



Universidad de Valladolid
Grado en Enfermería
Facultad de Enfermería de Valladolid

UVa

Curso 2021-2022
Trabajo de Fin de Grado

**ANÁLISIS DE LA MOTIVACIÓN DE LOS
PROFESIONALES SANITARIOS**

*La carrera profesional de enfermería
como modelo de desarrollo profesional*

Paloma Abril Nieto

Tutor/a: José María Jiménez Pérez

RESUMEN

Introducción: la motivación laboral se ha perseguido desde la industrialización del trabajo con el fin último de equilibrar la efectividad del sistema con el bienestar de sus trabajadores. En un contexto sanitario cada vez más dinámico, en el cual los recursos humanos y materiales no cubren las crecientes demandas y la migración laboral de los profesionales sanitarios es muy elevada, la promoción de la motivación laboral se ha convertido en una de las estrategias claves del funcionamiento de los sistemas de salud. Uno de los sistemas de desarrollo y motivación laboral implantado en el Sistema Nacional de Salud español en las últimas décadas es la carrera profesional.

Objetivos: el objetivo principal de este trabajo es evaluar los principales modelos de motivación y satisfacción laboral de las enfermeras.

Metodología: revisión sistemática de la literatura actual sobre motivación y satisfacción laboral enfermera en la base de datos Pubmed, entre 2017 y 2022. Se llevó a cabo una evaluación de la calidad de los artículos revisados. También se realizó una búsqueda jurídica en el Boletín Oficial del Estado, los Boletines Oficiales de las Autonómicas y la base de datos jurídica LaLeyDigital para la revisión de la legislación de la carrera profesional.

Resultados: se incluyeron 30 artículos científicos en la revisión y 42 documentos normativos de la carrera profesional. La satisfacción laboral de las enfermeras repercute en la retención laboral y la calidad asistencial. La organización sanitaria es la principal responsable a la hora de aportar herramientas motivadoras, destinadas principalmente a la mejora del ambiente de trabajo, la dotación del personal y las oportunidades de crecimiento profesional. La carrera profesional actual es respaldada por la literatura como modelo de motivación laboral, pero coexisten dieciocho acuerdos autonómicos que crean diferencias significativas.

Conclusiones: el establecimiento de sistemas de evaluación del desempeño que permitan el crecimiento laboral es una de las principales estrategias de motivación enfermera, lo que justifica el desarrollo de la carrera profesional enfermera en el Sistema Nacional de Salud.

Palabras clave: motivación laboral, satisfacción laboral, enfermería, carrera profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
3. METODOLOGÍA.....	4
3.1. Formulación de las preguntas de investigación.....	4
3.2. Estrategia de búsqueda y fuentes de información.....	5
3.2. Análisis de la calidad de los estudios.....	6
4. RESULTADOS.....	6
4.1. Identificación y selección de los estudios.....	6
4.2. Características de los estudios.....	8
4.3. Estrategias de motivación laboral en enfermería.....	8
4.4. Factores relacionados con la motivación y la satisfacción laboral.....	10
4.5. Análisis de la carrera profesional enfermera en el SNS español.....	12
5. DISCUSIÓN.....	20
6. CONCLUSIONES.....	24
7. BIBLIOGRAFÍA.....	26
8. ANEXOS.....	41
Anexo 1. Evaluación de la calidad de los estudios mediante la herramienta Caspe.....	41
Anexo 2. Resultados de los artículos revisados.....	46
Anexo 3. Estructura de la carrera profesional en cada CCAA.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de la búsqueda bibliográfica.	5
Tabla 2. Factores relacionados con la satisfacción y la motivación laboral.....	11
Tabla 3. Lectura crítica de las revisiones sistemáticas mediante Caspe.....	41
Tabla 4. Lectura crítica de los ECA mediante Caspe.....	44
Tabla 5. Lectura crítica de los estudios observacionales y de cohortes transversales mediante Caspe.....	45
Tabla 6. Resultados de los artículos revisados.	46
Tabla 7. Carrera profesional de las enfermeras en Andalucía.....	54
Tabla 8. Carrera profesional de las enfermeras en Aragón.....	56
Tabla 9. Carrera profesional de las enfermeras en el Principado de Asturias. .	57
Tabla 10. Carrera profesional de las enfermeras en Cantabria.....	58
Tabla 11. Carrera profesional de las enfermeras en Castilla La Mancha.	59
Tabla 12. Carrera profesional de las enfermeras en Castilla y León.....	60
Tabla 13. Carrera profesional de las enfermeras en Cataluña.	61
Tabla 14. . Carrera profesional de las enfermeras en Ceuta y Melilla.	62
Tabla 15. Carrera profesional de las enfermeras en la C. Valenciana.....	63
Tabla 16. Carrera profesional de las enfermeras en Extremadura.....	64
Tabla 17. Carrera profesional de las enfermeras en Galicia.....	65
Tabla 18. Carrera profesional de las enfermeras en las Islas Baleares.....	66
Tabla 19. Carrera profesional de las enfermeras en las Islas Canarias.	67
Tabla 20. Carrera profesional de las enfermeras en La Rioja.....	68
Tabla 21. Carrera profesional de las enfermeras en la Comunidad de Madrid.	69
Tabla 22. Carrera profesional de las enfermeras en Murcia.	70
Tabla 23. Carrera profesional de las enfermeras en Navarra.....	71
Tabla 24. Carrera profesional de las enfermeras en el País Vasco.	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.....	7
Figura 2. Mapa de España. Transferencia de las competencias en salud del INSALUD a las CCAA.	13
Figura 3. Años de acceso mínimos para el pase de nivel en cada CCAA, Ceuta y Melilla	17
Figura 4. Años mínimos de ejercicio para el acceso a un nivel según el proceso extraordinario en cada CCAA, Ceuta y Melilla.....	19
Figura 5. Complementos retributivos según los niveles y las CCAA, Ceuta y Melilla (últimas tablas salariales).....	20

1. INTRODUCCIÓN

Las teorías modernas de la administración científica nacen como respuesta a los cambios socioculturales que trajo consigo la Revolución Industrial del siglo XIX y principios del siglo XX. Los nuevos modelos empresariales empezaron a buscar el equilibrio entre la máxima eficiencia empresarial y el bienestar laboral de sus trabajadores, creando así los sistemas de gestión de recursos humanos (1). Siguiendo esta doctrina, los sistemas sanitarios comenzaron a aplicar los métodos científicos para resolver los problemas de la administración. A día de hoy, las teorías de la administración científica dirigen la gestión de los recursos en materia de sanidad y se han convertido en un instrumento esencial para el logro de los objetivos en salud, con perspectiva social y de mercado de forma simultánea (1,2).

Desde el 2006, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3) manifiesta una de las mayores problemáticas de los sistemas sanitarios actuales: un contexto sanitario paradójico en el que coexiste una creciente demanda de recursos humanos y materiales, pero una elevada escasez de personal sanitario, en concreto, de enfermería. Esta afirmación se repite a lo largo de estas dos décadas en posteriores asambleas (4,5) y en el último Informe de la Situación de la Enfermería en el Mundo, de 2020 (6). Por estas razones, la planificación e inversión en recursos humanos se ha convertido en una de las estrategias clave para el funcionamiento óptimo de los sistemas de salud (5,7).

Aún siendo la enfermería la profesión con mayor representación en el sector sanitario a nivel internacional (6,8), conformando el 59% de las profesiones sanitarias en el 2018 (6), la población crece a un ritmo mayor y el porcentaje de enfermeras no alcanza la cobertura sanitaria necesaria. En los últimos años, la proporción de enfermeras ha seguido una línea creciente en nuestro país. España contó con 196.944 enfermeras en el año 2019, con una tasa de 4'2 enfermeras por 1000 habitantes, y 210.370 en 2020, elevándose la tasa a 4'4 enfermeras por 1000 habitantes (9). No obstante, el último Informe del Perfil Sanitario español de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo

Económicos (OCDE) en 2021 determina que el número de enfermeras es mucho menor que otros países de la Unión Europea (10).

Para paliar la elevada migración de los profesionales sanitarios y con el objetivo de crear sistemas sanitarios integrados y de calidad, la OMS insta a través de los informes realizados durante estas dos décadas (3–6) a invertir en investigación, desarrollo, contratación y retención del personal sanitario, así como en programas de formación continuada, promoción y desarrollo profesional. Aún así, el último Informe de Estadísticas Mundiales de la OMS (2020) muestra a nivel internacional una mejoría de todos los aspectos relacionados con la seguridad sanitaria, excepto en recursos humanos (11).

El constante cambio demográfico y sanitario provoca una elevada carga de estrés emocional, insatisfacción laboral y rotación del puesto de trabajo de los profesionales sanitarios, lo que repercute en la calidad de la asistencial sanitaria (3,12,13). Las enfermeras son las que mayor riesgo tienen de desarrollar agotamiento emocional, intensificándose en servicios de alta carga asistencial (13,14) y en crisis económicas, sociales y sanitarias, como la crisis económica española del 2010 (15) o la actual pandemia del COVID-19 (16,17). Estas crisis también afectan a los opiniones de los ciudadanos sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) español. Tras conseguir la mayor puntuación sobre la satisfacción del funcionamiento del sistema sanitario público en 2019, la población española reduce su valoración según el último barómetro sanitario del 2022 (18).

