.**

Enfermería Familiar y Comunitaria					
Las plazas de enfermera especialista actuales se localizan en el ámbito de:					
	Atención Primaria	Atención Especializada: Hospital	Atención Especializada: Centro de especialidades	Centro de salud mental comunitaria	Otros
Pais Vasco	Sí	Sí	No	No	Sí
Cataluña	Sí	Sí	No	No	No
Galicia	Sí	No	No	No	No
Andalucía	No	No	No	No	No
Asturias	Sí	No	No	No	No
Cantabria	Sí	No	No	No	No
La Rioja	Sí	No	No	No	No
Murcia	Sí	No	No	No	No
Comunidad Valenciana	Sí	No	No	No	No
Aragón	Sí	No	No	No	No
Castilla - La Mancha	Sí	No	No	No	No
Canarias	No	No	No	No	No
Navarra	No	No	No	No	No
Extremadura	Sí	No	No	No	No
Islas Baleares	Sí	No	No	No	No
Madrid	No	No	No	No	No
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	No	No
Ceuta	No	No	No	No	No
Melilla	No	No	No	No	No
La titulación como enfermera especialista es un criterio prioritario a la hora de la contratación de enfermeras en el ámbito de:					
	Atención Primaria	Atención Especializada: Hospital	Atención Especializada: Centro de especialidades	Centro de salud mental comunitaria	Otros
Pais Vasco	Sí	Sí	No	No	Sí
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Galicia	Sí	No	No	No	No
Andalucía	No	No	No	No	No
Asturias	Sí	No	No	No	No
Cantabria	Sí	No	No	No	No
La Rioja	No	No	No	No	No
Murcia	Sí	No	No	No	No
Comunidad Valenciana	Sí	No	No	No	No
Aragón	No	No	No	No	No
Castilla - La Mancha	No	No	No	No	Sí
Canarias	No	No	No	No	No
Navarra	No	No	No	No	No
Extremadura	No	No	No	No	No
Islas Baleares	Sí	No	No	No	No
Madrid	No	No	No	No	No
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	No	No
Ceuta	No	No	No	No	No
Melilla	No	No	No	No	No

**Figura A4.6. Localización de las plazas y la contratación prioritaria de enfermeras especialistas PED según CC. AA. España, 2024.**

Enfermería Pediátrica					
Las plazas de enfermera especialista actuales se localizan en el ámbito de:					
	Atención Primaria	Atención Especializada: Hospital	Atención Especializada: Centro de especialidades	Centro de salud mental comunitaria	Otros
Pais Vasco	No	No	No	No	No
Cataluña	Sí	Sí	Sí	No	No
Galicia	Sí	Sí	Sí	No	No
Andalucía	No	No	No	No	No
Asturias	No	Sí	No	No	No
Cantabria	Sí	Sí	No	No	No
La Rioja	No	Sí	No	No	No
Murcia	Sí	Sí	No	No	No
Comunidad Valenciana	No	No	No	No	No
Aragón	No	No	No	No	No
Castilla - La Mancha	No	Sí	No	No	No
Canarias	No	Sí	No	No	No
Navarra	No	No	No	No	No
Extremadura	No	Sí	No	No	No
Islas Baleares	No	Sí	No	No	No
Madrid	No	Sí	Sí	Sí	No
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Ceuta	No	No	No	No	No
Melilla	No	No	No	No	No
La titulación como enfermera especialista es un criterio prioritario a la hora de la contratación de enfermeras en el ámbito de:					
	Atención Primaria	Atención Especializada: Hospital	Atención Especializada: Centro de especialidades	Centro de salud mental comunitaria	Otros
Pais Vasco	No	No	No	No	No
Cataluña	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Galicia	Sí	Sí	Sí	No	No
Andalucía	No	Sí	No	No	No
Asturias	No	Sí	No	No	No
Cantabria	No	Sí	No	No	No
La Rioja	No	No	No	No	No
Murcia	Sí	Sí	No	No	No
Comunidad Valenciana	No	No	No	No	No
Aragón	No	No	No	No	No
Castilla - La Mancha	No	No	No	No	Sí
Canarias	Sí	Sí	No	No	No
Navarra	No	No	No	No	No
Extremadura	No	No	No	No	No
Islas Baleares	No	Sí	No	No	No
Madrid	No	No	No	No	No
Castilla y León	Sí	Sí	Sí	No	No
Ceuta	No	No	No	No	No
Melilla	No	No	No	No	No

**Figura A4.7. Políticas previstas para la convocatoria de plazas de enfermería especializada según CC. AA. España, 2024.**

Se ha convocado o se prevé la convocatoria a lo largo de 2024 de Ofertas de Empleo Público/ Estabilización de empleo temporal específicas para enfermeras especialistas.						
	MAT	SM	GER	TRA	FYC	PED
País Vasco	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Cataluña	Sí	No	No	Sí	Sí	No
Galicia	No	No	No	No	No	No
Andalucía	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí
Asturias	No	No	No	No	No	No
Cantabria	No	Sí	No	Sí	No	No
La Rioja	Sí	Sí	No	Sí	No	No
Murcia	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	No	No	No	No	No	No
Aragón	Sí	Sí	No	No	No	No
Castilla - La Mancha	Sí	Sí	No	Sí	No	No
Canarias	No	No	No	No	No	No
Navarra	Sí	Sí	No	No	No	No
Extremadura	Sí	No	No	No	No	No
Islas Baleares	No	No	No	No	No	No
Madrid	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Castilla y León	No	No	No	No	No	No
Ceuta	Sí	No	No	No	No	No
Melilla	No	No	No	No	No	No

Se contempla un modelo para la progresiva implementación de las especialidades de enfermería.						
	MAT	SM	GER	TRA	FYC	PED
País Vasco	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Cataluña	No	No	No	No	No	No
Galicia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Andalucía	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
Asturias	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Cantabria	No	No	No	No	No	No
La Rioja	No	No	No	No	No	No
Murcia	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Comunidad Valenciana	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Aragón	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Castilla - La Mancha	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Canarias	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Navarra	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Extremadura	Sí	No	No	No	No	No
Islas Baleares	No	No	No	No	No	No
Madrid	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Castilla y León	No	No	No	No	No	No
Ceuta	Sí	No	No	No	No	No
Melilla	Sí	No	No	No	No	No

## **ANEXO 5**

### **Número de enfermeras según el reporte de la CRRHHSNS**

A continuación, se presenta la información sobre el número de enfermeras reportadas, el porcentaje de feminización, el envejecimiento y la proporción de jornada parcial, según los datos proporcionados por las CC. AA.

**Tabla A5.1. Empleo Público SNS. Andalucía, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	8.941	72,2	51,9	17,6	NA	0,6	1,04
Especialistas	320	83,4	42,2	25,9	NA	1,9	0,04
Obstétrico-Ginecológico	320	83,4	42,2	25,9	100,0%	1,9	0,04
Salud Mental							
Trabajo							
Geriátrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias							
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	19.932	82,5	36,0	11,4	NA	0,5	2,32
Especialistas	1.303	82,0	27,8	12,4	NA	0,2	0,15
Obstétrico-Ginecológico	974	83,8	24,9	11,8	74,8	0,2	0,11
Salud Mental	278	78,8	37,8	15,1	21,3	0,0	0,03
Trabajo	51	66,7	27,5	7,8	3,9	0,0	0,01
Geriátrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	1.236	66,7	68,9	21,2	NA	0,0	0,14
Urgencias y Emergencias	3.872	77,1	27,8	6,4	NA	6,2	0,45

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC, AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

**Tabla A5.2. Empleo Público SNS. Aragón, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	1427	86.1	57.0	19.4	NA	5.6	1.06
Especialistas	118	89.8	11.9	2.5	NA	12.7	0.09
Obstétrico-Ginecológico							
Salud Mental							
Trabajo							
Gerítrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria	118	89.8	11.9	2.5	100.0	12.7	0.09
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias							
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	5805	88.5	23.4	6.6	NA	21.2	4.38
Especialistas	365	90.7	22.2	7.4	NA	10.7	0.27
Obstétrico-Ginecológico	191	94.8	18.8	6.8	52.3	20.4	0.14
Salud Mental	174	86.2	25.9	8.0	47.7	11.5	0.13
Trabajo							
Gerítrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	22	86.4	59.1	4.5	NA	0.0	0.02
Urgencias y Emergencias	151	62.3	45.7	7.9	NA	1.3	0.11

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

**Tabla A5.3. Empleo Público SNS. Asturias, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	1124	86.4	44.8	23.1	NA	0.8	1.12
Especialistas	49	95.9	30.6	12.2	NA	4.1	0.05
Obstétrico-Ginecológico	49	95.9	30.6	12.2	100.0	4.1	0.05
Salud Mental							
Trabajo							
Geriatría							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias	53	84.9	90.6	54.7	NA	0.0	0.05
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	4188	89.2	32.3	12.2	NA	0.2	4.16
Especialistas	105	94.3	21.9	9.5	NA	8.6	0.10
Obstétrico-Ginecológico	105	94.3	21.9	9.5	2.4	8.6	0.10
Salud Mental							
Trabajo							
Geriatría							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	24	79.2	54.2	20.8	NA	0.0	0.02
Urgencias y Emergencias	69	72.5	69.6	15.9	NA	0.0	0.07

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

**Tabla A5.4. Empleo Público SNS. Baleares, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	1040	82.5	29.5	8.4	NA	16.3	0.86
Especialistas(a)	163	92.0	20.2	8.0	NA	0.6	0.13
Obstétrico-Ginecológico	98	93.9	23.5	11.2	60.1	0.0	0.08
Salud Mental	17	88.2	35.3	23.5	10.4	0.0	0.01
Trabajo							
Geriatría							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria	48	83.3	8.3	6.3	29.4	2.1	0.04
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias	229	70.7	24.5	2.6	NA	14.4	0.19
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	3909	81.5	20.1	4.1	NA	25.1	3.23
Especialistas <sup>a</sup>	251	88.8	17.5	4.4	NA	30.7	0.21
Obstétrico-Ginecológico	179	93.9	8.4	2.2	71.3	38.0	0.15
Salud Mental	66	75.8	39.4	9.1	26.3	13.6	0.05
Trabajo	6	83.3	50.0	16.7	2.4	0.0	0.00
Geriatría							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias							

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

(a) Baleares fue la única comunidad autónoma que proporcionó información sobre el número de enfermeras en formación EIR (en total 100 enfermeras en formación). Para este análisis del número de enfermeras especialistas que actualmente en activo, no se han incluido a las EIR.



**Tabla A5.5. Empleo Público SNS. Canarias, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	2654	77.2	36.7	9.0	NA	5.8	1.20
Especialistas	168	93.5	19.0	10.7	NA	10.1	0.08
Obstétrico-Ginecológico	164	93.3	19.5	11.0	97.6	10.4	0.07
Salud Mental							
Trabajo	4	100.0	0.0	0.0	2.4	0.0	0.00
Geriátrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	9	55.6	22.2	0.0	NA	0.0	0.00
Urgencias y Emergencias	330	64.2	45.5	9.7	NA	5.2	0.15
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	8000	79.4	18.8	3.9	NA	6.1	3.61
Especialistas	301	85.4	14.3	4.3	NA	0.7	0.14
Obstétrico-Ginecológico	244	85.7	16.4	5.3	81.0	0.0	0.11
Salud Mental	43	90.7	2.3	0.0	14.3	4.7	0.02
Trabajo	8	50.0	12.5	0.0	2.7	0.0	0.00
Geriátrica							
Pediátrica	6	83.3	16.7	0.0	2.0	0.0	0.00
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	90	71.1	63.3	20.0	NA	0.0	0.04
Urgencias y Emergencias							

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

**Tabla A5.6. Empleo Público SNS. Cantabria, 2024.**

<b>Especialidad</b>	<b>Total</b>	<b>% Mujeres</b>	<b>% 50 o más años</b>	<b>% 60 o más años</b>	<b>% Especialidad</b>	<b>% Jornada parcial</b>	<b>Ratio por 1000 hab.</b>
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	703	84.1	50.4	18.6	NA	0.0	1.19
Especialistas	60	100.0	45.0	25.0	NA	0.0	0.10
Obstétrico-Ginecológico	54	100.0	48.1	27.8	90.0	0.0	0.09
Salud Mental							
Trabajo	1	100.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.00
Geriatría							
Pediátrica	5	100.0	20.0	0.0	8.3	0.0	0.01
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	39	79.5	61.5	12.8	NA	0.0	0.07
Urgencias y Emergencias	40	82.5	42.5	7.5	NA	0.0	0.07
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	2193	87.6	20.5	6.2	NA	0.0	3.71
Especialistas	106	92.5	24.5	5.7	NA	0.0	0.18
Obstétrico-Ginecológico	73	93.2	19.2	4.1	68.9	0.0	0.12
Salud Mental	26	92.3	42.3	7.7	24.5	0.0	0.04
Trabajo	3	66.7	33.3	33.3	2.8	0.0	0.01
Geriatría							
Pediátrica	4	100.0	0.0	0.0	3.8	0.0	0.01
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	7	85.7	42.9	14.3	NA	0.0	0.01
Urgencias y Emergencias	184	87.5	14.7	2.7	NA	0.0	0.31

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

**Tabla A5.7. Empleo Público SNS. Castilla y León, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	2579	86.2	70.7	29.9	NA	0.0	1.08
Especialistas	223	91.5	42.6	27.8	NA	0.0	0.09
Obstétrico-Ginecológico	159	92.5	50.9	35.2	71.3	0.0	0.07
Salud Mental							
Trabajo							
Geríatrica							
Pediátrica	1	100.0	100.0	100.0	0.4	0.0	0.00
Familiar y Comunitaria(a)	63	88.9	20.6	7.9	28.3	0.0	0.03
No asistenciales	28	78.6	46.4	10.7	NA	0.0	0.01
Urgencias y Emergencias	10	70.0	80.0	40.0	NA	0.0	0.00
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas(b)	6995	91.2	32.5	10.4	NA	0.0	2.93
Especialistas	383	93.7	20.1	9.1	NA	0.0	0.16
Obstétrico-Ginecológico	216	94.9	11.1	3.7	56.4	0.0	0.09
Salud Mental	82	92.7	19.5	11.0	21.4	0.0	0.03
Trabajo	14	71.4	57.1	35.7	3.7	0.0	0.01
Geríatrica	8	100.0	50.0	12.5	2.1	0.0	0.00
Pediátrica	63	95.2	39.7	19.0	16.4	0.0	0.03
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	491	90.0	55.3	18.4	NA	0.0	0.20
Urgencias y Emergencias	149	74.0	44.0	2.7	NA	0.0	0.06

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

(a) Estas enfermeras desempeñan plazas de enfermeras generalistas abiertas a la especialidad de enfermería familiar y comunitaria (en proceso de valoración su reconversión a plaza específica de la especialidad).

(b) La comunidad de Castilla y León ha informado de 134 enfermeras con titulación de especialista que están trabajando bajo contrato de generalistas.