La motivación y la satisfacción laboral se convierten entonces en conceptos claves para la protección de los profesionales sanitarios (7). Según la literatura, la satisfacción laboral podría entenderse como el grado en el que los individuos disfrutan de su trabajo o el modo en el que este cumple con sus necesidades, expectativas y deseos (16,19) y la motivación laboral como el estímulo impulsor del logro de los objetivos establecidos por la organización (20). En ocasiones, la satisfacción y motivación laboral se interrelacionan en un solo concepto al entender, por ejemplo, la motivación intrínseca como el impulso a realizar un

trabajo para atender a las consecuencias que este genera sobre uno mismo, es decir, para satisfacerse (20,21). La motivación extrínseca englobaría aquellos factores externos que nos impulsan al logro de los objetivos, como el salario o la consecuencia de nuestro cuidado en los demás (21,22).

Uno de los sistemas de desarrollo y motivación profesional que se ha implantado en los servicios de salud españoles es la carrera profesional. La “Ley 55/2003, de 16 de noviembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud” la define como “el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan servicios” (23). Los incentivos que provoca la carrera profesional van ligados al crecimiento en la carrera individual de cada trabajador y su satisfacción laboral; en el compromiso organizacional y los resultados que la organización obtenga del trabajador motivado, satisfecho y comprometido; y en recompensas económicas y de reconocimiento público del grado obtenido (23–25). No obstante, los sistemas de desarrollo profesional mal empleados y gestionados suponen el efecto contrario y están ligados a mayor insatisfacción laboral, agotamiento emocional y rotación de puestos de trabajo (12,24,26).

Dada la importancia de la satisfacción laboral como predictor de retención laboral (12,17,27,28), agotamiento emocional (13,29) y calidad del cuidado prestado (7,29,30) este trabajo pretende analizar los factores relacionados con la satisfacción laboral y evaluar las estrategias de motivación laboral dirigidas a enfermeras en la literatura actual, analizando la carrera profesional como una de las herramientas de desarrollo profesional actual de nuestro Sistema Nacional de Salud.

2. OBJETIVOS

General

1. Evaluar los principales modelos de motivación y satisfacción laboral de las enfermeras.

Específicos

1. Describir estrategias potenciadoras de la motivación laboral de las enfermeras.
2. Identificar los factores relacionados con la satisfacción laboral de las enfermeras.
3. Analizar la carrera profesional como sistema de motivación laboral de las enfermeras en el Sistema Nacional de Salud español.
4. Comparar los sistemas de carrera profesional enfermeros de los Servicios Regionales de Salud de España.

3. METODOLOGÍA

Este trabajo consiste en una revisión sistemática de la literatura científica sobre motivación y satisfacción laboral de los profesionales sanitarios y, en concreto, de las enfermeras. Para su elaboración, se ha seguido el modelo PRISMA 2020 sobre revisiones sistemáticas (31).

Por otro lado, se llevó a cabo una búsqueda jurídica (leyes, acuerdos, decretos y sentencias) para estructurar las similitudes y diferencias de la carrera profesional entre Comunidades Autónomas (CCAA).

3.1. Formulación de las preguntas de investigación

La pregunta de investigación principal de esta revisión sistemática fue “¿en qué se basan los principales modelos de motivación laboral de las enfermeras?”. Utilizando el modelo PICO para estructurar nuestra pregunta de investigación, el Paciente son las enfermeras; la Intervención son las estrategias de motivación laboral; la Comparación se establece con el actual modelo de carrera profesional

del SNS español; y los Resultados (Outcome) son justificar la carrera profesional como modelo de motivación y satisfacción laboral, de acuerdo a la literatura internacional.

3.2. Estrategia de búsqueda y fuentes de información

La búsqueda se estructuró en tres grandes bloques. Para la revisión de la literatura científica, se utilizó una de las bases de datos más importantes de ciencias de salud, Pubmed, desde enero hasta abril del 2020. La búsqueda se completó con los descriptores en salud MeSH “job satisfaction”, “job motivation” y, mediante truncamiento, “nurs*”. Se limitó la búsqueda a varios tipos de estudios (revisiones sistemáticas, meta-análisis, estudios observacionales, estudios experimentales, libros y documentos), con una fecha de publicación máxima de 5 años, en español y en inglés y con acceso a texto completo gratis. Los criterios de inclusión y exclusión se enumeran en la tabla 1.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de la búsqueda bibliográfica.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Revisiones sistemáticas y meta-análisis - Estudios observacionales - Estudios experimentales - Idioma: inglés o español - Estudios realizados entre 2017 y 2022 - Estudios que evaluaran factores relacionados con la satisfacción y la motivación laboral en enfermeras y otros profesionales sanitarios 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisiones bibliográficas - Estudios que no incluyesen a las enfermeras como población de estudio - Estudios de baja calidad metodológica

El segundo bloque se compone por una búsqueda jurídica en el Boletín Oficial del Estado (BOE) y los Boletines Oficiales de las Autonomías; apoyados por la utilización de la base de datos jurídica LaLeyDigital, con acceso libre a través de la Biblioteca Almena de la Universidad de Valladolid, para la jurisprudencia y legislación pertinente a través de las palabras claves “carrera profesional” y el servicio regional de salud correspondiente.

La contextualización y el impacto se han apoyado de otras fuentes de información institucionales como el Ministerio de Sanidad del Gobierno español (<https://www.sanidad.gob.es/>) o la web de la Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/es>).

3.2. Análisis de la calidad de los estudios

La lectura crítica a través del modelo Caspe permitió estudiar la calidad de los estudios utilizados, tanto revisiones sistemáticas, estudios controlados aleatorizados y estudios observacionales (anexo 1). Se determinó la inclusión de los artículos que cumplieren con un mínimo de 7 puntos para las revisiones sistemáticas, al ser el resultado calculado sobre 8 puntos; y un mínimo de 8 puntos para los estudios controlados aleatorizados y los observacionales, al ser calculado sobre 9 puntos.

4. RESULTADOS

4.1. Identificación y selección de los estudios.

A través de la búsqueda (“job satisfaction” OR “job motivation”) AND nurs* en la base de datos PubMed con los filtros utilizados (idiomas, fecha de publicación y acceso) se encontraron 1124 artículos. Tras la aplicación de los criterios de inclusión en base al tipo de estudio a través de las propias herramientas de automatización de la base de datos PubMed, se seleccionaron 123 artículos para revisar. Se descartaron 62 artículos por título y resumen. Después de la lectura crítica de los 53 artículos restantes, se incluyeron 30 artículos en la revisión. Se utilizó la herramienta PRISMA para la identificación y selección de los artículos (figura 1).

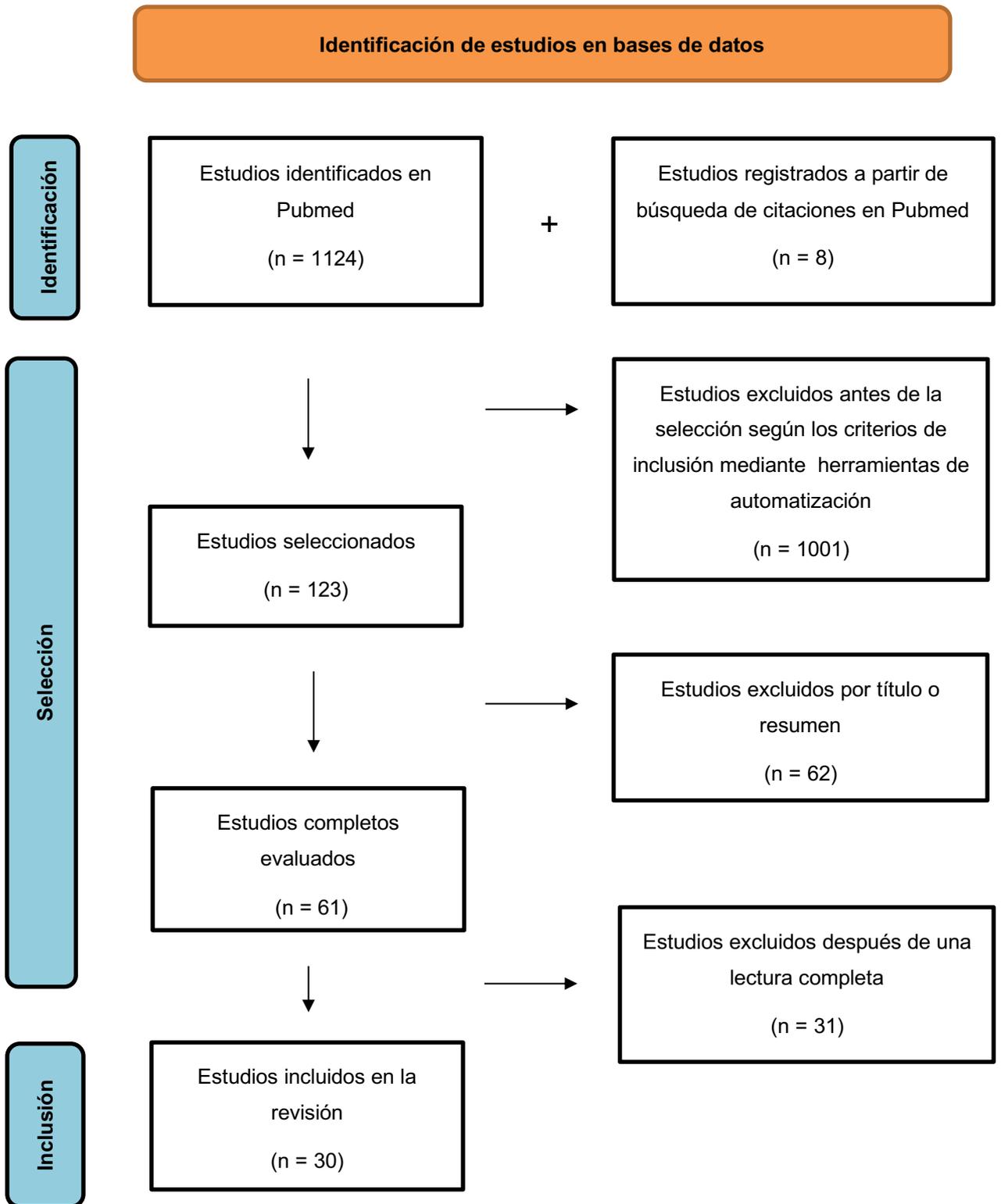


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA.

4.2. Características de los estudios

El Anexo 2 resume los objetivos y resultados de los 30 estudios elegidos para la revisión sistemática.

La mayoría de los artículos revisados fueron revisiones sistemáticas (n=20), de las cuales seis incluyeron meta-análisis. Se utilizaron también estudios observacionales transversales (n=7) y estudios controlados aleatorizados (n=3).

4.3. Estrategias de motivación laboral en enfermería

La evidencia de los estudios revisados estima que la inversión de los recursos debe focalizarse en el funcionamiento de la organización sanitaria, en contrarresta de la idea preconcebida y anticuada de que el trabajador es el responsable máximo de su bienestar y motivación laboral (14,28,30,32–34). Dentro de estos agentes organizacionales, el ambiente de trabajo y la dotación del personal son los más significativos (12,29,32,35,36). Una vez que el trabajador cuente con las herramientas necesarias que fomenten un desarrollo profesional óptimo, sí se deben desarrollar estrategias enfocadas en las capacidades y las habilidades del trabajador de autogestión del bienestar laboral (14,32,34,36).

Una de las estrategias mayormente defendidas por la literatura revisada consiste en la proporción, a través de esfuerzos políticos y gerenciales, de programas de desarrollo profesional (35–39). Estos evitarán el estancamiento de los trabajadores, la llamada “meseta de carrera”, contribuirán en el aumento de su satisfacción laboral y beneficiarán en su rendimiento particular y en la productividad de la organización sanitaria (36,38). La implantación de los programas de desarrollo profesional se basan en sistemas de incentivos por desempeño, es decir, en motivar a los profesionales a través de incentivos económicos y de reconocimiento profesional mediante la evaluación de su ejercicio laboral (26,36,40). Esta evaluación y medición del desempeño laboral

no solo incluye la actividad asistencial, sino todas las otras funciones enfermeras de formación, gestión, investigación y docencia (26).

No obstante, los sistemas de gestión de recursos humanos deben ser claros, coherentes (38) y establecer objetivos realistas adaptados a las condiciones laborales y vitales de la enfermería; ya que los sistemas mal desarrollados contribuyen a la carga de trabajo y, por tanto, a la insatisfacción laboral (14,26,27).

La formación pre-graduada y post-graduada, continuada a lo largo de toda la carrera profesional de las enfermeras, que permita la actualización de los conocimientos enfermeros, fomente la investigación y aporte estrategias de prevención del agotamiento emocional y promoción del bienestar laboral forma una de las primeras vías para el autodesarrollo profesional (7,32,36,38). Además, la formación continuada proporciona cuidados de mayor calidad y anima a las enfermeras a seguir formándose, formar a otros y a progresar (35,39,41). El progreso en el trabajo es el fundamento del modelo adoptado por *Moloney W et al* (36). Este, en consonancia con otros estudios, consigue una mayor satisfacción laboral a través de los incentivos, las recompensas y la progresión en la carrera profesional, que a su vez beneficiará a la organización sanitaria.

Aquella enfermera que pueda desarrollar mejor sus funciones dentro del equipo de trabajo podrá sentirse más motivada (13,29,42,43). Para ello, es fundamental ofrecer oportunidades de participación en la investigación y la gestión sanitaria (12,27,30). Conseguir enfermeras líderes que conozcan los estilos de liderazgo que mejor se adapten a su cultura organizacional y que fomenten el desarrollo profesional de las enfermeras a su cargo es clave para conseguir el máximo funcionamiento del equipo de trabajo (42,44,45). Dentro de los estilos de liderazgo adoptados, la evidencia de la literatura respalda la utilización de los estilos basados en las relaciones humanas, como el auténtico y el transformacional, por encima de los estilos centrados en las recompensas y

castigos, como puede ser el liderazgo transaccional (41,45–47). Así mismo, los gestores deben proporcionar a las enfermeras herramientas de prevención del agotamiento emocional y promoción del bienestar, como programas de orientación o grupos de apoyo (29). Una enfermera que conozca la etiología y los síntomas de la insatisfacción laboral podrá solicitar ayuda antes del agravamiento de la situación, que incluso puede llegar a la rotación o al abandono del puesto de trabajo (13,27,37,48).

En resumen, la motivación laboral enfermera podría verse incrementada desde tres vías distintas. Los esfuerzos políticos y organizacionales deben desarrollar sistemas de gestión bien diseñados que permitan el crecimiento de la enfermeras en su propia carrera profesional (27,36–38,40); los gerentes de enfermería deben empoderar al equipo de trabajo para que participen en la gestión y sigan desarrollándose en su ejercicio profesional, así como proporcionar herramientas de prevención del agotamiento emocional (13,28,29,43,48); y las propias enfermeras deben conocer la importancia de progresar en su trabajo para no estancarse en la monotonía (17,27,42).

4.4. Factores relacionados con la motivación y la satisfacción laboral

La mayoría de los estudios revisados concuerdan en qué aspectos individuales y organizacionales influye contar con profesionales sanitarios satisfechos y motivados. La satisfacción laboral es un importante predictor de retención laboral (27,28,49), de estrés crónico y agotamiento emocional (13,17,29), de la satisfacción y el bienestar de los pacientes (29,32,35) y, como consiguiente, de la calidad de la atención brindada (30,38,45).

Para esquematizar los factores potenciadores y reductores de satisfacción y motivación laboral, tanto los que se dirigen a las organizaciones sanitarias y como a los profesionales sanitarios, se ha elaborado la tabla 2 a partir de los 30 artículos revisados.

Tabla 2. Factores relacionados con la satisfacción y la motivación laboral.

	Factores potenciadores	Factores reductores
Dirigidos a la organización sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> - Sistemas de gestión de recursos humanos bien diseñados y gestionados (14,28,49). - Entorno de trabajo seguro y saludable (12,32,35,37,39). - Oportunidades de desarrollo profesional y de ascenso en la carrera (28,29,35,36,38,39,49). - Sistemas de incentivos por desempeño y logros (26,36,38,40). - Calidad del liderazgo de los gerentes (38,42,44,47). - Estilos de liderazgo centrados en las relaciones (auténtico, transformacional) (30,41,42,45-47) - Recompensas salariales (14,36-38,40) - Dotación del personal (14,27,30,42,49) - Trabajo en equipo (14,28,33,39) - Educación continuada (35,36,38,39,41) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistemas de gestión de recursos humanos mal gestionados (14,26-28,49). - Violencia y acoso en el trabajo (14). - Falta de reconocimiento del desarrollo profesional (34,35,48). - El conflicto trabajo-privacidad (48) - Liderazgo transaccional (45,47). - Salario insuficiente (28,35,49).
Dirigidos al profesional sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - Compromiso organizacional (27,28,38,40,50) - Afecto positivo (16,33,42,43) - Fomento de la autonomía (14,36,42) - Empoderamiento (36,42,46) - Posibilidad de prestar atención individualizada a los pacientes (14,29,49). 	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga de trabajo (12,14,28,35). - Sobrecarga administrativa (29,34,48) - Atención perdida (51) - Ambigüedad del rol (28) - Agotamiento emocional (13,17,29,43). - Estrés, afecto negativo y fatiga (17,27,28,40,43,49).

En la tabla 2 se pueden observar que los elementos dirigidos a la organización sanitaria y especialmente los entornos de trabajo saludables y seguros, la mejora de la dotación de personal de los distintos servicios y las oportunidades de desarrollo profesional y de ascenso en la carrera son ampliamente respaldados por la literatura revisada. Factores individuales como el agotamiento emocional, el estrés, el afecto negativo y la fatiga en el trabajo también actúan como

influyentes importantes en la satisfacción laboral.

4.5. Análisis de la carrera profesional enfermera en el SNS español

La carrera profesional es un sistema de desarrollo profesional actual del Sistema Nacional de Salud español que, según la Ley 55/2003, del Estatuto Marco de los trabajadores, supone “el derecho de los profesionales a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su desarrollo profesional en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, investigación y cumplimiento de los objetivos de la organización a la cual prestan servicios” (23).

El concepto de carrera profesional en el ámbito sanitario empezó a conocerse en 1987, un año después del nacimiento de Ley General de Sanidad, que define el SNS como el conjunto de los Servicios de Salud del Estado y de las CCAA coordinados y armonizados entre sí (52). Las leyes del 2003, el Estatuto Marco de los trabajadores (23), la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (53) y la Ley de Cohesión y Calidad del SNS (25) describieron la estructura general de la carrera profesional en el SNS y declararon la potestad de cada CCAA de adaptar esta a su sistema regional de salud. La escalonada transferencia de las competencias en materia de sanidad del INSALUD a las CCAA (figura 2) influyó en el ritmo de implantación de los modelos de carrera profesional.