**Tabla A5.8. Empleo Público SNS. Castilla - La Mancha, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	2316	76.5	49.6	18.7	NA	1.9	1.11
Especialistas	182	85.7	20.3	11.5	NA	2.2	0.09
Obstétrico-Ginecológico	98	92.9	37.8	21.4	53.8	4.1	0.05
Salud Mental							
Trabajo							
Gerítrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria	84	77.4	0.0	0.0	46.2	0.0	0.04
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias							
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	7664	85.4	27.9	7.8	NA	8.3	3.68
Especialistas	364	88.7	26.6	8.2	NA	7.4	0.17
Obstétrico-Ginecológico	261	89.3	31.8	9.6	71.7	9.6	0.13
Salud Mental	61	88.5	18.0	3.3	16.8	3.3	0.03
Trabajo	9	77.8	33.3	33.3	2.5	0.0	0.00
Gerítrica	21	81.0	0.0	0.0	5.8	0.0	0.01
Pediátrica	12	100.0	0.0	0.0	3.3	0.0	0.01
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	66	71.2	56.1	13.6	NA	0.0	0.03
Urgencias y Emergencias	234	62.0	58.5	10.3	NA	0.0	0.11

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

**Tabla A5.9. Empleo Público SNS. Cataluña, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	4616	88.7	32.0	9.8	NA	1.9	0.58
Especialistas	2154	92.5	42.8	10.0	NA	1.9	0.27
Obstétrico-Ginecológico	481	97.9	32.0	13.1	22.3	8.3	0.06
Salud Mental	24	87.5	66.7	20.8	1.1	0.0	0.00
Trabajo	28	82.1	64.3	14.3	1.3	0.0	0.00
Geriatrica	54	90.7	48.1	7.4	2.5	1.9	0.01
Pediátrica	225	96.4	49.8	12.0	10.4	0.4	0.03
Familiar y Comunitaria	1342	90.2	44.4	8.3	62.3	0.0	0.17
No asistenciales	99	84.8	49.5	17.2	NA	1.0	0.01
Urgencias y Emergencias	368	75.0	19.8	7.1	NA	3.5	0.05
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	7905	84.8	18.1	5.3	NA	7.1	1.00
Especialistas	495	94.9	32.3	7.1	NA	1.8	0.06
Obstétrico-Ginecológico	185	95.7	14.6	6.5	37.4	3.8	0.02
Salud Mental	15	86.7	26.7	0.0	3.0	0.0	0.00
Trabajo	11	90.9	45.5	0.0	2.2	0.0	0.00
Geriatrica	6	66.7	16.7	0.0	1.2	0.0	0.00
Pediátrica	257	96.1	43.2	8.2	51.9	0.8	0.03
Familiar y Comunitaria	21	90.5	57.1	9.5	4.2	0.0	0.00
No asistenciales	39	84.6	56.4	15.4	NA	0.0	0.00
Urgencias y Emergencias	1008	79.8	11.4	2.5	NA	11.2	0.13

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

**Tabla A5.10. Empleo Público SNS. Comunidad Valenciana, 2024.**

<b>Especialidad</b>	<b>Total</b>	<b>% Mujeres</b>	<b>% 50 o más años</b>	<b>% 60 o más años</b>	<b>% Especialidad</b>	<b>% Jornada parcial</b>	<b>Ratio por 1000 hab.</b>
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	4959	82.2	35.1	15.6	NA	2.8	0.94
Especialistas	772	90.8	23.3	11.4	NA	3.8	0.15
Obstétrico-Ginecológico	382	95.0	36.1	20.2	49.5	6.5	0.07
Salud Mental	70	91.4	21.4	7.1	9.1	1.4	0.01
Trabajo							
Geriatría							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria	320	85.6	8.4	1.9	41.5	0.9	0.06
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias							
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas (a)	13800	84.7	27.4	8.3	NA	6.9	2.65
Especialistas	598	88.0	27.1	8.9	NA	11.0	0.11
Obstétrico-Ginecológico	477	92.2	29.1	9.9	79.8	13.4	0.09
Salud Mental	86	70.9	7.0	2.3	14.4	2.3	0.02
Trabajo	30	70.0	53.3	13.3	5.0	0.0	0.01
Geriatría							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	240	80.0	49.6	22.5	NA	0.0	0.04
Urgencias y Emergencias	345	64.6	40.3	11.6	NA	0.0	0.06

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

(a) La Comunidad Valenciana ha informado de 9 enfermeras con titulación de especialista que están trabajando bajo contrato de generalistas.

**Tabla A5.11. Empleo Público SNS. Extremadura, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	1294	68.8	63.1	22.7	NA	0.0	1.23
Especialistas	141	85.1	46.8	18.4	NA	0.0	0.13
Obstétrico-Ginecológico	69	85.5	49.3	30.4	48.9	0.0	0.07
Salud Mental	28	85.7	35.7	14.3	19.9	0.0	0.03
Trabajo							
Geriátrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria	44	84.1	50.0	2.3	31.2	0.0	0.04
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias	93	71.0	54.8	12.9	NA	0.0	0.09
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	2805	85.2	43.2	16.8	NA	0.0	2.66
Especialistas	167	83.2	35.9	14.4	NA	0.0	0.16
Obstétrico-Ginecológico	111	81.1	36.0	15.3	66.5	0.0	0.11
Salud Mental	42	92.9	35.7	11.9	25.1	0.0	0.04
Trabajo	10	70.0	50.0	20.0	6.0	0.0	0.01
Geriátrica	2	100.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.00
Pediátrica	2	50.0	0.0	0.0	1.2	0.0	0.00
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias	343	85.4	29.2	7.0	NA	0.0	0.33

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

**Tabla A5.12. Empleo Público SNS. Galicia, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	2171	85.3	56.5	26.0	NA	0.6	0.80
Especialistas	503	93.8	34.6	17.9	NA	1.8	0.19
Obstétrico-Ginecológico	219	98.2	32.0	26.0	43.5	3.2	0.08
Salud Mental							
Trabajo							
Geríatrica							
Pediátrica	74	98.6	51.4	21.6	14.7	0.0	0.03
Familiar y Comunitaria	210	87.6	31.4	8.1	41.7	1.0	0.08
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias	557	79.9	68.2	30.0	NA	0.2	0.21
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	9011	89.0	26.7	8.4	NA	1.5	3.61
Especialistas	599	93.3	28.4	10.9	NA	1.2	0.22
Obstétrico-Ginecológico	238	97.5	15.5	8.8	39.7	2.5	0.09
Salud Mental	177	91.5	29.9	10.7	29.5	0.6	0.07
Trabajo	10	50.0	60.0	30.0	1.7	0.0	0.00
Geríatrica							
Pediátrica	174	92.0	42.5	12.6	29.0	0.0	0.06
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	28	85.7	67.9	28.6	NA	0.0	0.01
Urgencias y Emergencias	109	63.3	63.3	10.1	NA	0.9	0.04

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.



**Tabla A5.13. Empleo Público SNS. Madrid, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	4901	86.8	43.5	16.8	NA	6.9	0.71
Especialistas	339	95.0	31.3	17.4	NA	18.6	0.05
Obstétrico-Ginecológico	325	95.4	33.2	18.8	95.9	19.1	0.05
Salud Mental							
Trabajo	14	85.7	28.6	14.3	4.1	7.1	0.00
Geriátrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias	97	74.2	37.1	6.2	NA	5.2	0.01
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	20479	86.6	22.9	6.0	NA	22.4	2.90
Especialistas	1981	92.0	11.4	4.0	NA	23.0	0.29
Obstétrico-Ginecológico	708	94.6	8.3	3.8	35.7	41.2	0.10
Salud Mental	353	85.6	4.8	1.4	17.8	4.0	0.05
Trabajo	51	88.2	25.5	11.8	2.6	3.9	0.01
Geriátrica	62	88.7	0.0	0.0	3.1	3.2	0.01
Pediátrica	807	93.1	0.0	0.0	40.7	18.1	0.12
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias	412	70.4	34.5	5.8	NA	1.9	0.06

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

**Tabla A5.14. Empleo Público SNS. Murcia, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas(a)	1426	75.4	48.9	15.6	NA	1.2	0.92
Especialistas	153	86.9	30.1	11.8	NA	0.7	0.10
Obstétrico-Ginecológico	95	91.6	45.3	18.9	62.1	1.1	0.06
Salud Mental							
Trabajo							
Geriatría							
Pediátrica	12	83.3	25.0	0.0	7.8	0.0	0.01
Familiar y Comunitaria	46	78.3	0.0	0.0	30.1	0.0	0.03
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias	332	62.3	54.2	13.6	NA	0.3	0.21
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas (b)	6327	80.8	24.4	6.1	NA	6.2	3.71
Especialistas	456	85.3	16.9	5.5	NA	6.1	0.29
Obstétrico-Ginecológico	219	90.4	21.5	7.3	48.0	7.8	0.14
Salud Mental	202	79.2	14.4	4.5	44.3	5.4	0.13
Trabajo	2	50.0	0.0	0.0	0.4	0.0	0.00
Geriatría							
Pediátrica	33	90.9	3.0	0.0	7.2	0.0	0.02
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	45	57.8	86.7	42.2	NA	0.0	0.03
Urgencias y Emergencias	162	58.6	51.2	15.4	NA	0.0	0.10

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

(a) La comunidad de Murcia ha informado de 116 enfermeras con titulación de especialista que están trabajando bajo contrato de generalistas.

(b) La comunidad de Murcia ha informado de 476 enfermeras con titulación de especialista que están trabajando bajo contrato de generalistas.

**Tabla A5.15. Empleo Público SNS. Navarra, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	908	91.9	42.7	15.1	NA	13.9	1.35
Especialistas							
Obstétrico-Ginecológico							
Salud Mental							
Trabajo							
Geriátrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias	106	83.0	48.1	14.2	NA	33.0	0.16
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	2547	93.2	31.8	9.4	NA	28.2	3.79
Especialistas	233	95.0	29.0	12.0	NA	25.1	0.35
Obstétrico-Ginecológico	165	95.8	30.9	14.1	70.8	37.0	0.25
Salud Mental	46	93.5	37.0	10.9	19.7	8.7	0.07
Trabajo	18	88.9	72.2	33.3	7.7	0.0	0.03
Geriátrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria	4	100.0	0.0	0.0	1.7	0.0	0.01
No asistenciales	45	88.9	60.0	15.6	17.4	8.9	0.07
Urgencias y Emergencias	236	90.3	19.1	3.8	NA	42.8	0.35

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

**Tabla A5.16. Empleo Público SNS. País Vasco, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	2564	89.2	36.1	12.3	NA	13.3	1.16
Especialistas	219				NA		0.10
Obstétrico-Ginecológico (a)	166				75.8		0.07
Salud Mental							
Trabajo							
Geriátrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria	53	92.5	0.0	0.0	24.2	9.4	0.02
No asistenciales(b)							
Urgencias y Emergencias(c)							
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	7674	89.1	25.5	8.8	NA	23.2	3.46
Especialistas	810	91.2	27.4	11.7	NA	22.8	0.37
Obstétrico-Ginecológico (a)	354	97.1	23.5	10.8	43.7	29.6	0.16
Salud Mental	446	84.1	30.9	12.1	55.1	15.2	0.20
Trabajo	10	100.0	70.0	40.0	1.2	10.0	0.00
Geriátrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	670	89.4	64.0	22.4	NA	3.7	0.30
Urgencias y Emergencias (d)	145						

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

(a) En el segundo contacto con el País Vasco, se entregó información de MAT desglosada entre AP y AH. No obstante, esta información no incluyó un desglose por edad y género. Por esta razón, en el apartado de MAT en AH, los resultados de feminización y envejecimiento se presentan para el total de MAT, considerando tanto AP como AH, utilizando los datos del primer reporte, aunque los totales de enfermeras MAT se hayan distribuido entre ambas categorías.

(b) En las Organizaciones Sanitarias Integradas las enfermeras gestoras no asistenciales referentes para Atención Primaria se incluyen en el mismo grupo de Atención Especializada.

(c) Los Puntos de Atención Continuada (PAC) son estructura de Atención Primaria y su plantilla no se diferencia del resto de las estructuras de ese ámbito.

(d) En el segundo contacto con el País Vasco, solo se incluyeron enfermeras pertenecientes a Emergencia, sin información desgranada en género y edad.

**Tabla A5.17. Empleo Público SNS. La Rioja, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	339	90.0	58.7	21.3	NA	4.4	1.05
Especialistas	17	94.4	22.2	16.7	NA	5.9	0.06
Obstétrico-Ginecológico	16	93.8	25.0	18.8	88.2	6.3	0.05
Salud Mental							
Trabajo							
Geriátrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria	2	100.0	0.0	0.0	11.8	0.0	0.01
No asistenciales	3	66.7	66.7	0.0	NA		
Urgencias y Emergencias	35	91.4	51.4	14.3	NA		
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	1027	90.8	31.7	8.6	NA	16.2	3.19
Especialistas	35	97.1	31.4	5.7	NA	28.6	0.11
Obstétrico-Ginecológico	32	96.9	25.0	6.3	62.7	28.1	0.10
Salud Mental							
Trabajo	3	100.0	100.0	0.0	8.6	0.0	0.01
Geriátrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	6	83.3	16.7	16.7	NA	0.0	0.02
Urgencias y Emergencias	103	87.4	15.5	1.9	NA	24.3	0.32

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

**Tabla A5.18. Empleo Público SNS. Ceuta, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas	50	80.0	66.0	28.0	NA	0.0	0.60
Especialistas	4	75.0	100.0	25.0	NA	0.0	0.05
Obstétrico-Ginecológico							
Salud Mental							
Trabajo							
Geríatrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria	4	75.0	100.0	25.0	100.0	0.0	0.05
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias							
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas(a)	202	82.2	67.3	20.3	NA	0.0	2.43
Especialistas	15	73.3	60.0	26.7	NA	0.0	0.18
Obstétrico-Ginecológico	15	73.3	60.0	26.7	100.0	0.0	0.18
Salud Mental							
Trabajo							
Geríatrica							
Pediátrica							
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	14	85.7	85.7	57.1	NA	0.0	0.17
Urgencias y Emergencias							

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica.

(a) Han reportado 22 con título de especialista trabajando contratada como generalistas.

**Tabla A5.19. Empleo Público SNS. Melilla, 2024.**

Especialidad	Total	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años	% Especialidad	% Jornada parcial	Ratio por 1000 hab.
<i>Atención Primaria</i>							
Generalistas(a)	69	84.1	59.4	17.2	NA		
Especialistas	9	66.7	22.2	S.I	NA	0.0	0.11
Obstétrico-Ginecológico (b)	1(c)	100.0	100.0	0.0	11.1	0.0	0.01
Salud Mental	1(d)	100.0	S.I	S.I	11.1	S.I	0.01
Trabajo	1	0.0	100.0	0.0	11.1	0.0	0.01
Geríatrica							
Pediátrica(e)	4	75.0	100.0	25.0	44.4	0.0	0.05
Familiar y Comunitaria	2	50.0	100.0	0.0	22.2	0.0	0.02
No asistenciales							
Urgencias y Emergencias							
<i>Atención Especializada</i>							
Generalistas	250	86.8	53.6	17.2	NA	0.0	2.92
Especialistas	27	85.2	44.4	25.9	NA	0.0	0.32
Obstétrico-Ginecológico	20	92.6	30.0	15.0	74.1	0.0	0.23
Salud Mental	1	90.0	100.0	100.0	3.7	0.0	0.01
Trabajo							
Geríatrica							
Pediátrica	6	100.0	83.3	50.0	22.2	0.0	0.07
Familiar y Comunitaria							
No asistenciales	11	100.0	72.7	36.4	NA	0.0	0.13
Urgencias y Emergencias	30	90.0	26.7	0.0	NA	0.0	0.35

Los espacios en blanco indican falta de reporte por parte de las CC. AA. en ese grupo de especialistas, asumiéndose en esos casos la inexistencia de enfermeras de dicha especialidad o área. NA: No Aplica. S.I: Sin información.

(a) Las enfermeras de Urgencias y Emergencias están incluidas en el total de generalistas. Se han añadido las 5 enfermeras que trabajan en el servicio del 061 para unificar la información. No se dispone de información sobre la distribución por edades de estas enfermeras. El porcentaje de envejecimiento en el total de generalistas se ha calculado sobre aquellas de las cuales sí se cuenta con esta información.

(b) En AP se reportan cuatro plazas de enfermería MAT, sin especificar si están ocupadas.

(c) Esta enfermera con plaza de MAT tiene la especialidad de FYC.

(d) La enfermera con plaza de SM trabaja en el Servicio de Salud Mental.

(e) Las enfermeras con especialidad en PED trabajan en gestión: dos como educadoras en diabetes y una en la unidad de psiquiatría.

NOTA: La comunidad de Melilla ha informado de 4 enfermeras con titulación de especialista que están trabajando bajo contrato de generalista.

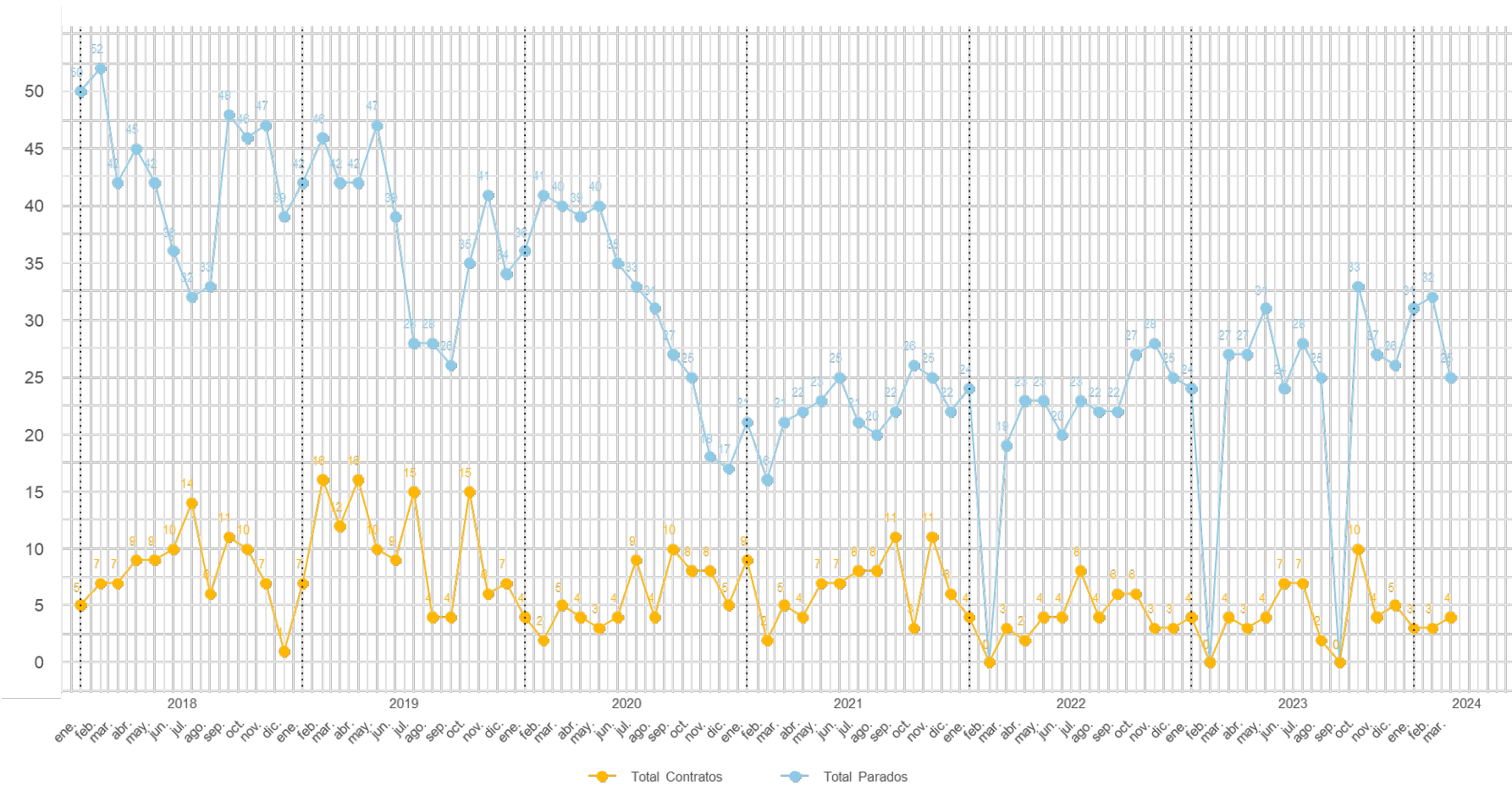
## **ANEXO 6**

### **Variabilidad del empleo en subgrupos de enfermeras según la especialidad**

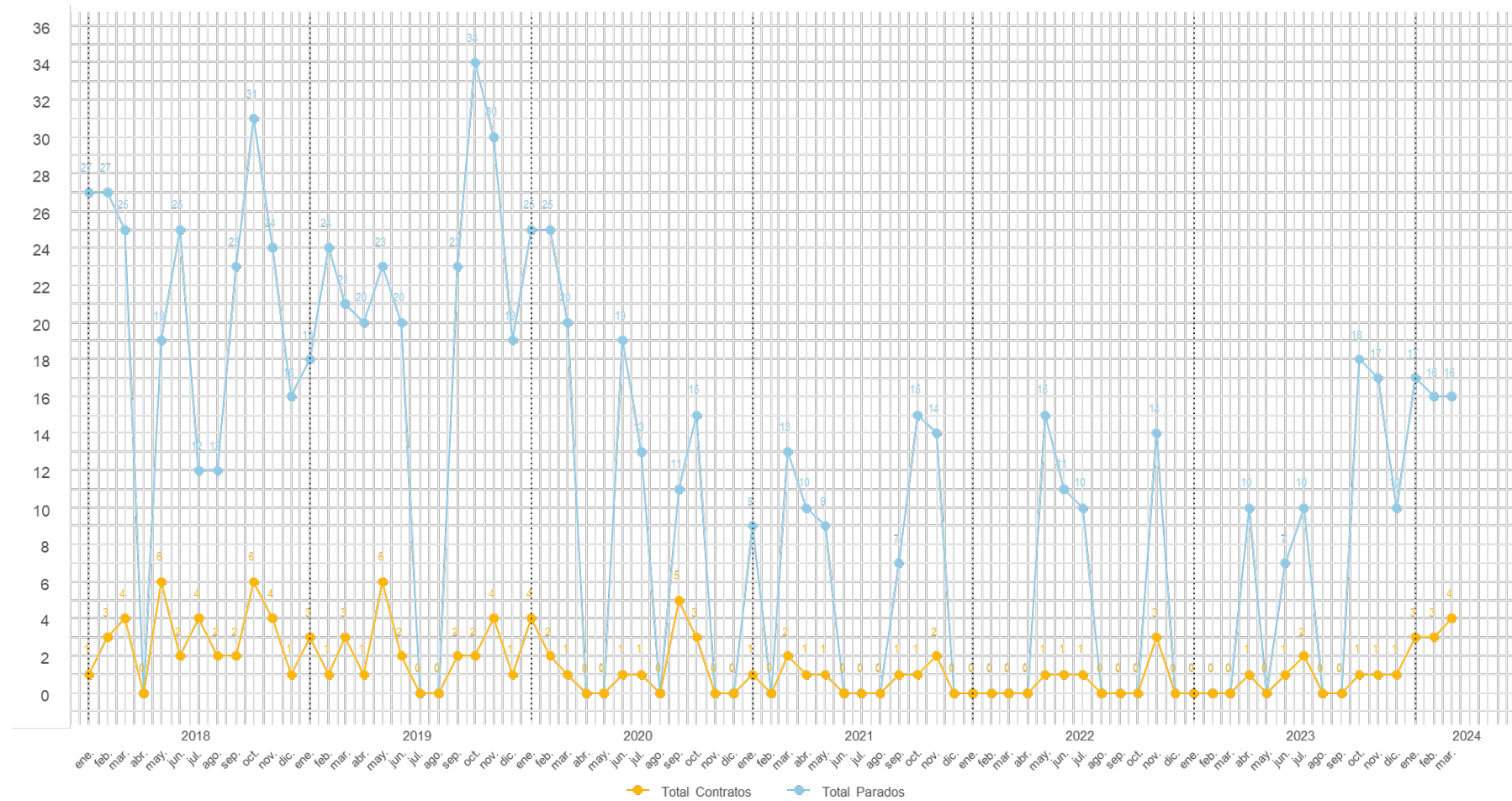
A continuación, se presenta la información sobre el número de enfermeras paradas y contratadas según la titulación de especialista. Debido a la variabilidad y al bajo número de contratos y paradas por mes, no se han podido obtener conclusiones relevantes.



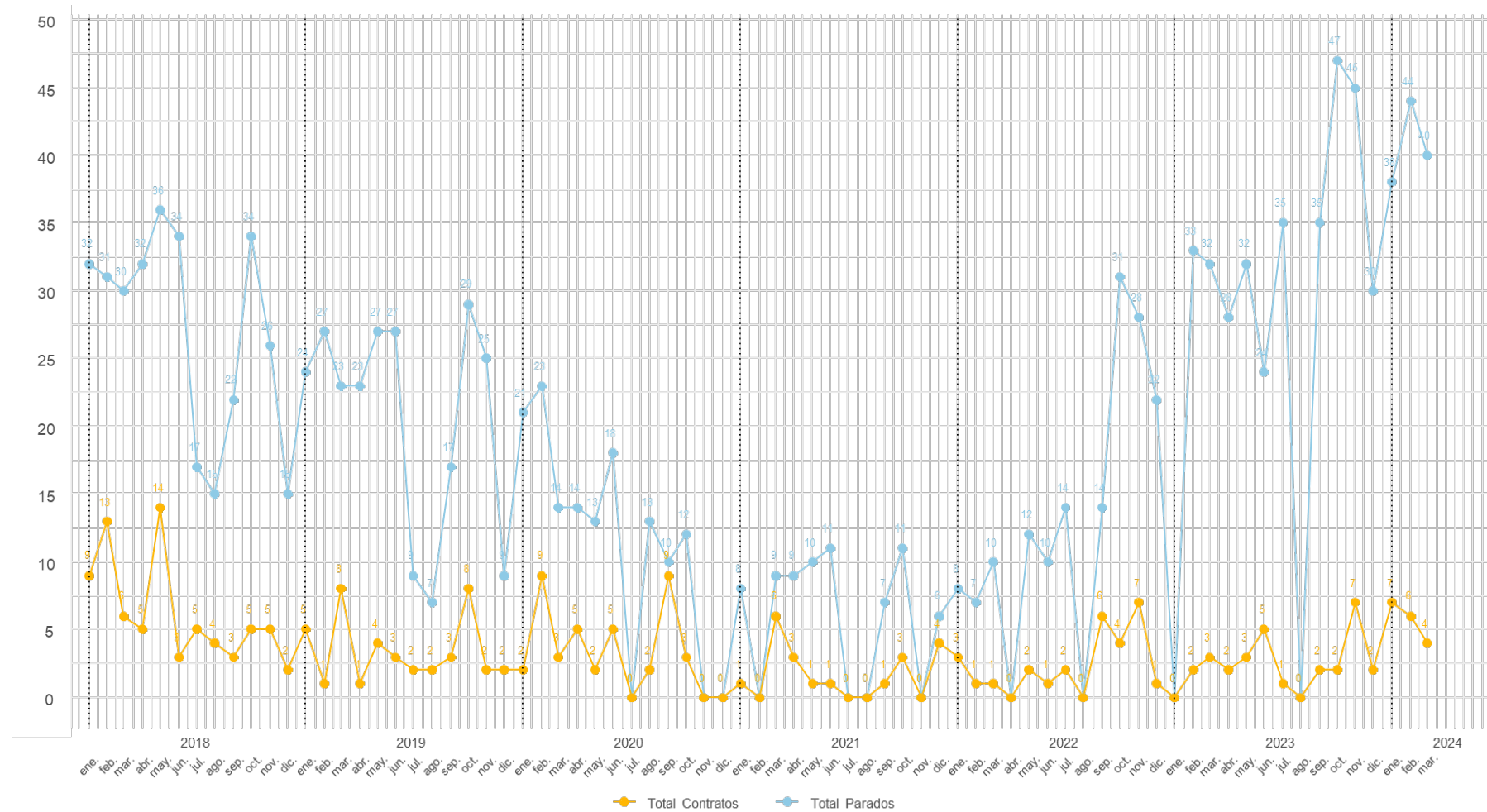
**Figura A6.1. Tendencias de enfermeras en paro y contratos realizados por mes y año en la especialidad de enfermería del Trabajo.**



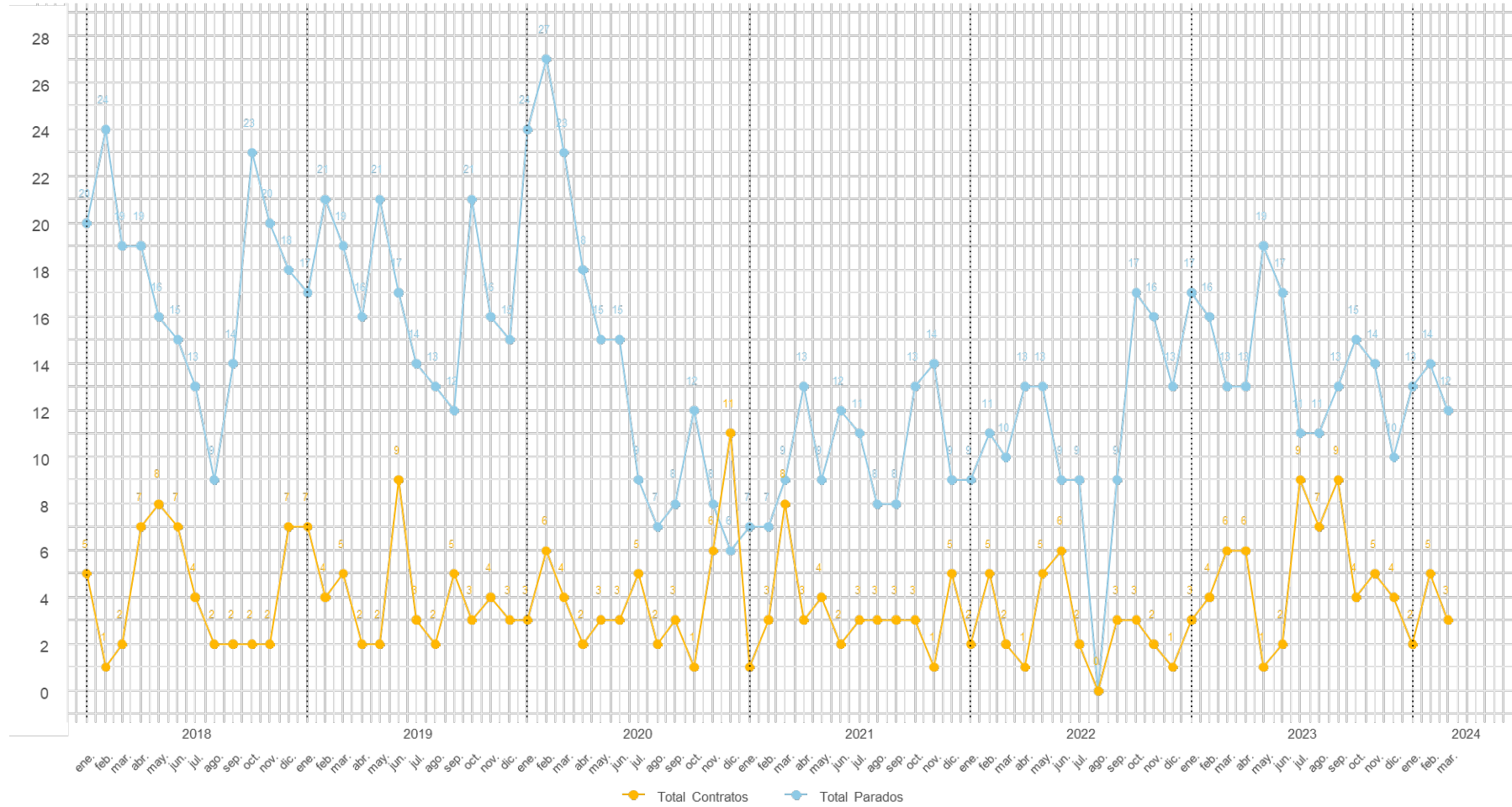
**Figura A6.2. Tendencias de enfermeras en paro y contratos realizados por mes y año en la especialidad de enfermería de Salud Mental.**



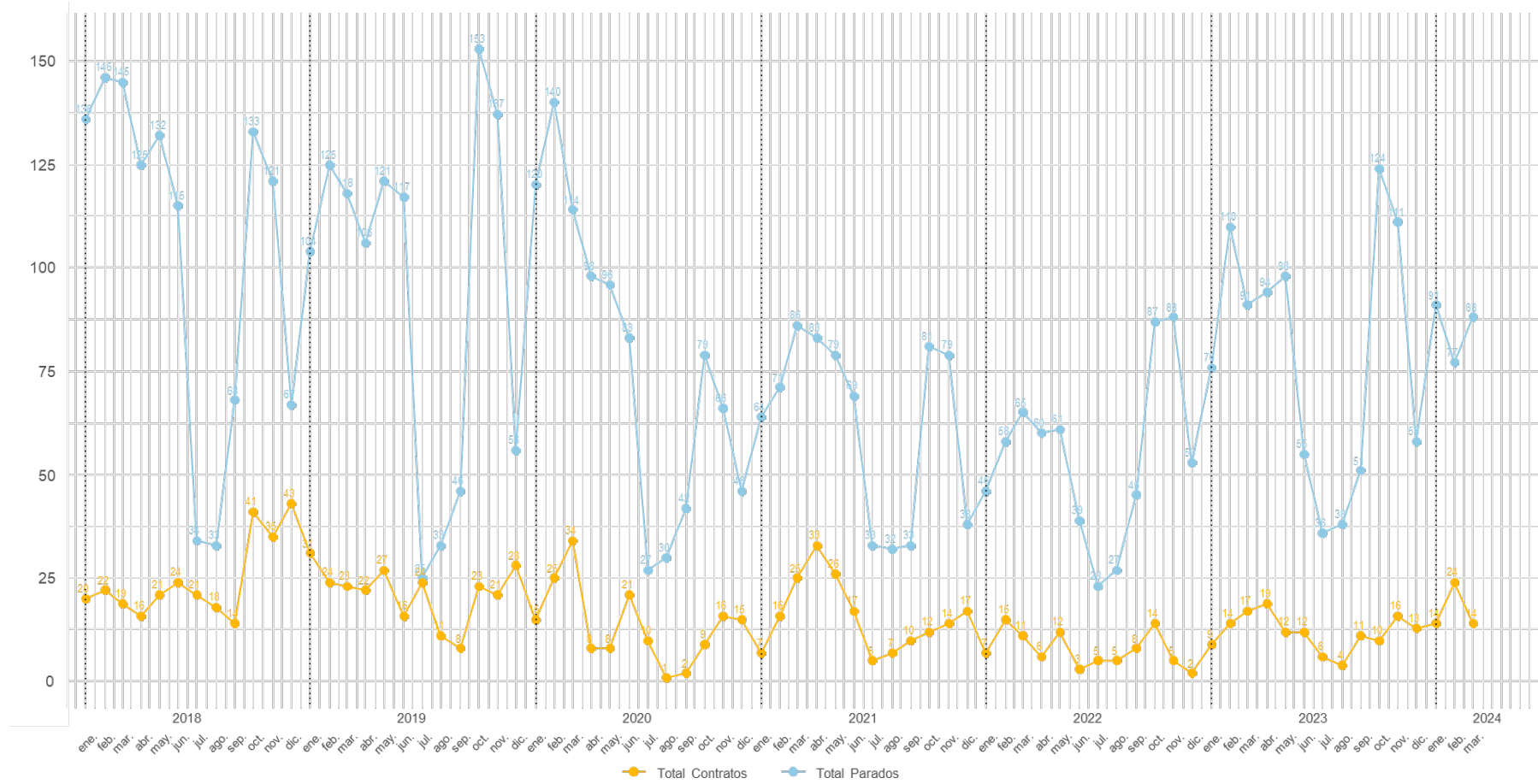
**Figura A6.3. Tendencias de enfermeras en paro y contratos realizados por mes y año en la especialidad de enfermería de Familiar y Comunitaria.**