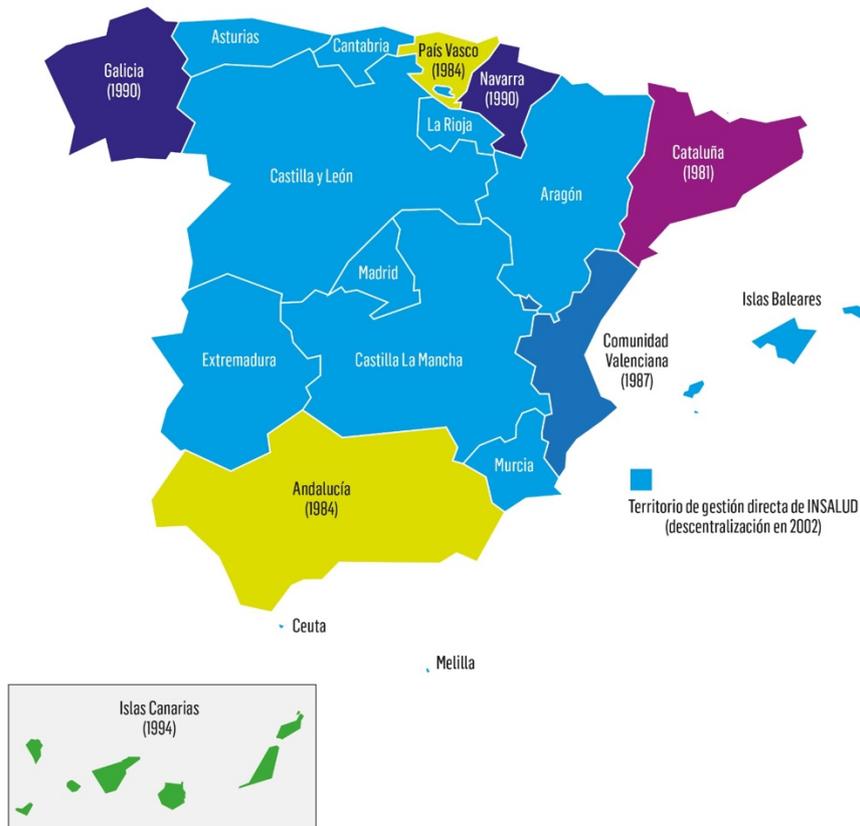


Figura 2. Mapa de España. Transferencia de las competencias en salud del INSALUD a las CCAA.

Según la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (54) la carrera profesional supone el derecho a la progresión y promoción interna de los trabajadores públicos. Se define entonces la carrera horizontal, como la progresión profesional a través de un sistema de grados tras la evaluación del desempeño laboral y sin la necesidad del cambio de puesto de trabajo; y la carrera vertical, como el ascenso en el puesto de trabajo a través de los procesos de provisión públicos de concurso y libre designación (54). De acuerdo a los principales métodos de promoción profesional establecidos en esta ley, el sistema de carrera profesional del personal estatutario de salud se entiende como una modalidad de la carrera horizontal.

Ligada tradicionalmente a los puestos de gestión, la carrera profesional evoluciona entonces como unas de las iniciativas de adaptación del progreso de

los profesionales sanitarios (23). Las regulaciones autonómicas de la carrera declaran que es un instrumento de motivación e incentivación de los profesionales sanitarios, que premia su experiencia, responsabilidad y esfuerzo individual, con el fin último de mejorar la calidad de los sistemas sanitarios. Supone una herramienta de gestión de recursos humanos que se basa en el desarrollo de aptitudes interpersonales y no solamente en los factores organizacionales. Además de la potenciación de los factores intrínsecos en el trabajo, como la propia percepción de los logros y la satisfacción laboral, la carrera profesional permite incentivar a través de los complementos retributivos (23–25,53).

Haciendo un compendio de los objetivos generales de la carrera profesional que establecen los acuerdos de las CCAA (55–72), podríamos resumirlos en:

- Reconocer y remunerar la aportación de los profesionales sanitarios en la mejora de sus propias competencias, el compromiso con la organización (gestión, investigación y docencia) y, en consecuencia, la atención al paciente y la calidad asistencial.
- Diferenciar al profesional según su desarrollo a través de los distintos grados y niveles, potenciando la competitividad consigo mismo y el crecimiento personal.
- Establecer un sistema de motivación de los profesionales, reconocimiento de la excelencia y aumento de la satisfacción de los usuarios del Sistema de Salud.

Revisando la normativa nacional ya descrita y las regulaciones autonómicas a través de los acuerdos (55–97), se entiende que esta es:

1. *Voluntaria*: si se cumplen los requisitos de acceso, el personal estatutario es libre de decidir su incorporación al sistema o el progreso a un nivel superior. Aún así, algunas CCAA establecen criterios de recertificación del nivel en el que se encuentran y un sistema reversible de grados, como es el caso de Andalucía; mientras que la gran mayoría cuenta con un sistema irreversible.

2. *Individualizada y personalizada*. No implica un cambio en el puesto de trabajo ni en la actividad desarrollada y es independiente de la escala jerárquica en la que se encuentre el solicitante.
3. *Ausencia de números clausus*, es decir, no existe límite en el número de solicitantes; y es *accesible* para todo el personal estatutario fijo.
4. *Progresiva*: en el nivel de exigencia, bien sea por el número de años trabajados o los créditos mínimos necesarios, para acceder a un grado superior será gradual en el tiempo, así como las retribuciones económicas.
5. *Evaluable*. De forma general, la evaluación de los méritos se clasifican en:
 - a. Asistencial.
 - b. Docencia
 - c. Investigación.
 - d. Formación.
 - e. Gestión clínica (compromiso con la organización y la mejora continua de la calidad).
6. *Transparente y estandarizada*: los criterios de evaluación serán públicos y objetivos.
7. *Homologable* en el todo el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo en lo establecido en la regulación común a nivel nacional (Consejo Interterritorial del SNS).
8. *Incentivada o retribuida* por niveles.
9. El grado obtenido por el profesional será de dominio *público* y constará en su expediente.
10. *Actualizable* periódicamente en cuanto a la evaluación de los méritos, para responder a los cambios del Sistema Sanitario.
11. *Independiente y compatible* con la Carrera Profesional de Gestión.

No obstante, las diferencias entre CCAA son significativas. En el Anexo 3 se encuentran las tablas con la estructura de la carrera profesional en cada CCAA y en Ceuta y Melilla, con los siguientes puntos: la normativa, los niveles y los años mínimos en cada nivel para su progreso, los méritos evaluados, los créditos mínimos para el progreso de nivel, los complementos retributivos establecidos según el primer acuerdo y los últimos retribuidos en las tablas salariales, si hay

posibilidad de reversibilidad del grado, los procesos extraordinarios de acceso, el personal que puede acceder y las sentencias jurídicas relacionadas.

4.5.1. Análisis comparativo de la carrera profesional entre CCAA

Para la comparación de la carrera profesional entre CCAA, Ceuta y Melilla se han utilizado los acuerdos, decretos, resoluciones y leyes que regulan estos procesos (55–97).

4.5.1.1. *Años mínimos para el progreso de nivel*

La carrera profesional está formada por cuatro niveles, aunque algunas CCAA incluyen un primer nivel no retribuido en el momento que se adquiere el nombramiento de personal estatutario fijo. Se entiende que este nivel, aunque en Andalucía se nombre como nivel 1, es el nivel 0 o inicial.

El acceso mínimo para el primer nivel es de 5 años en todas las CCAA. La moda para el acceso al segundo (66,7%) y tercer nivel (44,4%) también es de 5 años, pero no todas las CCAA coinciden. Para el 2º nivel, cuatro CCAA piden 6 años (Cataluña, Galicia, La Rioja y el País Vasco), Navarra solicita 7 años y Extremadura 9 años, siendo este el rango máximo para el acceso a cualquier nivel. Para el 3º nivel, seis CCAA piden 6 años (Castilla La Mancha, Castilla y León, la Comunidad Valenciana, Galicia, las Islas Canarias y la Rioja), Cataluña y el País Vasco solicitan 7 años y Extremadura y Navarra, 8 años. En el cuarto nivel la moda es de 7 años, siendo ocho las CCAA que precisan de esta cifra. Estando más igualadas, cuatro necesitan 6 años y seis, 5 años.

Para todos los niveles, menos para el cuarto, la mayoría de CCAA solicitan 5 años de servicio desde la concesión del nivel anterior. Aunque la mayoría siguen un orden creciente de años mínimos para incrementar el grado, hay cinco CCAA que no aumentan en ninguno de los niveles el mínimo de 5 (Andalucía, Asturias, las Islas Baleares, Murcia y Madrid). Extremadura, que solicita 9 años para el segundo nivel, el dato máximo de toda la carrera profesional, reduce después a

8 años para el 3º nivel y a 6 años para el 4º y último nivel. Navarra también reduce en su último nivel al mínimo de 5 años después de haber seguido un orden creciente en el 2º y 3º nivel.

Analizando los años totales de ejercicio que se necesitarían para acceder al último nivel, el 27,8% de las CCAA necesitarían 20 años, siendo estas las CCAA que no aumentan de 5 años en ninguno de los niveles. En orden creciente, Ceuta y Melilla solicitan 21 años; Aragón, Cantabria y la Comunidad Valenciana (16,7%), 22 años; Castilla y León, Castilla-La Mancha, las Islas Canarias y la Rioja (22,2%), 23 años; Galicia, 24 años; Cataluña, Navarra y País Vasco (16,7%), 25 años y; Extremadura, alcanza el máximo de 28 años de ejercicio.