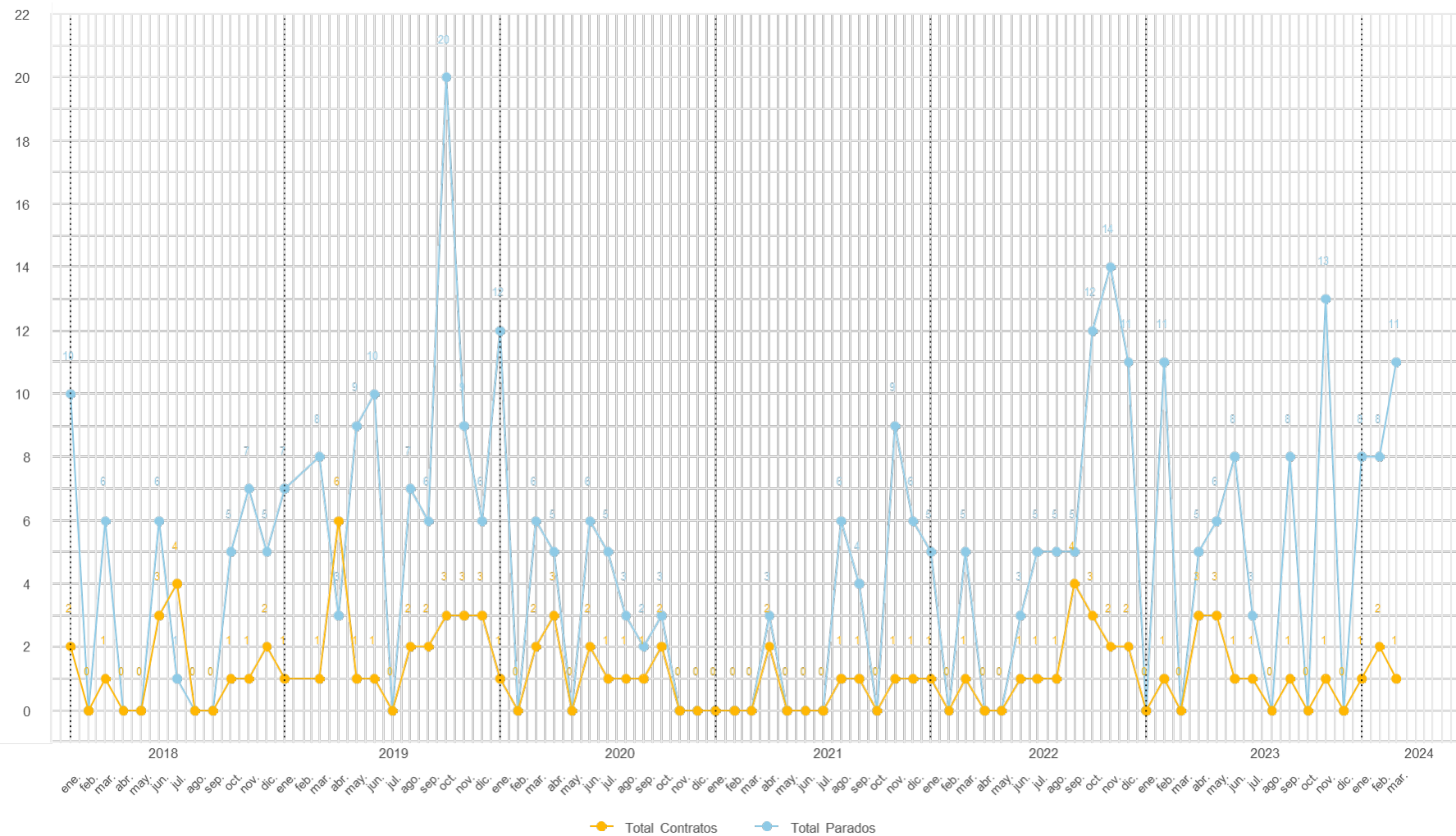
**Figura A6.4. Tendencias de enfermeras en paro y contratos realizados por mes y año en la especialidad de enfermería de Geriatría.**



**Figura A6.5. Tendencias de enfermeras en paro y contratos realizados por mes y año en la especialidad de enfermería Obstétrico-Ginecológica.**



**Figura A6.6. Tendencias de enfermeras en paro y contratos realizados por mes y año en la especialidad de enfermería Pediátrica.**



## ANEXO 7

### Análisis de la movilidad nacional en subgrupos de enfermeras según su titulación

#### A7.1. Características de la población parada y contratada como enfermeras no especialistas

Entre 2021 y 2023, el número de enfermeras generalistas buscando empleo aumentó de 5.033 a 6.306, con un incremento del 39% en las desempleadas (de 2.413 a 3.349). Simultáneamente, los contratos anuales descendieron de 117.441 en 2021 a 87.251 en 2023. Los contratos por persona también disminuyeron de 3 contratos por persona en 2021 a 2.6 en 2023. Para más información, véase la Tabla A7.1.

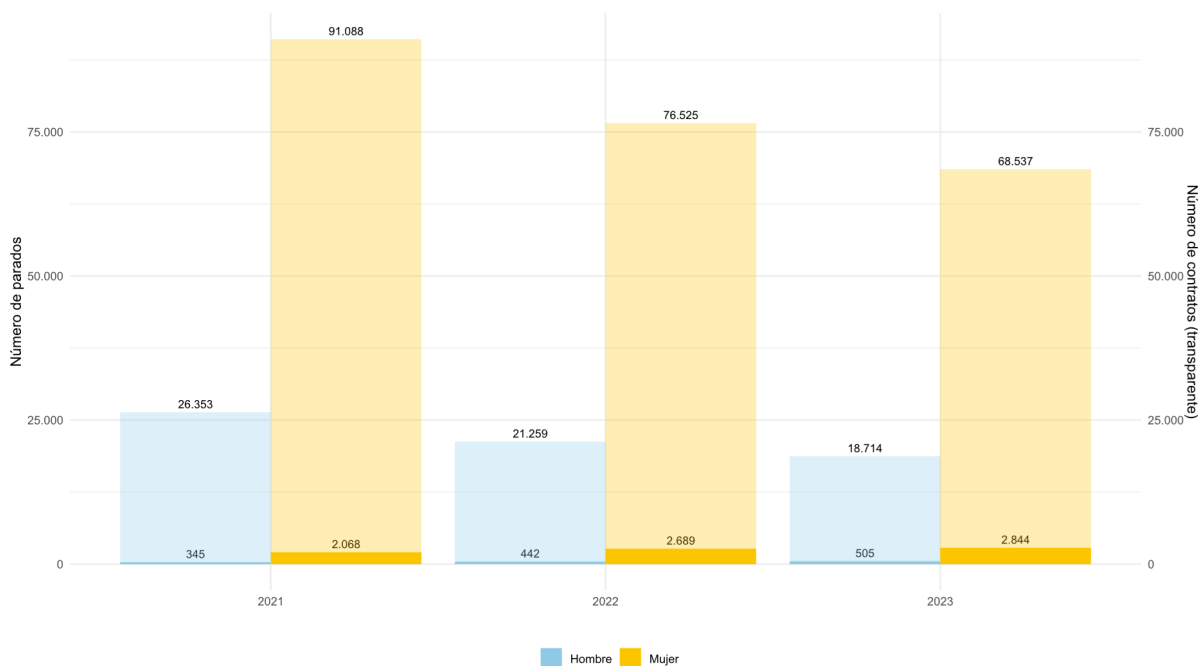
**Tabla A7.1. Evolución de la empleabilidad de las enfermeras generalistas en España (2021 - 2023) según los datos del SEPE.**

	2021	2022	2023
Demandantes de empleo	5.033	5.723	6.306
Parados	2.413	3.131	3.349
Contratos	117.441	97.784	87.251
Personas contratadas	37.219	35.410	33.320

Fuente: [Observatorio de las Ocupaciones del Servicio Público de Empleo Estatal](#).

La Figura A7.1. muestra la evolución del número de personas paradas y los contratos en el sector de enfermería en España, desglosado por género en los años 2021, 2022 y 2023. El desempleo en enfermería muestra la misma tendencia en hombres y mujeres: representando un 85% de la masa laboral en enfermería, el desempleo en las mujeres ha pasado de 2.068 a 3.349 entre 2021 y 2023. En hombres subió de 345 a 505. Paralelamente, los contratos disminuyeron: en mujeres de 91.088 a 68.537, y en hombres de 26.353 a 18.714.

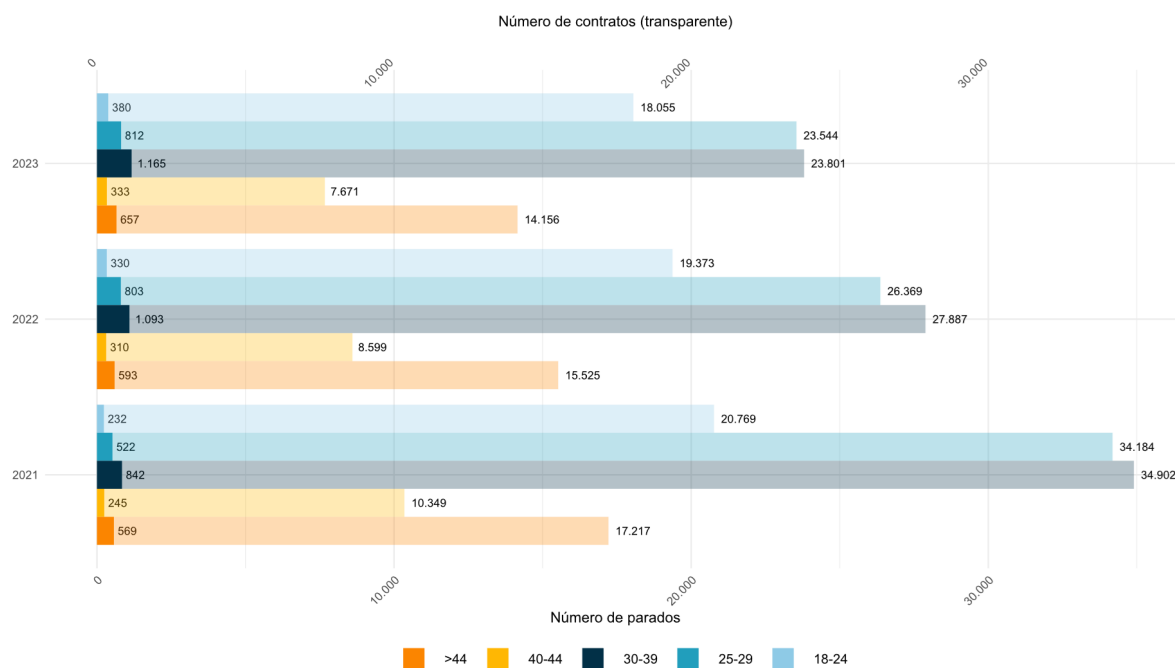
**Figura A7.1. Evolución del número de parados y contratos de las enfermeras generalistas según género. España, 2021 - 2023.**



También se ha analizado la distribución de parados y contratos según los rangos de edad en la Figura A7.2. En los tres años de seguimiento el rango de edad con mayor número de contratos fueron los grupos de edad de 30 a 39 años, seguido del grupo de edad de 25 a 29 años. El grupo de menor número de contratos es el grupo de 40 a 44 años. Esta tendencia se mantiene en el número de parados, siendo los grupos con más cantidad de parados los de 30 a 39 años y de 25 a 29 años.

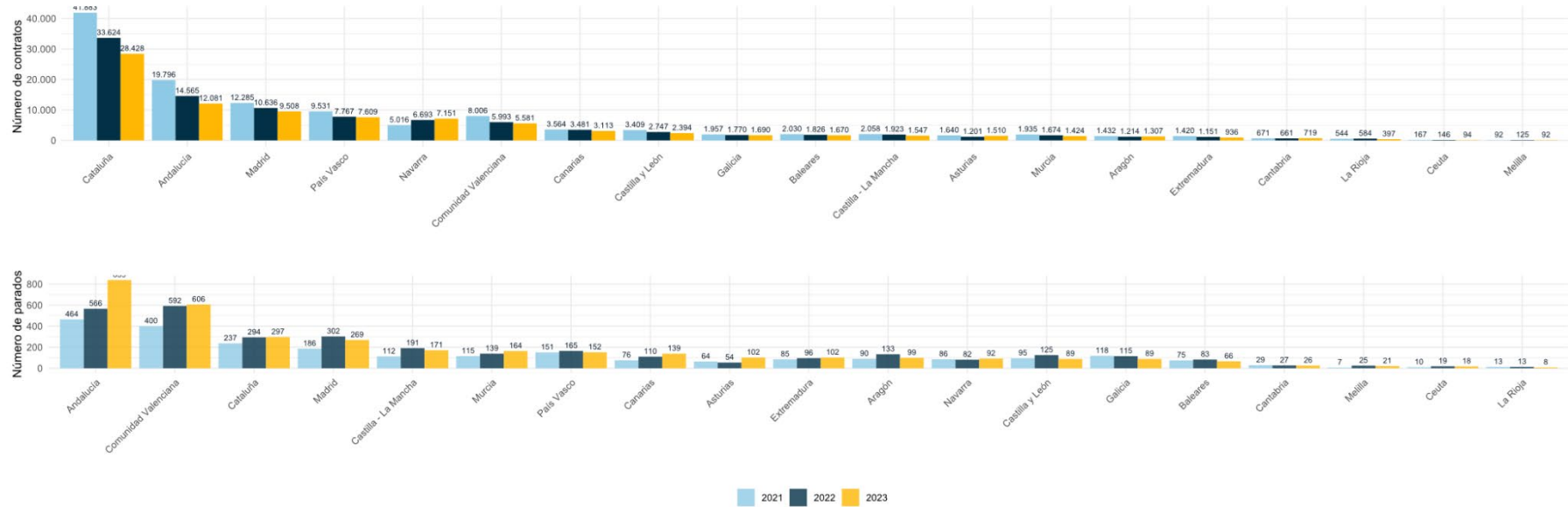


**Figura A7.2. Evolución del número de parados y contratos de las enfermeras generalistas según grupos de edad. España, 2021 - 2023.**



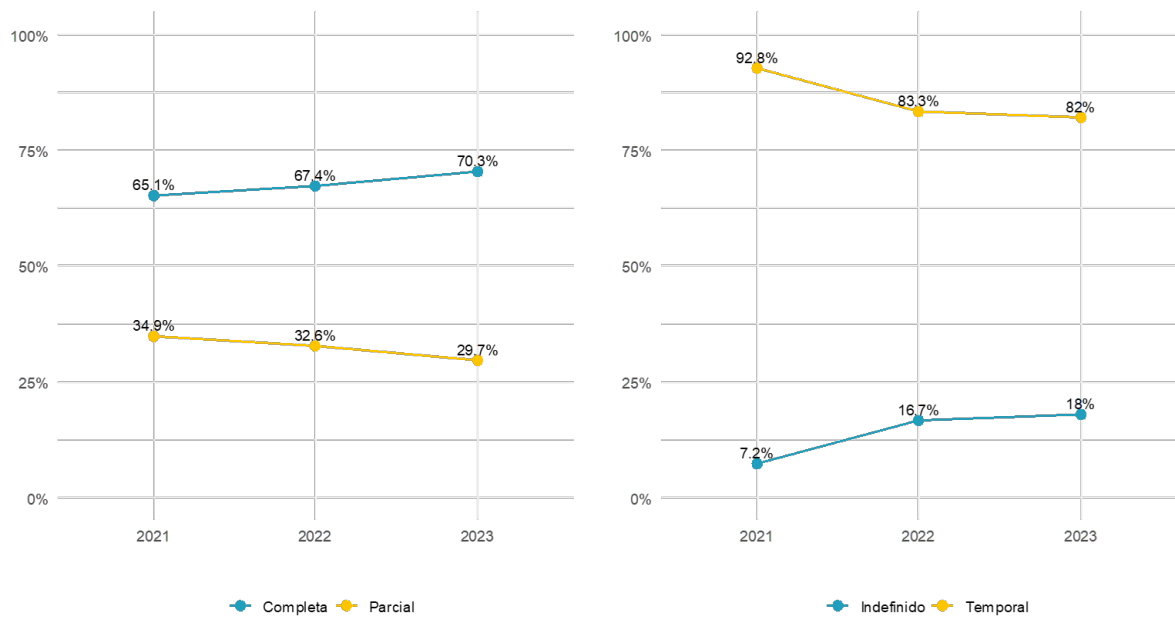
Por último, se muestra la Figura A7.3. sobre la evolución de los contratos y el número de EG parados en las distintas CC. AA. en España en los tres años estudiados.