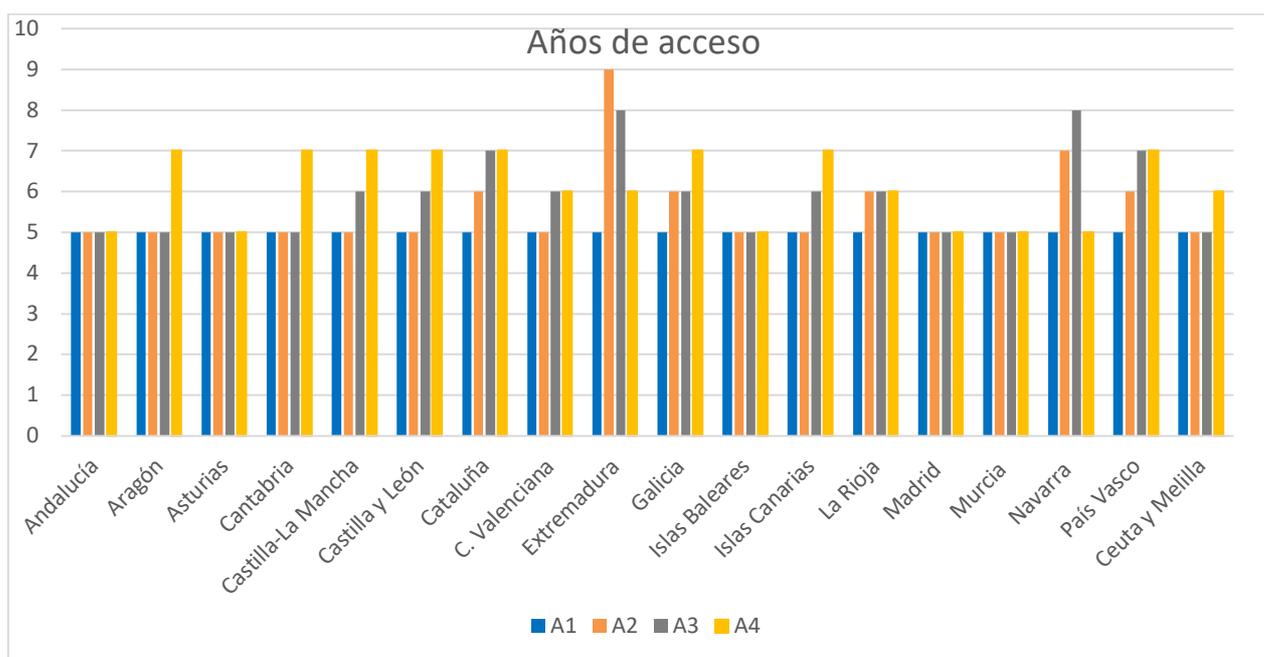


Figura 3. Años de acceso mínimos para el pase de nivel en cada CCAA, Ceuta y Melilla. A1 para el primer nivel, A2 para el segundo nivel, A3 para el tercer nivel, A4 para el cuarto nivel.

4.5.1.2. Créditos mínimos para el progreso de nivel

La comparación estadística de los créditos mínimos no es significativa, ya que la evaluación de estos se realiza de forma distinta en cada CCAA. La mayoría los declaran como créditos, y la mediana se encuentra entre 60 para el nivel I, 69,5 para el nivel II, 75,5 para el nivel III y 87,5 para el nivel IV. No obstante, otras CCAA los valoran como puntos o unidades, hablando de cifras mucho mayores. La interpretación de los créditos también es variable, puede ser por horas trabajadas en los distintos ámbitos o por la naturaleza del servicio prestado y variará según el parámetro (formación, investigación, actividad asistencial...). Por tanto, en este trabajo se considera que el análisis estadístico de esta variable no es computable.

4.5.1.3. Años mínimos de ejercicio para acceder a un nivel según el proceso extraordinario

Todas las CCAA han desarrollado procesos extraordinarios para el reconocimiento y el acceso a la carrera profesional. La mediana del nivel I se encuentra en 5 años, del nivel II en 10, del nivel III en 17 y del nivel IV en 24. Aunque muchas de las CCAA siguen la secuencia de años ordinaria (ejemplo: si se necesitan 5 años en el nivel I para pasar al nivel II, para conseguir el nivel II en la extraordinaria se solicitan 10 años), se aprecia un incremento de los años mínimos para conseguir los niveles III y IV, incluso varias CCAA no contemplan el nivel IV en sus procesos extraordinarios (Andalucía, Aragón, Castilla-La Mancha, Castilla y León, la Rioja y Ceuta y Melilla). Andalucía tampoco contempla el nivel III.

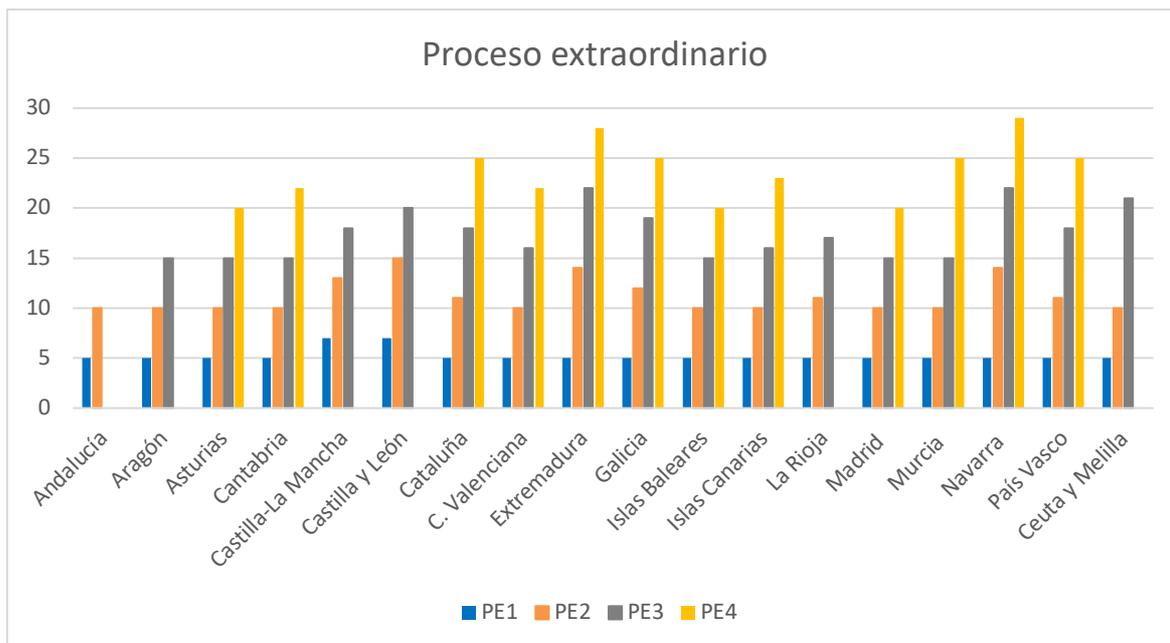


Figura 4. Años mínimos de ejercicio para el acceso a un nivel según el proceso extraordinario en cada CCAA, Ceuta y Melilla. PE1 para el primer nivel, PE2 para el segundo, PE3 para el tercero y PE4 para el cuarto.

4.5.1.4. Complementos retributivos

La mayoría de las CCAA han aumentado los complementos retributivos desde lo establecido en el primer acuerdo comparado con las últimas tablas salariales. Solo dos CCAA, Asturias y Extremadura, han reducido sus complementos.

La media de los complementos en las últimas retribuciones se encuentra en: el nivel 1 en 2168,12€; nivel II en 4260,98€; nivel III 6302,57€; nivel IV 8474,63€. No obstante, hay diferencias significativas entre CCAA. La Comunidad de Madrid es la que concede un complemento retributivo mayor, seguida por la Rioja y Murcia. Por debajo de la lista nos encontramos las Islas Canarias y Asturias. En el anexo 3 encontramos todos los complementos retributivos de las últimas tablas salariales. Aragón no ha retribuido al último nivel.

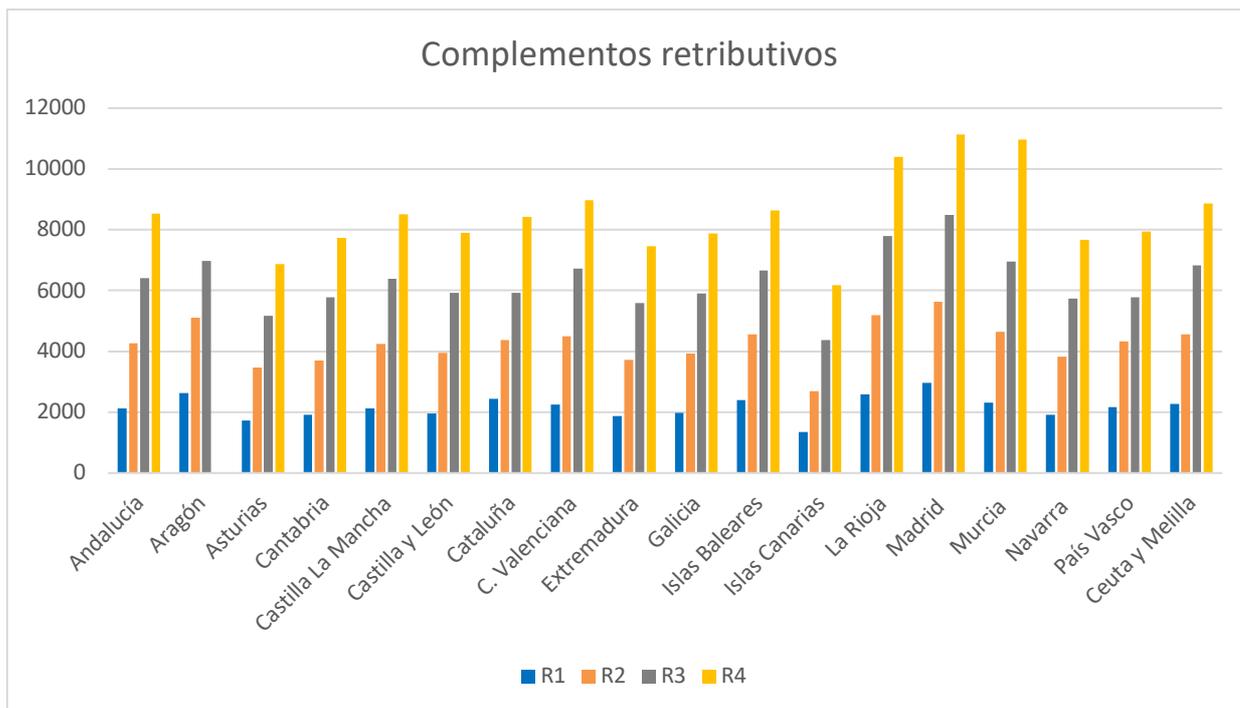


Figura 5. Complementos retributivos según los niveles y las CCAA, Ceuta y Melilla (últimas tablas salariales). R1 para el primer nivel, R2 para el segundo, R3 para el tercero y R4 para el cuarto.