**Figura A7.3. Evolución de los contratos y parados de las enfermeras generalistas según CC. AA. España 2021 - 2023.**



Por último, se han evaluado los tipos de contratos realizados como puede verse en la Figura A7.4. La mayor parte de los contratos realizados son de jornada completa (65% de los contratos en 2021 y 70,3% de los contratos en 2023) pero temporales (93% de los contratos en 2021 y 82% de los contratos de 2023). Estos números se han mantenido más o menos estables a lo largo de los años, observándose una ligera reducción en el porcentaje de contratos temporales en beneficio de los contratos indefinidos.

**Figura A7.4. Evolución del tipo de contrato en el sector de las enfermeras generalistas: comparación de jornada completa/parcial e indefinido/temporal. España, 2021-2023.**



## **A7.2. Características de la población parada y contratada como enfermeras especialistas no matronas.**

Entre 2021 y 2023, el número de enfermeras especialistas (no matronas) buscando empleo aumentó de 637 a 821, con un incremento del 26% en las desempleadas (de 350 a 440). Simultáneamente, los contratos anuales descendieron de 35.589 en 2021 a 23.150 en 2023. Los contratos por persona se han mantenido en, aproximadamente, 2 por persona. Para más información, véase la Tabla A7.2.

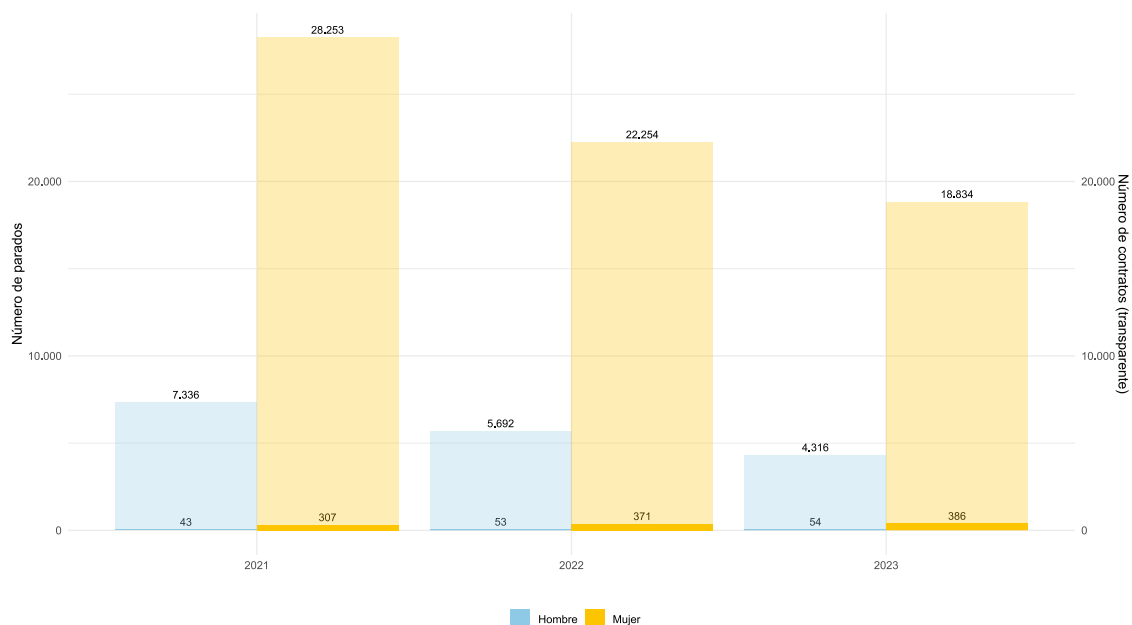
**Tabla A7.2. Evolución de la empleabilidad de las enfermeras especialistas (no matronas) en España (2021 - 2023) según los datos del SEPE.**

	2021	2022	2023
Demandantes de empleo	637	730	821
Parados	350	424	440
Contratos	35.589	27.946	23.150
Personas contratadas	16.889	15.029	13.124

Fuente: [Observatorio de las Ocupaciones del Servicio Público de Empleo Estatal](#).

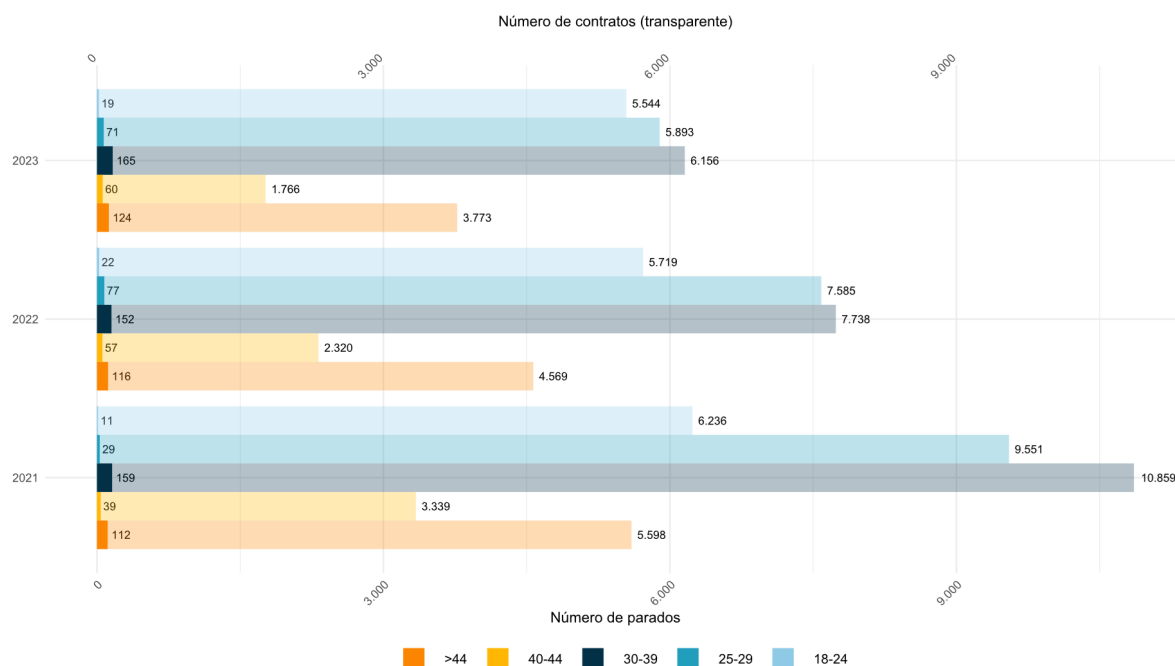
La Figura A7.5 muestra la evolución del número de personas paradas y los contratos en el sector de enfermería en España, desglosado por género en los años 2021, 2022 y 2023. El desempleo en enfermeras especialistas muestra la misma tendencia en hombres y mujeres: representando un 12% de la masa laboral en enfermería, el desempleo en enfermeros con titulación de especialista no matrona, ha pasado de 371 a 386 en 2021 y 2023, respectivamente. Paralelamente, los contratos disminuyeron: en mujeres de 28.253 a 18.834, y en hombres de 7.336 a 4.316.

**Figura A7.5 Evolución del número de parados y contratos de las enfermeras especialistas no matronas según género. España, 2021 - 2023.**



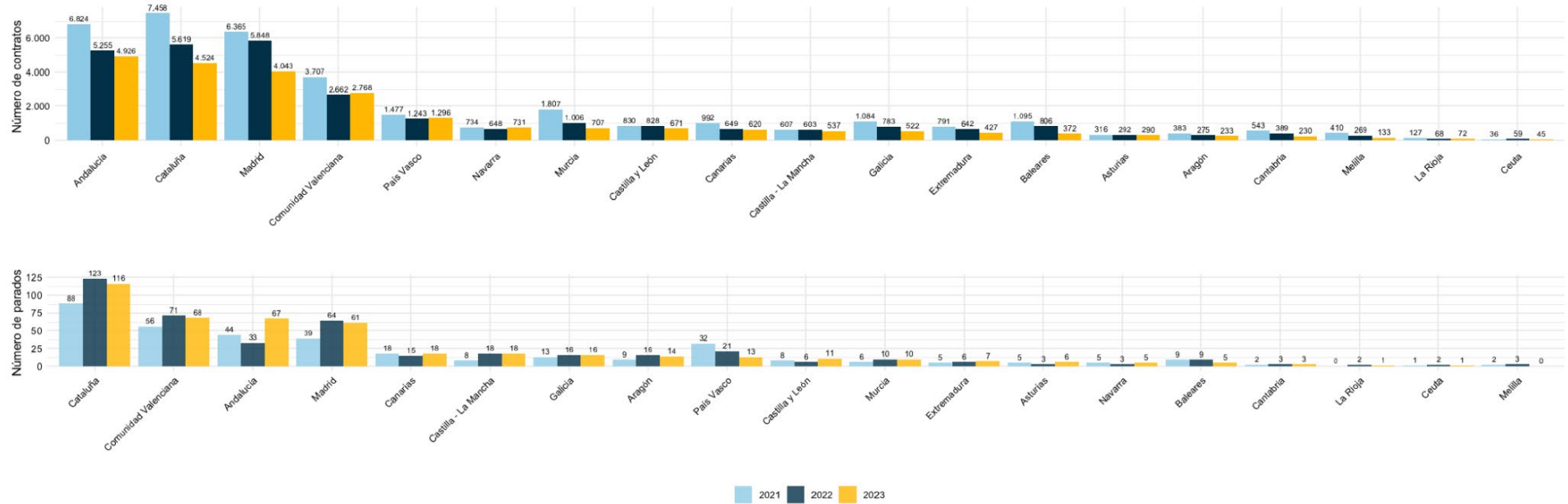
También se ha analizado la distribución de parados y contratos según los rangos de edad en la Figura A7.6 En los tres años de seguimiento el rango de edad con mayor número de contratos fueron los grupos de edad de 30 a 39 años, seguido del grupo de edad de 25 a 29 años. El grupo de menor número de contratos es el grupo de 40 a 44 años. La tendencia se mantiene en el número de parados, siendo los grupos con más cantidad de parados los de 30 a 39 años, pero seguidos del grupo de > 44 años. La menor tasa de parados se encontró en el grupo de 18-24 años.

**Figura A7.6. Evolución del número de parados y contratos de las enfermeras especialistas no matronas según grupos de edad. España, 2021 - 2023.**



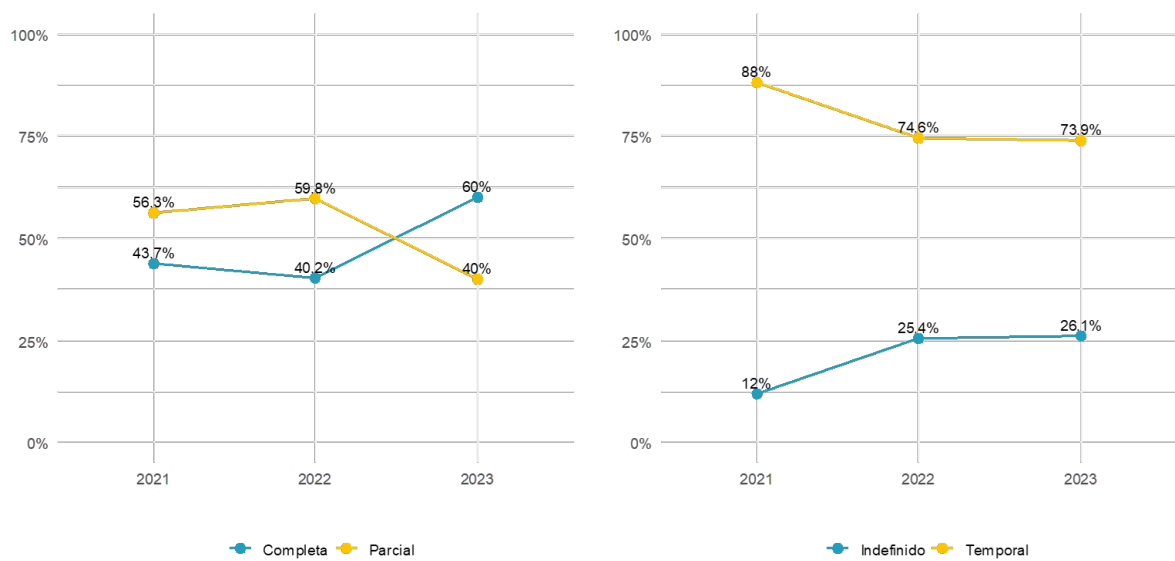
Por último, se muestra la Figura A7.7. sobre la evolución de los contratos y el número de EE no matronas paradas en las distintas CC. AA. en España en los tres años estudiados.

**Figura A7.7. Evolución de los contratos y parados de las enfermeras especialistas no matronas en las CC. AA. España 2021 - 2023.**



Finalmente, se han evaluado los tipos de contratos realizados como puede verse en la Figura A7.8. La mayor parte de los contratos realizados en 2021 fueron de jornada parcial (56,3% de los contratos). Esta tendencia se invirtió en 2023, donde el 60% de los contratos que se realizaron para enfermeras especialistas fueron a jornada completa. Sin embargo, el contrato temporal ha seguido siendo el más utilizado para contratar a enfermeras especialistas (88,0% de los contratos en 2021 y 73,9% de los contratos de 2023).

**Figura A7.8. Evolución del tipo de contrato en el sector de las enfermeras especialistas (no matronas): comparación de jornada completa/parcial e indefinido/temporal. España, 2021-2023.**





### **A7.3. Características de la población parada y contratada con especialidad de matronas**

Entre 2021 y 2023, el número de matronas buscando empleo aumentó de 142 a 192, con un incremento del 46% en las desempleadas (de 69 a 101). Simultáneamente, los contratos anuales descendieron de 4.441 en 2021 a 2.966 en 2023. Los contratos por persona también disminuyeron pasando de 4 contratos por persona en 2021 a, aproximadamente, 3 contratos por persona en 2023. Para más información, véase la Tabla A7.3.

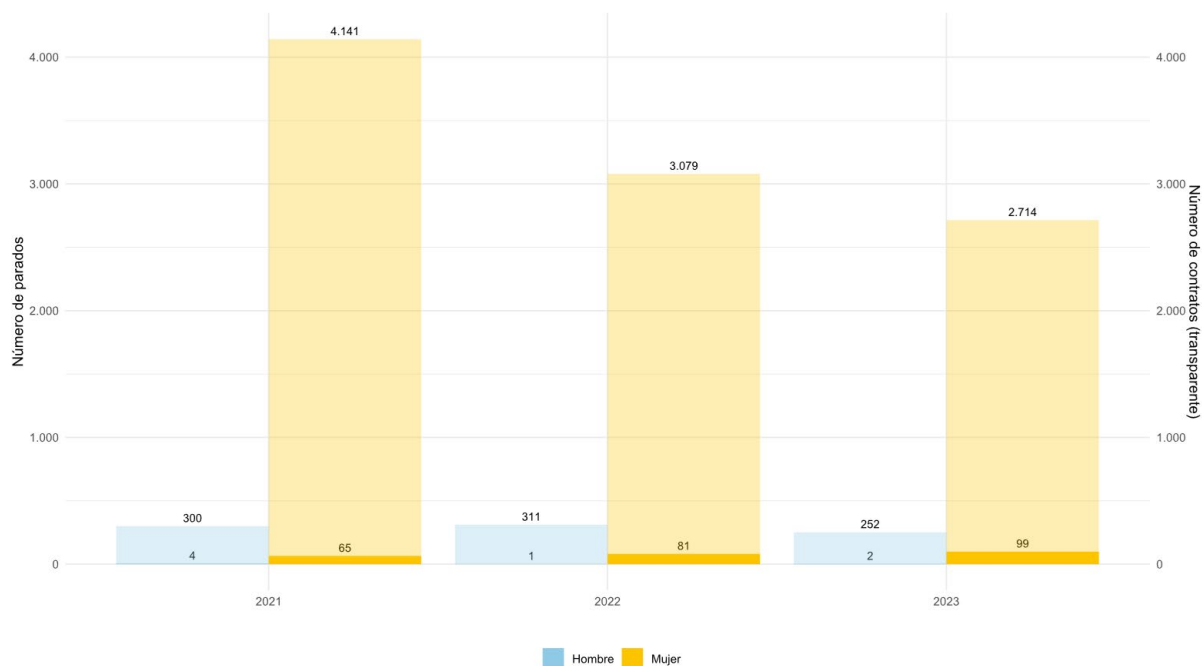
**Tabla A7.3. Evolución de la empleabilidad de las matronas en España (2021 - 2023) según los datos del SEPE.**

	2021	2022	2023
Demandantes de empleo	142	164	192
Parados	69	82	101
Contratos	4.441	3.390	2.966
Personas contratadas	1.099	992	994

Fuente: [Observatorio de las Ocupaciones del Servicio Público de Empleo Estatal](#).

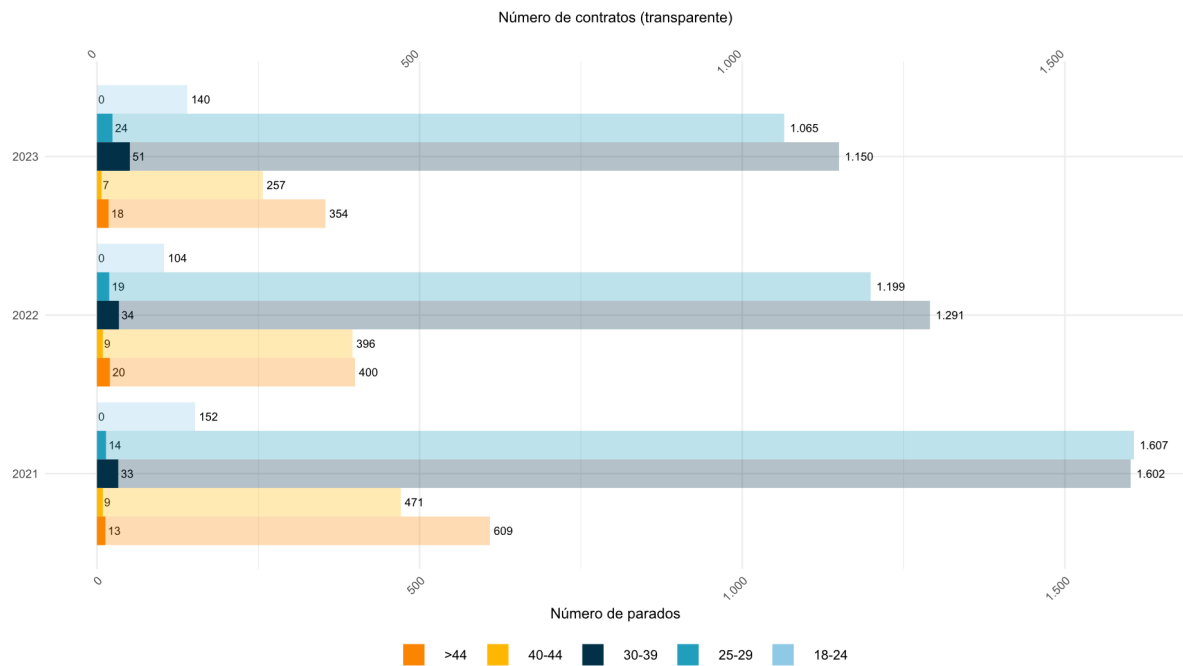
La Figura A7.9 muestra la evolución del número de matronas paradas y los contratos en España, desglosado por género en los años 2021, 2022 y 2023. El desempleo en enfermería muestra la misma tendencia en hombres y mujeres: representando un 94% de la masa laboral en enfermería, el desempleo en las mujeres ha pasado de 65 a 99 entre 2021 y 2023. Los números de hombres parados son muy bajos como para poder sacar conclusiones. Paralelamente, el número de contratos también ha descendido: en mujeres descendió de 4.141 en 2021 a 2.714 en 2023 lo mismo que ocurre en el grupo de hombres pasando de 300 contratos a 252 en 2023.

**Figura A7.9. Evolución del número de parados y contratos para matronas según género. España, 2021-2023.**



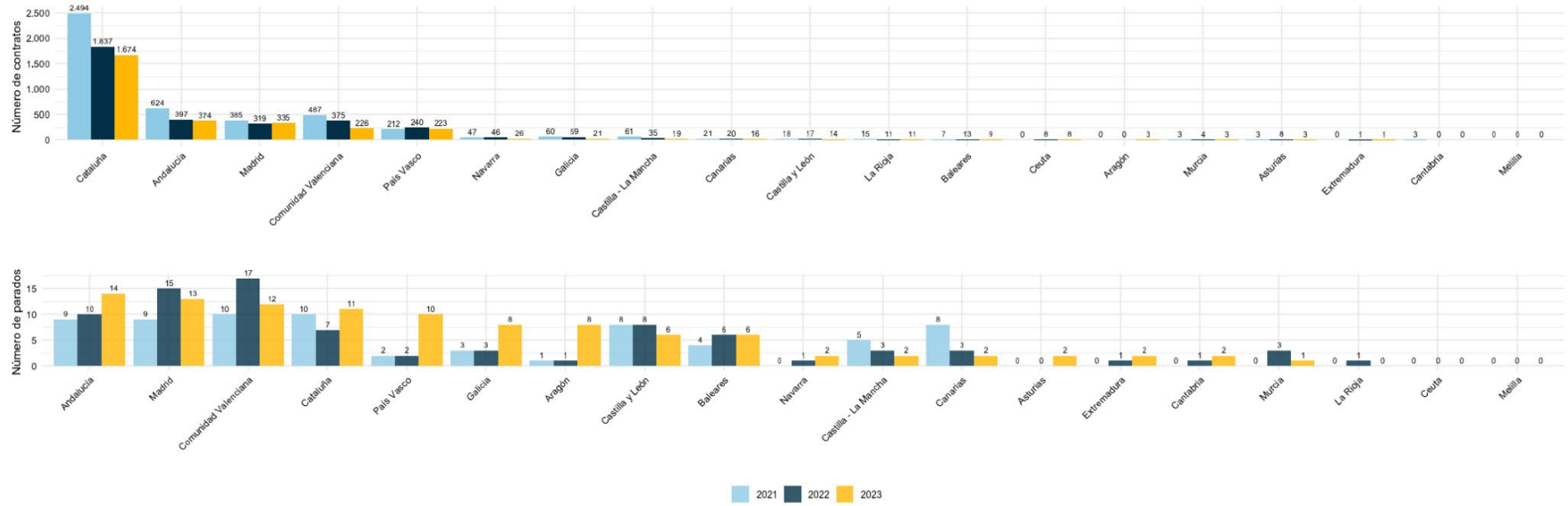
También se ha analizado la distribución de parados y contratos según los rangos de edad en la Figura A7.10. En los tres años de seguimiento el rango de edad con mayor número de contratos fueron los grupos de edad de 30 a 39 años, seguido del grupo de edad de 25 a 29 años. El grupo de menor número de contratos de enfermeras matronas fue el grupo de 18 a 24 años. Esta tendencia se mantiene en el número de parados, siendo los grupos con más cantidad de parados los de 30 a 39 años y de 25 a 29 años.

**Figura A7.10. Evolución del número de parados y contratos en matronas según grupos de edad. España, 2021-2023.**



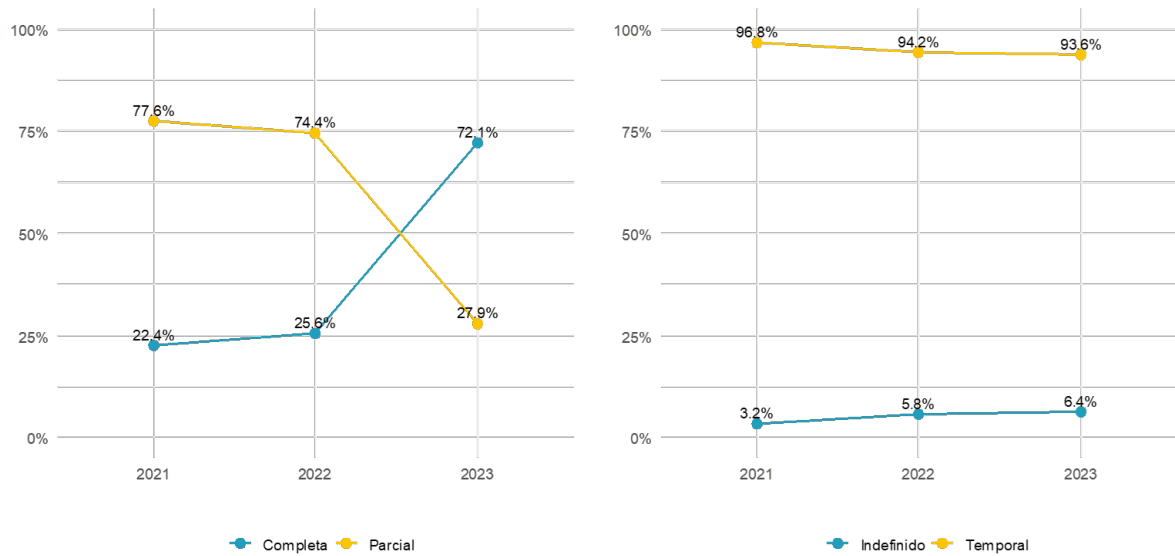
Por último, se muestra la Figura A7.11. sobre la evolución de los contratos y el número de matronas paradas en las distintas CC. AA. en España en los tres años estudiados.

**Figura A7.11. Evolución de los contratos y matronas paradas en las CC. AA. España 2021-2023.**



Se han evaluado los tipos de contratos realizados como puede verse en la Figura A7.12. La mayor parte de los contratos realizados fueron de jornada parcial en 2021 y 2022 en 77,6% y 74,4%, que se invirtió en un 27,9% de contratos parciales en 2023. Sin embargo, la mayor parte de los contratos fueron contratos temporales (96,8% de los contratos en 2021 y 93,6% de los contratos de 2023). Sin embargo, la mayor parte de los contratos fueron contratos temporales (96,8% de los contratos en 2021 y 93,6% de los contratos de 2023).

**Figura A7.12. Evolución del tipo de contrato entre matronas: comparación de jornada completa/parcial e indefinido/temporal. España, 2021-2023.**



#### A7.4. Movilidad nacional de las enfermeras generalistas españolas

En la Tabla A7.4, se ofrece una visión general de la movilidad de las enfermeras generalistas a nivel nacional. Los datos indican que, en 2023, la gran mayoría de los contratos (85,7%) fueron realizados a enfermeras que permanecieron en su comunidad de residencia, mientras que 12.426 contratos implican desplazamiento.

**Tabla A7.4. Indicadores de la movilidad nacional de las enfermeras generalistas en España (2023).**

	2023	Variación respecto al año anterior
Nº Contratos a personas que permanecen (*)	74.506	-11,08%
Nº Contratos a personas que se mueven (**)	12.426	-8,65%
Tasa de movilidad (***)	14,29%	13,97%

Fuente: [SEPE](#). (\*) Permanecen: Son los contratos de trabajo en los que la CC. AA. de residencia de la enfermera coincide con la del puesto de trabajo de la contratada. (\*\*) Se mueven: Se refiere a los contratos realizados a las trabajadoras cuya CC. AA. de residencia no coincide con la del puesto de trabajo. (\*\*\*) La tasa de movilidad es el porcentaje de los contratos que han implicado desplazamiento de la persona con respecto al número total de contratos en este año, excluyendo los contratos cuyo destino es 'zona extranjera o desconocida' que son aquellos contratos registrados en España, pero con domicilio de la trabajadora o trabajo en el extranjero.

En la Tabla A7.5, se observa la movilidad entre CC. AA. Como emisoras netas destacan Andalucía (-1.700) y Castilla-La Mancha (-671), con pérdidas de más de 500 enfermeras formadas en su comunidad. En contraste, Cataluña (2.886), Navarra (958) y Madrid (915) destacan como las comunidades receptoras de enfermeras. Las demás comunidades receptoras tienen flujos más similares.

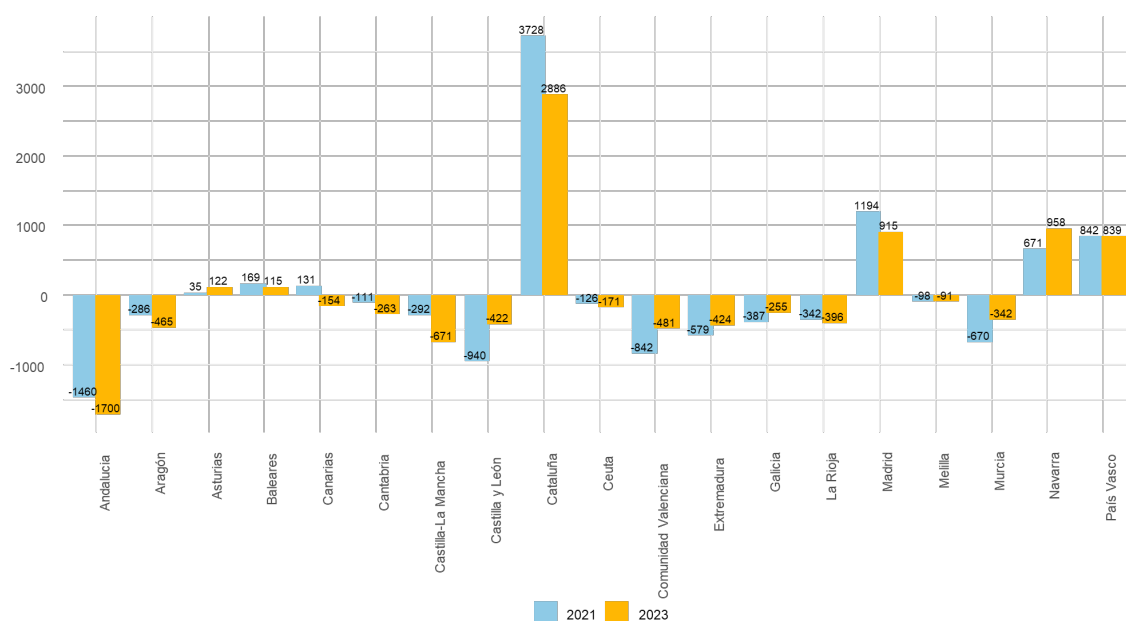
**Tabla A7.5. Número de contratos por CC. AA. a enfermeras que se han formado en la propia CC. AA. y de otras comunidades.**

	Entran*	Salen**	Saldo***
Andalucía	911	2.611	-1.7
Aragón	164	629	-465
Asturias	227	105	122
Baleares	539	424	115
Canarias	338	492	-154
Cantabria	183	446	-263
Castilla-La Mancha	236	907	-671
Castilla y León	303	725	-422
Cataluña	3.466	580	2.886
Comunidad Valenciana	580	1.061	-481
Extremadura	37	461	-424
Galicia	125	380	-255
Madrid	2.22	1.305	915
Murcia	178	520	-342
Navarra	1.26	302	958
País Vasco	1.555	716	839
La Rioja	82	478	-396
Ceuta	20	191	-171
Melilla	2	93	-91

Fuente: [SEPE](#). (\*) Entran: Son los contratos de trabajo que implican el desplazamiento de enfermeras la CC. AA. estudiada, teniendo su residencia en otra diferente. (\*\*) Salen: Son los contratos de trabajo que implican el desplazamiento de enfermeras, desde su CC. AA. de residencia a otro territorio donde está ubicado su puesto de trabajo, siendo aquella la estudiada. (\*\*\*) Saldo: Es la diferencia entre el número de contratos que se realiza a las enfermeras que entran a una CC. AA. y el número de contratos que se realiza a los que salen. El signo de este saldo define a una CC. AA. como emisora o receptora.

La Figura A7.13 refleja la dinámica de movilidad laboral entre las CC. AA. en España, mostrando claramente cuáles regiones están atrayendo trabajadores y cuáles están perdiendo más contratos de los que ganan comparando los años 2021 y 2022.

**Figura A7.13. Saldo de movilidad geográfica entre las CC. AA. en España 2021 y 2023.**



### **A7.5. Movilidad nacional de las enfermeras españolas especialistas no matronas**

En la Tabla A7.6, se ofrece una visión general de la movilidad de las enfermeras especialistas (excluyendo matronas) a nivel nacional. Los datos indican que, en 2023, la gran mayoría de los contratos (86,1%) fueron realizados a enfermeras especialistas que permanecieron en su comunidad de residencia, mientras que 3.202 contratos implicaron un desplazamiento.



**Tabla A7.6. Indicadores de la movilidad nacional de las enfermeras especialistas (no matronas) en España (2023).**

	2023	Variación respecto al año anterior
N.º Contratos a personas que permanecen (*)	19.856	-18,04%
N.º Contratos a personas que se mueven (**)	3.202	-11,42%
Tasa de movilidad (***)	13,89%	12,98%

Fuente: SEPE. (\*) Permanecen: Son los contratos de trabajo en los que la CC. AA. de residencia de la enfermera coincide con la del puesto de trabajo de la contratada. (\*\*) Se mueven: Se refiere a los contratos realizados a las trabajadoras cuya CC. AA. de residencia no coincide con la del puesto de trabajo. (\*\*\*) La tasa de movilidad es el porcentaje de los contratos que han implicado desplazamiento de la persona con respecto al número total de contratos en este año, excluyendo los contratos cuyo destino es 'zona extranjera o desconocida' que son aquellos contratos registrados en España, pero con domicilio de la trabajadora o trabajo en el extranjero.