5. DISCUSIÓN

La vertiginosa transformación económica y sanitaria que envuelve los sistemas sanitarios en la actualidad provoca elevadas tasas de rotación y migración de los profesionales sanitarios, lo que repercute en su funcionamiento y en los resultados en salud (3,6). Por esta razón, supervisar y gestionar éticamente la migración laboral se ha convertido en el objetivo principal de las organizaciones sanitarias; y conseguir la adecuada formación, capacitación y motivación de los trabajadores sanitarios es una de las vías para su consecución (4–6).

Las principales estrategias de motivación enfermeras parten desde tres vertientes: las organizaciones y políticas sanitarias, los gerentes y líderes de enfermería y las propias enfermeras. Según los resultados de este trabajo, la organización sanitaria es la mayor responsable del establecimiento de políticas y herramientas que incentiven y motiven a las enfermeras (14,30,32–34).

El Informe de la Situación de Enfermería en el Mundo de la enfermería de 2020 (6) defiende varias de las estrategias evidenciadas por la literatura revisada. Por un lado, las políticas sanitarias deben ir encaminadas a la coordinación intersectorial y a la inversión de recursos económicos, materiales y humanos que permitan el máximo potencial sanitario posible (27,40). En estas condiciones, los trabajadores tendrán mayores oportunidades de desarrollo y crecimiento (6,12,27,40) y podrán crear propias herramientas que fomenten la motivación intrínseca, como el desarrollo profesional, la autonomía o el liderazgo (10, 19, 30, 33, 41). Los profesionales más motivados estarán más comprometidos con la organización, creando así una retroalimentación positiva entre ambos (40).

Por otro lado, el Informe (6) pone énfasis en la importancia del liderazgo enfermero como parte del progreso de la profesión. Los gerentes y líderes de enfermería deben conocer los diferentes estilos de liderazgo para adaptarlos a su equipo de trabajo; así como desarrollar estrategias de prevención del agotamiento emocional de las enfermeras y promover la participación de estas en los programas destinados al crecimiento profesional que se vayan implementando en su ámbito de trabajo (13,28,29,43,48). Los gerentes podrían formar el nexo de conexión entre la organización sanitaria y las enfermeras para conseguir el funcionamiento óptimo de los servicios de salud (6).

No obstante, la principal estrategia de motivación defendida por la evidencia científica de los artículos revisados es el establecimiento de sistemas innovadores de desarrollo, crecimiento y formación continuada de las enfermeras, que las motive a través de la progresión en su carrera, incentivos salariales y satisfacción en su trabajo; con el fin último de conseguir un sistema sanitario de máxima calidad (6,8,26,27,36,38,40). Estos sistemas de desarrollo laboral deben establecer objetivos realistas adaptados a las capacidades y los estilos vitales de los profesionales (27) y tener un diseño claro y coherente que no contribuya a aumentar la carga de trabajo (14,26).

La OMS defiende desde hace décadas la importancia de la satisfacción y la motivación laboral como elementos clave para el funcionamiento de los servicios sanitarios (5,7). Ambos se han estudiado como elementos clave de retención de enfermeras en su puesto de trabajo y de potenciación de la calidad asistencial (27,28,40,42,49). Según un estudio transversal sobre la rotación laboral de enfermeras por todo el mundo (40), el apoyo percibido fue el factor más significativo para la retención. En cambio, *Burmeister EA et al* (12) estudió la rotación laboral en siete países y, aunque las diferencias culturales y organizaciones fuesen significativas, la dotación del personal fue el factor con mayor peso; al igual que en el estudio meta-analítico *Halter M et al* (49). Analizando los elementos potenciadores de la satisfacción laboral de las enfermeras, un entorno de trabajo seguro y saludable (12,32,35,37,39) y contar con oportunidades de desarrollo fueron los más determinantes (28,35,36,38,39,49). No obstante, los factores individuales como el estrés, la depresión o la fatiga (17,28,43) también influyen en la rotación y en la satisfacción de las enfermeras.

Los resultados de esta revisión justifican la creación de la carrera profesional sanitaria en nuestro SNS como instrumento de motivación laboral, al ser un sistema de incentivos por desempeño y logros que permite a los trabajadores avanzar en su carrera, a formarse, investigar y participar en la docencia; repercutiendo no solamente en su satisfacción laboral, sino en el progreso del propio sistema de salud y en la calidad de la asistencia (26,36,38,45).

No obstante, la inadecuada gestión de sistemas de desarrollo como la carrera profesional puede provocar mayor carga de trabajo e insatisfacción laboral y, por consiguiente, absentismo y rotación del puesto de trabajo (26). *Molina-Praena et al* (29) y *Degen L et al* (35) concuerdan en que la elevada burocratización del trabajo de enfermería también tiene impactos negativos en la satisfacción laboral. En este sentido, la gran cantidad de tiempo y actividad documental que se requiere para algunos procesos de acreditación, como podría ser la carrera profesional, pueden contribuir a aumentar la sobrecarga laboral y la insatisfacción laboral (27).

La descentralización autonómica de los Servicios Regionales de Salud provocó grandes diferencias en los procesos de gestión autonómicos. Según la normativa general de la carrera profesional, recae en cada CCAA la potestad de su regulación y el establecimiento de esta (23,25,53). Si bien los primeros procesos de acceso empezaron de manera dispar entre las CCAA, los presupuestos generales de las autonomías en los años 2010 y 2011, debido a la crisis económica, paralizaron la mayoría (98–109). La reincorporación del acceso al sistema de carrera profesional o a los complementos retributivos ha sido lenta y desigual, incluso persiste hoy en día la paralización en alguna CCAA, como Castilla-La Mancha o el País Vasco (Anexo 3).

Según *Madlabana CZ et al* (26) y, como defiende la OMS en su Estrategia sobre el personal sanitario para 2030 (5), la correcta medición y evaluación del desempeño de los trabajadores es una de las medidas estratégicas que contribuyen al fortalecimiento de los sistemas sanitarios. Con esta afirmación se puede entender que la evaluación del impacto de los modelos incentivadores como la carrera profesional es importante para su correcto desarrollo; y, por otro lado, que el mismo sistema de carrera profesional debe proporcionar una correcta evaluación del desempeño de los trabajadores. No obstante, los procesos extraordinarios que han marcado la carrera profesional en nuestro SNS no permiten la evaluación del desempeño laboral como estaba establecido, al solicitar exclusivamente los años de experiencia y no evaluar el resto de méritos (24).

La literatura revisada también incluye los sistemas de incentivos económicos como herramientas potenciadoras de la satisfacción y la motivación laboral (14,36–38,40). No obstante, las estrategias de desarrollo profesional no se encaminan como único propósito hacia el complemento retributivo (27). Al no aportar otro reconocimiento significativo, la satisfacción ligada al modelo de carrera profesional actual se produce fundamentalmente por la retribución económica (24).

La tesis de Pérez-García R (24), que analiza los primeros acuerdos de la carrera profesional sanitaria en nuestro SNS, estima que los modelos de carrera profesional no han conseguido ser el elemento motivador que se esperaba, provocando inclusive el efecto contrario, debido a la disparidad entre CCAA, los procesos de suspensión o la discriminación al personal interino. Tampoco ha demostrado ser la herramienta de desarrollo profesional a la que se aspiraba, al no ofrecer mayor prestigio, reconocimiento y diferenciaciones profesionales, más allá del complemento retributivo (24). La tesis evalúa la carrera profesional hasta el 2011 y, aunque siguen existiendo muchas desigualdades, sí ha habido progresos, como las ampliaciones al personal interino (ej.: Castilla y León) (110), el aumento del complemento retributivo (ej.: Madrid) (91) o la reanudación después de las paralizaciones del sistema con nuevos acuerdos (ej.: La Comunidad Valenciana) (83).

Los fundamentos de la carrera profesional se respaldan dentro de la literatura internacional sobre motivación laboral de los profesionales sanitarios y, específicamente, de enfermería. Las líneas futuras de investigación deben orientarse en evaluar exhaustivamente el funcionamiento del sistema y la percepción de los propios profesionales sanitarios sobre los modelos de carrera en las distintas CCAA, en equiparar las principales variables del modelo para eliminar las diferencias injustas y en el desarrollo de nuevos elementos motivadores que sustituyan o complementen a la carrera profesional.