En la Tabla A7.7, se observa la movilidad entre CC. AA. Como emisoras netas destacan Castilla-La Mancha (-369), Castilla y León (-126) y Andalucía (-152), con pérdidas de más de 100 enfermeras especialistas formadas en su comunidad. En contraste, Madrid (541) y Cataluña (332) destacan como las comunidades receptoras de enfermeras especialistas. Las demás comunidades receptoras tienen flujos más similares.

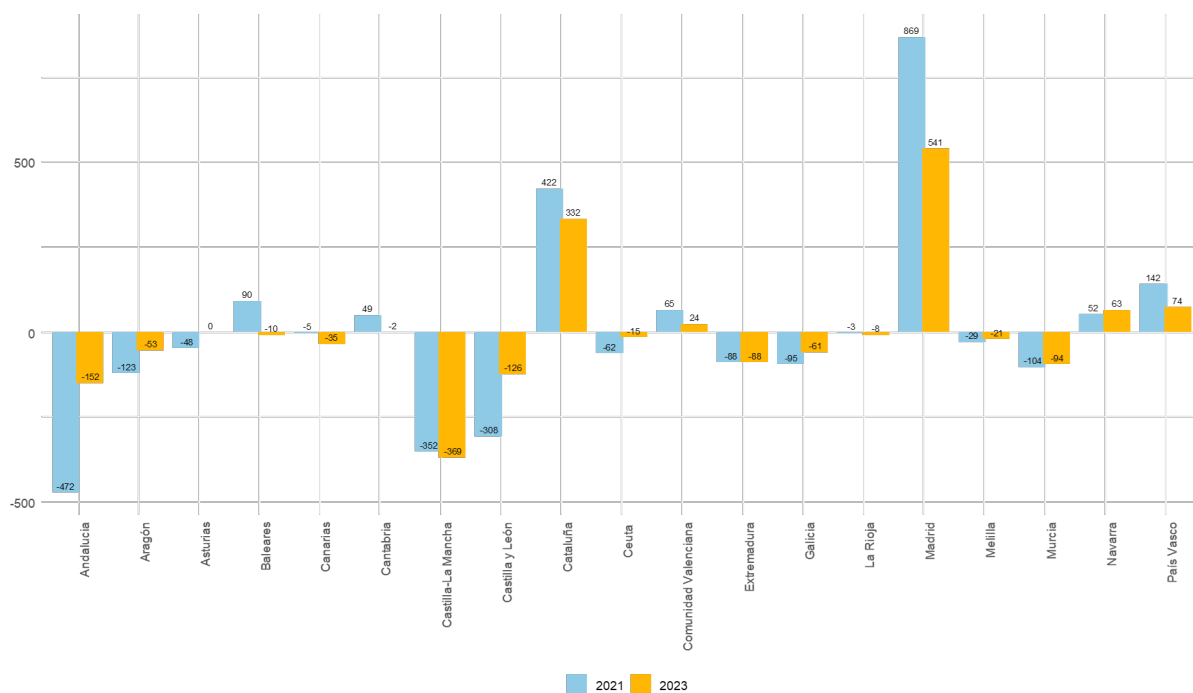
**Tabla A7.7. Número de contratos por CC. AA. a enfermeras especialistas (no matronas) que se han formado en la propia CC. AA. y de otras comunidades.**

	Entran*	Salen**	Saldo***
Andalucía	351	503	-152
Aragón	56	109	-53
Asturias	49	49	0
Baleares	65	75	-10
Canarias	101	136	-35
Cantabria	57	59	-2
Castilla-La Mancha	77	446	-369
Castilla y León	140	266	-126
Cataluña	457	125	332
Comunidad Valenciana	288	264	24
Extremadura	43	131	-88
Galicia	31	92	-61
Madrid	959	418	541
Murcia	122	216	-94
Navarra	148	85	63
País Vasco	210	136	74
La Rioja	42	50	-8
Ceuta	3	18	-15
Melilla	3	24	-21

Fuente: [SEPE](#). (\*) Entran: Son los contratos de trabajo que implican el desplazamiento de enfermeras la CC. AA. estudiada, teniendo su residencia en otra diferente. (\*\*) Salen: Son los contratos de trabajo que implican el desplazamiento de enfermeras, desde su CC. AA. de residencia a otro territorio donde está ubicado su puesto de trabajo, siendo aquella la estudiada. (\*\*\*) Saldo: Es la diferencia entre el número de contratos que se realiza a las enfermeras que entran a una CC. AA. y el número de contratos que se realiza a los que salen. El signo de este saldo define a una CC. AA. como emisora o receptora.

La Figura A7.14 refleja la dinámica de movilidad laboral entre las CC. AA. en España, mostrando claramente cuáles regiones están atrayendo trabajadores y cuáles están perdiendo más contratos de los que ganan comparando los años 2021 y 2023.

**Figura A7.14. Saldo de movilidad geográfica de enfermeras especialistas (no matronas) entre las CC. AA. en España 2021 y 2023.**



## A7.6. Movilidad nacional de las matronas españolas

En la Tabla A7.8, se ofrece una visión general de la movilidad de las matronas a nivel nacional. Los datos indican que, en 2023, la gran mayoría de los contratos (64,6%) fueron realizados a enfermeras que permanecieron en su comunidad de residencia, mientras que 1.043 contratos implican desplazamiento.

**Tabla A7.8. Indicadores de la movilidad nacional de las matronas en España (2023).**

	2023	Variación respecto al año anterior
N.º Contratos a personas que permanecen (*)	1907	-20,64%
N.º Contratos a personas que se mueven (**)	1043	6,86%
Tasa de movilidad (***)	35,36%	28,88%

Fuente: SEPE. (\*) Permanecen: Son los contratos de trabajo en los que la CC. AA. de residencia de la enfermera coincide con la del puesto de trabajo de la contratada. (\*\*) Se mueven: Se refiere a los contratos realizados a las trabajadoras cuya CC. AA. de residencia no coincide con la del puesto de trabajo. (\*\*\*) La tasa de movilidad es el porcentaje de los contratos que han implicado desplazamiento de la persona con respecto al número total de contratos en este año, excluyendo los contratos cuyo destino es 'zona extranjera o desconocida' que son aquellos contratos registrados en España, pero con domicilio de la trabajadora o trabajo en el extranjero.

En la Tabla A7.9, se observa la movilidad entre CC. AA. Como emisoras netas destacan Castilla y León (-131) y Murcia (-112), con pérdidas de más de 100 matronas formadas en su comunidad. En contraste, Cataluña (662) y País Vasco (88) destacan como las comunidades receptoras de enfermeras. Las demás comunidades receptoras tienen flujos más similares.

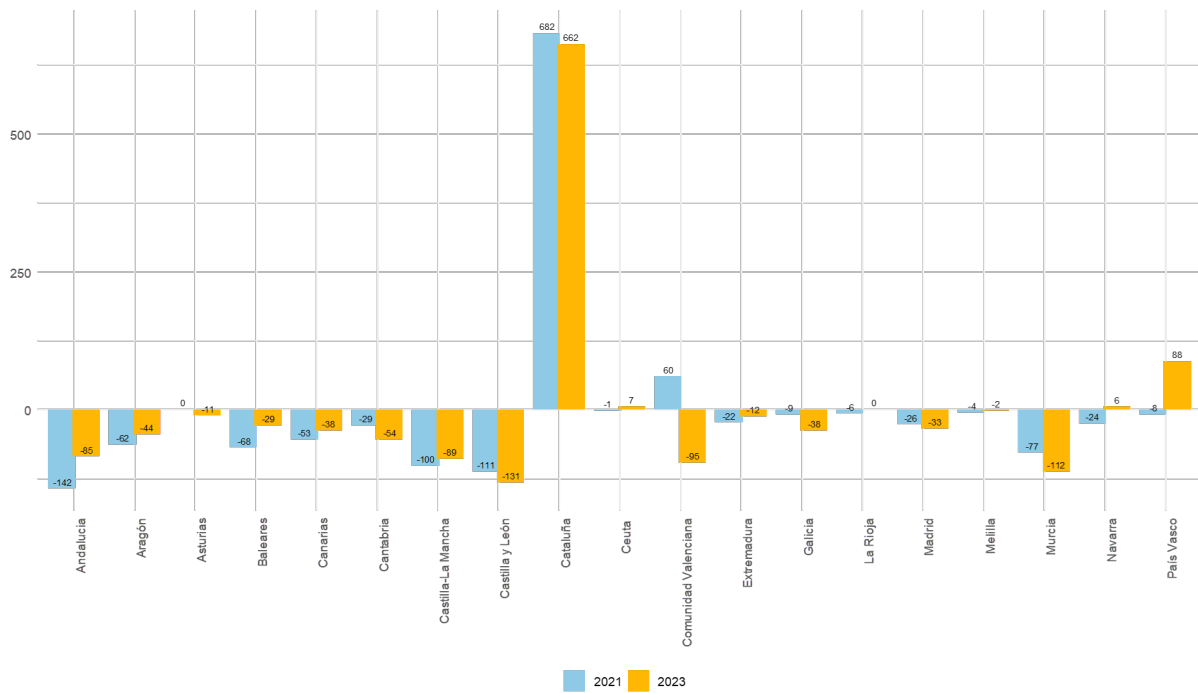
**Tabla A7.9. Número de contratos por CC. AA. a matronas que se han formado en la propia CC. AA. y de otras comunidades.**

	Entran*	Salen**	Saldo***
Andalucía	53	138	-85
Aragón	0	44	-44
Asturias	1	2	-11
Baleares	4	33	-29
Canarias	7	45	-38
Cantabria	0	54	-54
Castilla-La Mancha	2	91	-89
Castilla y León	5	136	-131
Cataluña	674	12	662
Comunidad Valenciana	45	140	-95
Extremadura	0	12	-12
Galicia	0	38	-38
Madrid	117	150	-33
Murcia	0	112	-112
Navarra	13	7	6
País Vasco	112	24	88
La Rioja	3	3	0
Ceuta	7	0	7
Melilla	0	2	-2

Fuente: [SEPE](#). (\*) Entran: Son los contratos de trabajo que implican el desplazamiento de enfermeras la CC. AA. estudiada, teniendo su residencia en otra diferente. (\*\*) Salen: Son los contratos de trabajo que implican el desplazamiento de enfermeras, desde su CC. AA. de residencia a otro territorio donde está ubicado su puesto de trabajo, siendo aquella la estudiada. (\*\*\*) Saldo: Es la diferencia entre el número de contratos que se realiza a las enfermeras que entran a una CC. AA. y el número de contratos que se realiza a los que salen. El signo de este saldo define a una CC. AA. como emisora o receptora.

La Figura A7.15 refleja la dinámica de movilidad laboral entre las CC. AA. en España, mostrando claramente cuáles regiones están atrayendo trabajadores y cuáles están perdiendo más contratos de los que ganan comparando los años 2021 y 2023.

**Figura A7.15. Saldo de movilidad geográfica de matronas entre las CC. AA. en España 2021 y 2023.**



## ANEXO 8

### Información ampliada sobre las retribuciones

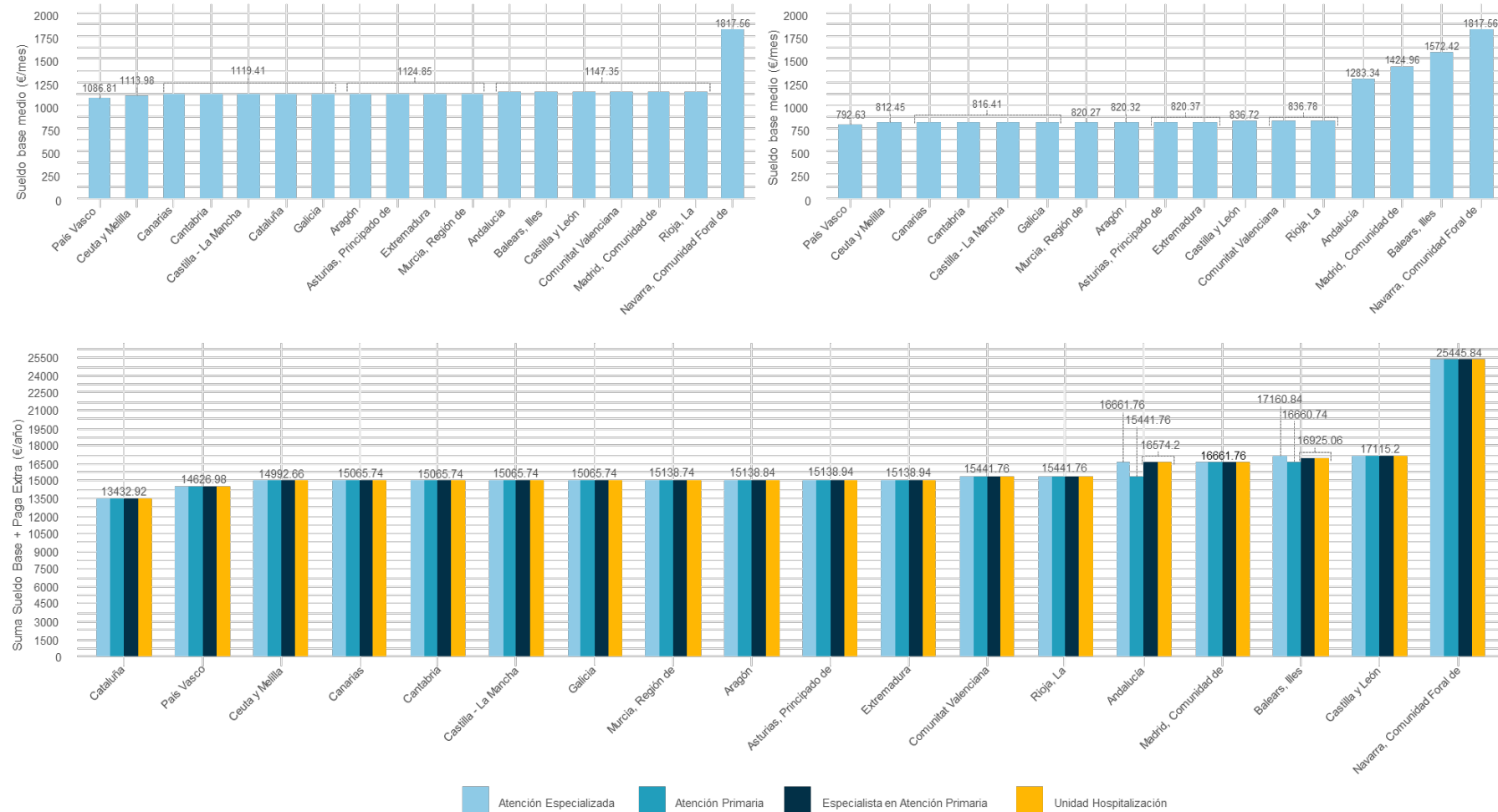
#### A8.1. Retribuciones básicas brutas mínimas por CC. AA.: salario base

La figura A8.1A presenta el sueldo base mensual para las enfermeras en cada comunidad autónoma. Se observa una relativa homogeneidad en los valores, con la mayoría de las regiones con sueldos base en torno a 1.119,41€ hasta 1.147,35€ al mes. Dos comunidades autónomas destacan por tener diferencias significativas en los sueldos base: Navarra que tiene el sueldo base más elevado, alcanzando los 1.817,56€ mensuales y País Vasco que presenta uno de los sueldos base más bajos, con 1.086,81€ mensuales.

La figura A8.1B representa la suma del sueldo base y las pagas extra para las enfermeras en distintas comunidades autónomas. Este gráfico refleja que las diferencias en la paga extra, en gran medida, están relacionadas con el nivel de especialización de las enfermeras y el sector en el que trabajan, especialmente en ciertas comunidades autónomas donde la variación es más pronunciada. Además, aunque el sueldo base es relativamente uniforme entre las comunidades autónomas, las diferencias en las pagas extra representan el principal factor que influye en los cambios en la remuneración total.

La figura A8.1C muestra la paga extra para las enfermeras en distintas comunidades autónomas de España. En general, se observa una relativa homogeneidad en la mayoría de las regiones, con pagas que oscilan entre los 812,45€ y 836,78€ al mes para los cuatro sectores principales. Sin embargo, existen comunidades que presentan notables diferencias. En Andalucía, por ejemplo, las pagas extra varían dependiendo del sector, con una mayor compensación para las enfermeras que trabajan en Atención Especializada y como especialistas en Atención Primaria, donde las pagas alcanzan los 1.446,78€, mientras que en Atención Primaria el valor es menor. Baleares también presenta un rango amplio de pagas, siendo las enfermeras especialistas en hospitalización las que reciben las mayores compensaciones, con hasta 1.696,32€, mientras que en Atención Primaria los valores son más bajos. En Madrid, las enfermeras no especializadas, tanto en Atención Primaria como en Unidad Hospitalaria, perciben una paga extra similar, en torno a los 1.403,14€, aunque aquellas con especialización reciben un poco más, llegando a 1.446,78€.