6. CONCLUSIONES

La satisfacción y la motivación laboral de las enfermeras actúan como elementos clave para el pleno funcionamiento de los sistemas sanitarios. La dotación del personal, un ambiente de trabajo saludable y seguro y las oportunidades de desarrollo y crecimiento laboral son los factores más influyentes en la bienestar laboral de las enfermeras.

Las estrategias de motivación laboral de los profesionales sanitarios, y en concreto de las enfermeras, parten desde tres direcciones: las políticas sanitarias de la administración, en la cual recae la mayor responsabilidad; las herramientas aportadas por los gerentes de enfermería y; el impacto sobre las propias enfermeras.

El establecimiento de sistemas de desarrollo que evalúen el desempeño laboral y permitan el crecimiento de los trabajadores en su puesto de trabajo conforma una de las principales herramientas para el fortalecimiento del personal sanitario. En este sentido, la carrera profesional de los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud es respaldada por la literatura como uno de los modelos actuales de desarrollo y motivación profesional. Debido a la descentralización autonómica en materia de sanidad, coexisten dieciocho modelos de carrera profesional regulados por una normativa nacional común y por diversas normativas autonómicas, las cuales provocan diferencias significativas entre los modelos.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. Bogotá: McGrawHill; 1997.
2. Barba Álvarez A. Frederick Winslow Taylor y la administración científica: contexto, realidad y mitos. Rev Gestión y estrategia; 2010; 38: p.17-29.
3. World Health Organization. Informe sobre la salud en el mundo : 2006 : colaboremos por la salud [Internet]. World Health Organization; 2006. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43434>
4. Asamblea Mundial de la Salud, 63 (2010). Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/5182>
5. Asamblea Mundial de la Salud, 69. (2016). Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254600>
6. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: executive summary. World Health Organization; 2020. 16 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331673>
7. Asamblea Mundial de la Salud, 64. (2011). Fortalecimiento del personal sanitario. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/5426>
8. Asamblea Mundial de la Salud, 64. (2011). Fortalecimiento de la enfermería y la partería. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud; 2011. Report No.: WHA64.7. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/5427>
9. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021. Ministerio de Sanidad. España; 2022.
10. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), España: Perfil sanitario nacional 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. ISBN: 97899264395206. SSN 25227041.

11. Organización Mundial de la Salud. (2020). Estadísticas sanitarias mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, objetivo de desarrollo sostenible. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338072>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
12. Burmeister EA, Kalisch BJ, Xie B, Doumit MAA, Lee E, Ferraresion A, et al. Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: An international study. *J Nur Manag.* enero de 2019;27(1):143-53. doi: 10.1111/jonm.12659.
13. Friganović A, Selič P, Ilić B, Sedić B. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatr Danub.* marzo de 2019;31(Suppl 1):21-31.
14. Schneider A, Weigl M. Associations between psychosocial work factors and provider mental well-being in emergency departments: A systematic review. *PloS One.* 2018;13(6):e0197375. doi: 10.1371/journal.pone.0197375
15. World Health Organization. Spain: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2018; 20 (2).
16. Soto-Rubio A, Giménez-Espert M, Prado-Gascó V. Effect of Emotional Intelligence and Psychosocial Risks on Burnout, Job Satisfaction, and Nurses' Health during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 30 de octubre de 2020;17(21):E7998. doi: 10.3390/ijerph17217998.
17. Kelly LA, Gee PM, Butler RJ. Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nurs Outlook.* Febrero de 2021;69(1):96-102. doi: 10.1016/j.outlook.2020.06.008.
18. Barómetro Sanitario. Primera oleada 2022. Ministerio de Sanidad. España; 2022.
19. Pérez-Fuentes MDC, Molero Jurado MDM, Martos Martínez Á, Gázquez Linares JJ. New Burnout Evaluation Model Based on the Brief Burnout Questionnaire: Psychometric Properties for Nursing. *Int J Environ Res Public Health.* 2 de diciembre de 2018;15(12):E2718. doi: 10.3390/ijerph15122718.
20. Maslow AH. Motivación y personalidad. Madrid: Ed. Díaz de Santos, SA; 1991.
21. Ortún Rubio V. Los incentivos para la mejora de la calidad en los servicios

de salud. Rev Calid Asist. 1 de enero de 2007; 22(1):1-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-los-incentivos-mejora-calidad-servicios-13098445>.

22. De las Heras-Rosas C, Herrera J, Rodríguez-Fernández M. Organisational Commitment in Healthcare Systems: A Bibliometric Analysis. Int J Environ Res Public Health. 25 de febrero de 2021;18(5):2271. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7967696/>.

23. Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. 16 diciembre 2003. (España). BOE núm. 301, pág. 44742-44763. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-23101>

24. Pérez-García R, López Peláez A (dir), Díaz Martínez JA (dir). Valoración de la carrera profesional en sus diferentes dimensiones y aplicación al personal sanitario del sistema nacional de salud español. UNED. Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2011. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=26191>

25. Ley 16/2003, de 23 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. 23 mayo 2003. (España). BOE núm. 128, pág. 20567-20588. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>.

26. Madlabana CZ, Mashamba-Thompson TP, Petersen I. Performance management methods and practices among nurses in primary health care settings: a systematic scoping review protocol. Syst Rev. 21 de febrero de 2020;9(1):40. doi: 10.1186/s13643-020-01294-w

27. Kim H, Kim EG. A meta-analysis on predictors of turnover intention of hospital nurses in South Korea (2000-2020). Nurs Open. 2021 Sep;8(5):2406-2418. doi: 10.1002/nop2.872.

28. Halcomb E, Smyth E, McInnes S. Job satisfaction and career intentions of registered nurses in primary health care: an integrative review. BMC Fam Pract. 7 de agosto de 2018;19(1):136. doi: 10.1186/s12875-018-0819-1.

29. Molina-Praena J, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA. Levels of Burnout and Risk Factors in

Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. *Int J Environ Res Public Health*. 10 de diciembre de 2018;15(12):E2800. doi: 10.3390/ijerph15122800.

30. Wei H, Sewell KA, Woody G, Rose MA. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *Int J Nurs Sci*. 10 de julio de 2018;5(3):287-300. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.04.010

31. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt P, Boutron I, Hofmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372(71).

32. Lake ET, Sanders J, Duan R, Riman KA, Schoenauer KM, Chen Y. A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes. *Med Care*. mayo de 2019;57(5):353-61. doi: 10.1097/MLR.0000000000001109.

33. Monroe C, Loresto F, Horton-Deutsch S, Kleiner C, Eron K, Varney R, et al. The value of intentional self-care practices: The effects of mindfulness on improving job satisfaction, teamwork, and workplace environments. *Arch Psychiatr Nurs*. abril de 2021;35(2):189-94. doi: 10.1016/j.apnu.2020.10.003.

34. Weltermann BM, Kersting C, Pieper C, Seifried-Dübon T, Dreher A, Linden K, et al. IMPROVEjob - Participatory intervention to improve job satisfaction of general practice teams: a model for structural and behavioural prevention in small and medium-sized enterprises - a study protocol of a cluster-randomised controlled trial. *Trials*. 16 de junio de 2020;21(1):532. doi: 10.1186/s13063-020-04427-7.

35. Degen L, Linden K, Seifried-Dübon T, Werners B, Grot M, Rind E, et al. Job Satisfaction and Chronic Stress of General Practitioners and Their Teams: Baseline Data of a Cluster-Randomised Trial (IMPROVEjob). *Int J Environ Res Public Health*. 8 de septiembre de 2021;18(18):9458. doi: 10.3390/ijerph18189458.

36. Moloney W, Fieldes J, Jacobs S. An Integrative Review of How Healthcare Organizations Can Support Hospital Nurses to Thrive at Work. *Int J Environ Res Public Health*. 25 de noviembre de 2020;17(23):E8757. doi: 10.3390/ijerph17238757.

37. Ozdoba P, Dziurka M, Pilewska-Kozak A, Dobrowolska B. Hospital Ethical Climate and Job Satisfaction among Nurses: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. 10 de abril de 2022;19(8):4554. doi: 10.3390/ijerph19084554.
38. Rodríguez-Fernández M, Herrera J, de Las Heras-Rosas C. Model of Organizational Commitment Applied to Health Management Systems. *Int J Environ Res Public Health*. 23 de abril de 2021;18(9):4496. doi: 10.3390/ijerph18094496
39. Tenaw Z, Siyoum M, Tsegaye B, Werba TB, Bitew ZW. Health Professionals Job Satisfaction and Associated Factors in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Health Serv Res Manag Epidemiol*. diciembre de 2021;8:23333928211046484. doi: 10.1177/23333928211046484.
40. Liu W, Zhao S, Shi L, Zhang Z, Liu X, Li L, et al. Workplace violence, job satisfaction, burnout, perceived organisational support and their effects on turnover intention among Chinese nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 9 de junio de 2018;8(6):e019525. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019525.
41. Maziero VG, Bernardes A, Righetti EAV, Spiri WC, Gabriel CS. Positive aspects of authentic leadership in nursing work: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190118. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0118.
42. Gottlieb LN, Gottlieb B, Bitzas V. Creating Empowering Conditions for Nurses with Workplace Autonomy and Agency: How Healthcare Leaders Could Be Guided by Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L). *J Healthc Leadersh*. 2021;13:169-81. doi: 10.2147/JHL.S221141.
43. Zhang YY, Zhang C, Han XR, Li W, Wang YL. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. junio de 2018;97(26):e11086. doi: 10.1097/MD.00000000000011086.
44. Belrhiti Z, Van Damme W, Belalia A, Marchal B. The effect of leadership on public service motivation: a multiple embedded case study in Morocco. *BMJ Open*. 2 de enero de 2020;10(1):e033010. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033010.
45. Specchia ML, Cozzolino MR, Carini E, Di Pilla A, Galletti C, Ricciardi W,

et al. Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 6 de febrero de 2021;18(4):1552. doi: 10.3390/ijerph18041552.