**Figura A8.1. Información adicional sobre las retribuciones básicas, incluidas las pagas extraordinarias.** (Colocadas en orden de izquierda a derecha A8.1a, A8.1b y A8.1c)





## **A8.2. Retribuciones básicas brutas mínimas por CC. AA.: trienios**

---

La Figura A8.2 presenta una visión general sobre los trienios (antigüedad salarial) que perciben las enfermeras en diversas comunidades autónomas de España.

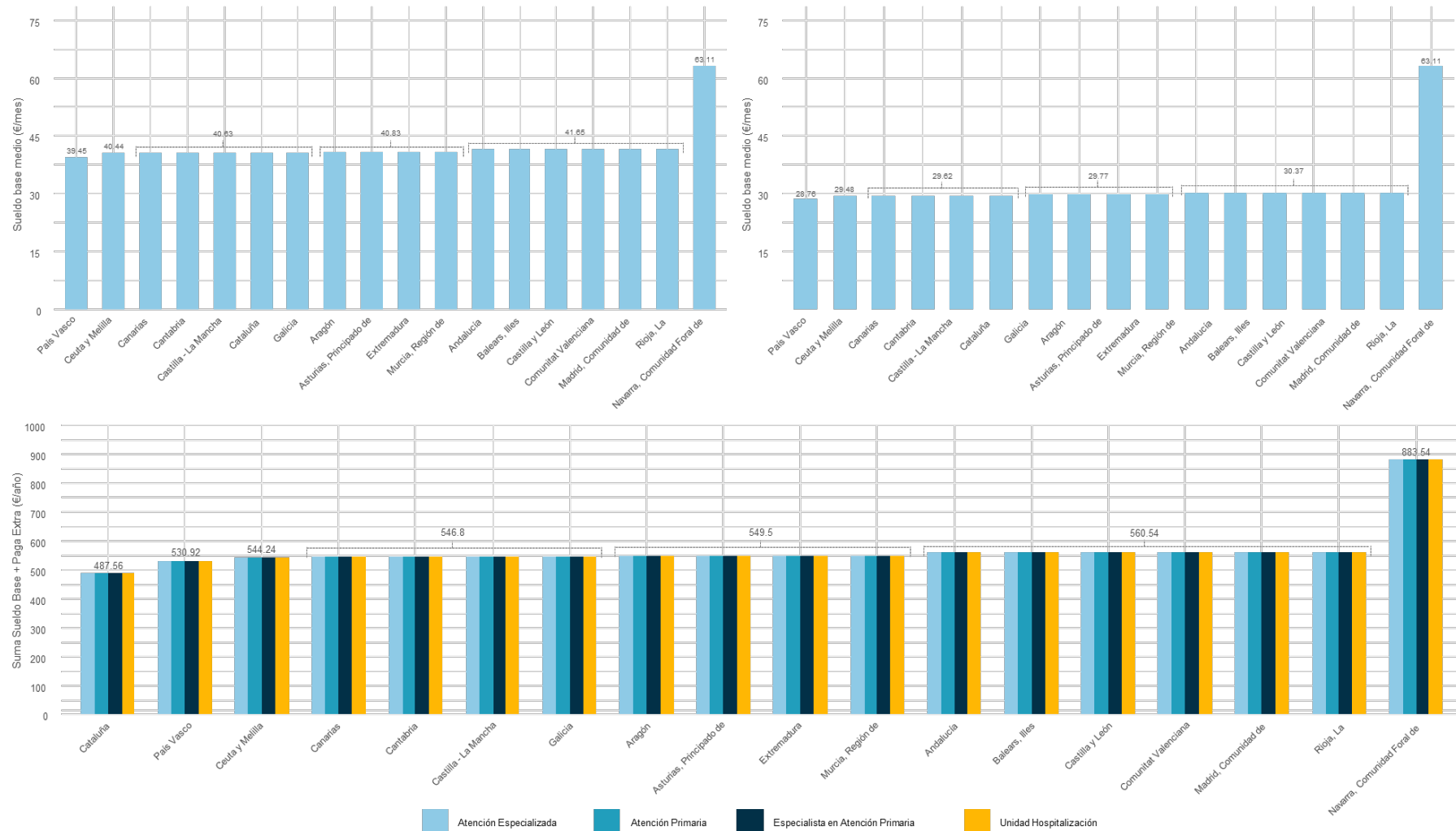
En la Figura A8.2A se muestra la suma total de los trienios percibidos mensualmente y las pagas extra correspondientes, calculadas de forma anual. Se observa una uniformidad generalizada entre las comunidades autónomas, con valores que rondan los 2.400 euros anuales en la mayoría de las regiones. Esto refleja que, en la mayoría de las comunidades, las enfermeras reciben una compensación similar en términos de trienios por antigüedad. Navarra presenta una desviación hacia el valor más alto por trienio (3.634,16 euros anuales).

La Figura A8.2B se centra en la compensación mensual que las enfermeras reciben por cada trienio (es decir, por cada tres años de antigüedad). Al igual que en el gráfico anterior, la mayoría de las comunidades tienen valores que rondan los 40 euros mensuales por trienio. No obstante, Navarra destaca con una compensación considerablemente más alta, superando los 60 euros mensuales por trienio.

La Figura A8.2C presenta las pagas extra asociadas a los trienios, mostrando nuevamente una relativa uniformidad entre la mayoría de las comunidades autónomas, con un valor aproximado de 30 euros por paga extra, correspondiente a cada trienio, a excepción de Navarra que aporta una paga extra del mismo importe que el trienio (es decir, el trienio es x 14 meses en vez de x 12 meses más dos pagas extra).

En general, se observa una homogeneidad en las compensaciones por antigüedad para las enfermeras en la mayoría de las comunidades autónomas, tanto en el pago mensual de los trienios como en las pagas extra correspondientes. Sin embargo, Navarra sobresale por ofrecer una compensación mucho más alta.

**Figura A8.2. Información adicional sobre las retribuciones por trienios, incluidas las pagas extraordinarias.** (Colocadas en orden de izquierda a derecha A8.2a, A8.2b y A8.2c)



### **A8.3. Retribuciones básicas brutas mínimas por CC. AA.: complemento de destino (CD) y complemento específico (CE)**

---

La Tabla A8.1 proporcionada muestra los valores del CD y CE en euros/mes para las enfermeras en diversas categorías de especialización y tipo de atención, según la CC. AA. y el nivel de especialización. Se observa una gran variabilidad en los valores del CE entre las diferentes comunidades autónomas, incluso para enfermeras con el mismo nivel de especialización. Esto refleja diferencias en las políticas salariales regionales. El CD es más homogéneo entre las comunidades, aunque algunas presentan variaciones, como Navarra, que muestra valores notablemente más altos.

En general, Navarra destaca por ofrecer el CD más elevado (1.099,99€) en todos los niveles de atención, lo que contrasta fuertemente con el resto de las comunidades. País Vasco también sobresale con los valores más altos de CE, alcanzando hasta 941,32€, especialmente en la AH y para enfermeras especialistas en AP. Galicia no aporta CE para AP.

En contraste, Cantabria presenta valores notablemente más bajos en algunas categorías, especialmente en AP.

En Atención especializada, Cataluña y Comunidad Valenciana presentan algunos de los valores más altos en CE, con alrededor de 683€ y 534€ respectivamente, destacando frente a otras comunidades. En Atención Especializada, Andalucía presenta valores más equilibrados, con 737,44€ de CE, lo que la posiciona en un lugar competitivo respecto a otras comunidades.

**Tabla A8.1. Euros determinados por cada CC. AA. del valor del complemento de destino (CD) y complemento específico (CE) según especialización y lugar de trabajo.**

CCAA	Unidad Hospitalización			Atención Primaria			Atención Especializada			Especialista en Atención Primaria		
	Nivel CD	CD	CE	Nivel CD	CD	CE	Nivel CD	CD	CE	Nivel CD	CD	CE
Andalucía	21	566,36	640,00	21	566,36	482,00	22	610,00	737,44	22	610,00	579,08
Aragón	21	555,25	292,54	21	555,25	132,85	22	598,04	293,70	22	598,04	132,85
Asturias	21	560,86	502,82	21	560,86	343,67	22	604,1	502,82	22	604,10	343,67
Baleares	21	550,29	191,36	21	550,29	59,20	22	592,71	266,83	22	592,71	139,18
Canarias	21	560,20	106,16	21	560,20	Variable	22	603,37	188,70	22	603,37	Variable
Cantabria	20	513,28	170	20	513,28	15,25	20	513,28	170,00 Matronas: 227,87	20	513,28	NE
Castilla y León	21	566,36	313,73	21	566,36	88,9	22	610,0	328,34	22	610,0	NA
Castilla - La Mancha	21	552,56	398,83	21	552,56	24,69	22	595,15	399,05	22	595,15	241,56
Cataluña	21	552,56	683,78	21	552,56	539,04	22	552,56	683,75	22	552,56	539,04
Comunidad Valenciana	21	566,36	516,7	21	566,36	502,21	22	610,0	534,12	22	610,0	511,90
Extremadura	21	555,25	528,32	21	555,25	378,10	22	598,04	528,32	22	555,25	378,10
Galicia	22	595,15	296,36	22	595,15		23	637,85	306,32	23	637,85	295,16
Madrid	21	566,36	170,25	21	566,36	15,2	22	610,0	235,22	22	610,0	80,17
Murcia	21	555,25	404,38*	21	555,25	379,12*	22	598,04	404,38*	22	555,25	379,12*
Navarra	22	1099,99	NA	22	1099,99	NA	22	1099,99	NA	22	1099,99	NA
Rioja, La	21	566,36	390,93**	21	566,36	257,44**	22	610,00	390,93**	22	610,0	257,44**
Ceuta y Melilla*	21	549,88	478,28	21	549,88	339,10	22	592,27	478,28	22	592,27	339,10
País Vasco*	21	578,78	578,78	21	578,78	578,78	22	623,40	941,32	22	623,40	941,32

\*Datos del año 2023; \*\*Datos del año 2018; NA: no aplica; NE: no especificado; CD: Complemento de destino; CE: Complemento específico.

#### A8.4. Retribuciones básicas brutas mínimas por CC. AA.: complemento de productividad fija

No se han encontrado datos referentes a este concepto en Navarra, País Vasco, Cataluña y C. Valenciana. En el resto, las cuantías percibidas por este concepto y que se muestran en la Tabla A8.2, son muy variables y dispares. Las enfermeras generalistas y especialistas de AP suelen percibir este concepto, en función de la población adscrita al centro y/o del número de Tarjetas Sanitarias Individuales (TSI) asignadas excepto en Baleares y Aragón, donde perciben una cuantía fija. En Cantabria, La Rioja, Extremadura, Canarias, Ceuta y Melilla en Atención Primaria solo se refieren a MAT, no contemplando el resto de las especialidades de enfermería.

En AH, la productividad fija suele ser menor, pero también con grandes diferencias entre generalistas y especialistas y entre CC. AA. Las segundas (EE) perciben mayores cuantías, pero esta diferencia es notable en Cantabria, con más de 400 euros/mes de diferencia. En Ceuta, Melilla y Asturias, la enfermera de hospitalización recibe 1,77 y 1,79 euros/mes respectivamente, mientras en Murcia y Baleares perciben 609,84 y 564,51 euros/mes respectivamente. En Madrid, aparecen dos conceptos como productividad fija.

**Tabla A8.2. Euros determinados por cada CC. AA del valor de la retribución fija para las enfermeras españolas según especialización y lugar de trabajo.**

	EG Unidad Hospitalaria	EG Atención Primaria	EH Atención Hospitalaria	EE Atención Primaria
Andalucía	NA	116,12	NA	116,12
Aragón	280,61	278,82	290,50	278,82
Asturias	1,79	TSI	11,62	187,72
Baleares	564,51	765,60	574,29	562,69
Canarias	105,65	TSI	Matrona: 187,78 Otras: DESC.	Matrona: 144,06 + TSI Otras: DESC.
Cantabria	278,19	TSI	Matronas: 866,62 Otras: DESC.	Matronas: 531,22 Otras: 278.19
Castilla y León	1,85	206,92	11,83	190,51
Castilla - La Mancha	1,90	TSI	11,93	TSI
Cataluña	DESC.	DESC.	DESC.	DESC.
Comunidad Valenciana	NA	NA	NA	NA
Extremadura	1.80	TSI	11,49	Matronas: 184,81 Otras: DESC.
Galicia	157.48	89.99	172,72	122,04
Madrid	1.81 AMS: 276.85	TSI AMS: 276.85	11,67 AMS: 276,85	TSI AMS: 276,85
Murcia*	609,84	92,05 + TSI	619,81	92,05 + TSI
Navarra	NA	NA	NA	NA
La Rioja**	25,90	25,06 + TSI	Matronas: 33,81 Otras: DESC.	Matronas: 20,06 + TSI Otras: DESC.
Ceuta y Melilla*	1,77	TIS	Matronas: 11,56 Otras: DESC.	Matronas: TSI Otras: DESC.
País Vasco	DESC.	DESC.	DESC.	DESC.

EG: Enfermera Generalista; EE: Enfermera especialista. \*Datos pertenecientes a 2023. \*\*Datos pertenecientes a 2018. DESC: desconocido. Tarjetas Sanitarias Individuales (TSI): en función del número de tarjetas sanitarias asignadas. NA: no aplica. AMS: Acuerdo Mesa Sectorial.

## **A8.5. Descripción de otros complementos retribuidos**

---

La Tabla A8.3 refleja las diferencias en los complementos adicionales que reciben los profesionales de la enfermería en función de su participación en turnos específicos (turnicidad), así como en turnos de noche y festivos, según la CC. AA., en AH y siempre dentro de jornada ordinaria.

El complemento por turnicidad varía significativamente, con Extremadura ofreciendo el mayor complemento mensual de 205,33€, mientras que en Cataluña el complemento es considerablemente más bajo, con 37,5€. En comunidades como Castilla y León y Baleares, estos complementos superan los 120€.

El complemento por trabajar en turno de noche en días no festivos también presenta una amplia variación. La Rioja y Andalucía muestran valores variables en función del cómputo horario mensual, lo que introduce una cierta flexibilidad en estos pagos. Canarias, con 42€, y Extremadura, con 42,66€, ofrecen valores similares en este concepto, mientras que el mayor pago en esta categoría es en Cataluña, donde se paga 79,6€ por la noche del viernes. En turnos de noche durante festivos, la comunidad que más paga es Cataluña, con hasta 125,7€, seguida de Extremadura con 115,4€. Por el contrario, Aragón, Comunidad Valenciana y Canarias pagan mucho menos por estas noches (entre 42€ y 43,42€). En días festivos y domingos, el complemento más elevado se encuentra en Canarias, donde se paga 95,6€, Galicia con 85,61€ y en Cataluña (68,7€). En comunidades como Castilla-La Mancha y Murcia, el complemento es más uniforme, situándose en torno a los 76,97€ y 78,63€, respectivamente.

En Castilla-La Mancha, consideran festivos los sábados o la noche del viernes, lo que incrementa los complementos para estos días. Cataluña presenta una complejidad adicional al diferenciar las noches de domingo y festivos con un complemento distinto, 67,8€, en comparación con otros días de la semana.

**Tabla A8.3. Euros determinados por cada CC. AA. a los complementos adicionales retribuidos.**

	<b>Turnicidad (mes)</b>	<b>Noche no festiva</b>	<b>Noche festiva</b>	<b>Festivos y Domingos</b>	<b>Observaciones</b>
Andalucía	117,24	27,6/45,9§	91,14	68,55	
Aragón	94,68	43,42	43,42	70,50	
Asturias	120,00	45,80	99,10	73,50	
Baleares	121,52	34,71	82,94	62,25	
Canarias	94,22	42,00	42,00	95,60	
Cantabria	86,06	46,38	90,49	77,23	
Castilla y León	139,09	40,56	65,44	65,44	
Castilla - La Mancha	87,59	47,97	76,97	76,97	Los sábados se contemplan como los festivos
Cataluña	37,5	Noche L-J: 34,10 Noche V: 79,60	125,70	68,70	Noche domingo y festivos: 67,80 Sábado diurno: 34,72
Comunidad Valenciana	78,85	42,62	42,62	45,05	
Extremadura	205,33	42,66	115,4	72,76	
Galicia	66,54	48,00	85,61	85,61	
Madrid	92,18	42,04	58,87	64,21	
Murcia	101,76	46,26	78,63	78,63	
Navarra	109,05	43,40	43,4	74,7	
La Rioja	93,95*	28,04/43,99§*	43,99*	56,12***	
Ceuta y Melilla	105,56*	42,05*	77,64*	67,13*	
País Vasco	88,98**	45,68**	96,55**	67,58**	

\*Datos del año 2023; \*\*Datos del año 2022; \*\*\*Datos del año 2018; § Según computo horario mensual y aparece publicado.