46. Valle RBLR do, Balsanelli AP, Taminato M, Saconato H, Gasparino R. The relationship between the authentic leadership of nurses and structural empowerment: a systematic review. *Rev Esc Enferm U P*. 2021;55:e03667. doi: 10.1590/S1980-220X2019029003667.

47. Alilyani B, Kerr MS, Wong C, Wazqar DY. An integrative review of nursing leadership in Saudi Arabia. *Nurs Open*. 2022 Jan; 9(1): 140-155. doi:10.1002/nop2.1117.

48. Göbel J, Schmidt M, Seifried-Dübon T, Linden K, Degen L, Rind E, et al. Higher Work-Privacy Conflict and Lower Job Satisfaction in GP Leaders and Practice Assistants Working Full-Time Compared to Part-Time: Results of the IMPROVEjob Study. *Int J Environ Res Public Health*. 24 de febrero de 2022;19(5):2618. doi: 10.3390/ijerph19052618.

49. Halter M, Boiko O, Pelone F, Beighton C, Harris R, Gale J, et al. The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC Health Serv Res*. 15 de diciembre de 2017;17(1):824. doi: 10.1186/s12913-017-2707-0

50. Giménez-Espert MDC, Prado-Gascó V, Soto-Rubio A. Psychosocial Risks, Work Engagement, and Job Satisfaction of Nurses During COVID-19 Pandemic. *Front Public Health*. 2020;8:566896. doi: 10.3389/fpubh.2020.566896.

51. Chaboyer W, Harbeck E, Lee BO, Grealish L. Missed nursing care: An overview of reviews. *Kaohsiung J Med Sci*. febrero de 2021;37(2):82-91. doi: 10.1002/kjm2.12308.

52. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE nº 102, 29 de abril de 1986.

53. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. 21 diciembre 2003. (España). BOE núm. 280, pág. 41441-41458.

54. 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. BOE nº 261, 31 octubre de 2015, pág. 103105-103159.

55. Acuerdo entre el servicio andaluz de salud y los sindicatos integrantes de la mesa sectorial de sanidad en materia de política de personal para el periodo 2006-2008. BOJA nº 146, 31 julio 2006.

56. Orden de 5 de diciembre de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Gobierno de Aragón de 4 de diciembre de 2007, por el se otorga la aprobación expresa y formal, ratificándolos, a los Acuerdos alcanzados en la Mesa Sectorial de Sanidad sobre carrera profesional, retribuciones, políticas de empleo y tiempos de trabajo, jornada y horario de los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud. BOA nº 144, 7 diciembre 2007.

57. Acuerdo de 27 de diciembre del 2006 sobre carrera y desarrollo profesional de los empleados públicos del Principado de Asturias. BOPA nº 56, 8 marzo 2007.

58. 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. BOC nº 170, 4 septiembre 2006.

59. 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. DOCM nº 250, 1 diciembre 2006.

60. Resolución de 22 de diciembre de 2006, 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, el depósito y la publicación del Acuerdo de la Mesa Sectorial del Personal al Servicio de las Instituciones Sanitarias públicas sobre la Carrera Profesional del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León. BOCYL nº 3, 4 enero 2007.

61. Il acord, 19 julio 2006, de la mesa sectorial de negociació de sanitat sobre les condicions de treball del personal estatutari de l'institut català de la salut. DOGC 28 diciembre 2006.

62. 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. BOE nº 240, 6 octubre 2007.

63. 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. DOGV nº 5259, 16 mayo 2006.

64. 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. DOE nº 19, 14 febrero 2006.

65. Decreto 155/2005, de 9 de junio, sobre un régimen extraordinario de reconocimiento del desarrollo profesional del personal estatutario de las categorías de licenciados sanitarios del Servicio Gallego de Salud previo a la implantación del régimen de desarrollo profesional a que se refiere la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. DOG nº 112, 13 junio 2005.

66. Acuerdo del Consejo de Gobierno, de 22 de diciembre, Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 3 de julio de 2006 sobre sistema de promoción, desarrollo profesional y carrera profesional del personal dependiente del Servicio de Salud de las Islas Baleares. BOIB nº 189, 30 diciembre 2006.

67. 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. BOC nº 195, 5 octubre 2006.

68. Resolución de 30 de julio de 2009, del Presidente del Servicio Riojano de Salud, por la que se regula el procedimiento de reconocimiento del grado I, II y III correspondiente al período ordinario, de la carrera profesional para el personal Licenciado/a y Diplomado/a Sanitario de los Centros e Instituciones Sanitarias

del Servicio Riojano de Salud. BOR nº 102, 19 agosto 2009.

69. 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. BOCM 7 febrero 2007.

70. Acuerdo de 12 de diciembre 2006 de la mesa sectorial de Sanidad por el que se establecen las bases del sistema de carrera profesional para los médicos y otros licenciados sanitarios especialistas y no especialistas; enfermeras y otros diplomados sanitarios; y la promoción profesional para el personal sanitario de los grupos C y D y del personal no sanitario de los grupos A, B, C, D y E del Servicio Murciano de Salud. BORM 12 diciembre 2006.

71. Ley Foral 11/1999, de 6 de abril, por la que se regula el sistema de carrera profesional del personal facultativo del servicio navarro de Salud-Osasunbidea. BOE nº 133, 4 junio 1999.

72. 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. BOVP nº 59, 23 marzo 2007.

73. Resolución, de 29 de octubre 2008, de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud, por la que se convoca, con carácter abierto y permanente, proceso de acceso al modelo de Carrera Profesional del Servicio Andaluz de Salud y de promoción y mantenimiento de niveles de Carrera Profesional reconocidos para Licenciados y Diplomados Sanitarios. BOJA nº 140, 3 diciembre 2008.

74. Resolución de 30 de abril de 2009, de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional del Servicio Andaluz de Salud, por la que se regula la ordenación del proceso de certificación de los distintos niveles de Carrera Profesional y de promoción y mantenimiento de los niveles de Carrera Profesional reconocidos para Licenciados y Diplomados Sanitarios. BOJA nº 96, 21 mayo 2009.

75. Resolución de 29 de abril de 2014, de la Dirección General de Profesionales

del servicio Andaluz de salud, por la que se acuerda el inicio del procedimiento para la adaptación de la regulación de la carrera profesional del servicio Andaluz de salud a la sentencia de la sala de lo contencioso-Administrativo del Tribunal supremo de 12 de marzo de 2012 y el mantenimiento de la suspensión temporal de los procesos de carrera. BOJA nº 89, 12 mayo 2014.

76. Resolución de 1 de septiembre de 2018, de la Dirección General de Profesionales del Servicio Andaluz de Salud, por la que se dictan instrucciones sobre la reanudación de los procesos de certificación en los distintos niveles de la carrera profesional. BOJA nº 173, 6 septiembre 2018.

77. Resolución de 25 de marzo de 2015, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, relativa al procedimiento ordinario de acceso y cambio de nivel de carrera profesional de licenciados y diplomados sanitarios en el ámbito del Servicio Aragonés de Salud, como consecuencia del Acuerdo entre el Servicio Aragonés de Salud y las Organizaciones Sindicales integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de carrera profesional, de 30 de septiembre de 2014. BOA nº 62, 31 octubre 2015.

78. Resolución de 8 de julio de 2020, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, mediante la que se modifica la Resolución de 25 de marzo de 2015, relativa al procedimiento ordinario de acceso y cambio de nivel de carrera profesional de licenciados y diplomados sanitarios en el ámbito del Servicio Aragonés de Salud. BOA nº 140, 16 julio 2020.

79. Acuerdo de 4 de agosto de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza el levantamiento de la suspensión de los Acuerdos de Consejo de Gobierno de 28 de diciembre de 2006 y de 25 de enero de 2007 sobre Carrera y desarrollo Profesional, previsto en la disposición adicional novena de la Ley del Principado de Asturias 5/2010, de 9 de julio, de medidas urgentes de contención del gasto y en materia tributaria para la reducción del déficit público. BOPA nº 157, 13 agosto 2021.

80. Resolución por la que se dispone la publicación del Acuerdo por el que se regula el Sistema de Carrera Profesional del personal sanitario de los subgrupos A1 y A2 de Instituciones Sanitarias del Servicio Cántabro de Salud, adoptado en el seno de la Mesa Sectorial de Personal de Instituciones Sanitarias con las

organizaciones sindicales UGT, CSI-F, SATSE, CC.OO. y ATI con fecha 31 de octubre de 2017 y aprobado por el Consejo de Gobierno con fecha 16 de noviembre de 2017. BOC nº 229, 29 noviembre 2017.

81. Decreto 88/2008, de 24-06-2008, de modificación del Decreto 117/2006, de 28 de noviembre, por el que se regula la carrera profesional de licenciados y diplomados sanitarios del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. DOCM nº 134, 27 junio 2008.

82. 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. BOCYL nº 145, 3 julio 2009.

83. Decreto 81/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de carrera profesional del personal estatutario gestionado por la conselleria competente en sanidad. DOGV nº 8871, 24 julio 2020.

84. Resolución de 16 de mayo de 2019, del Consejero, por la que se ordena la publicación en el DOE del Acuerdo entre el Servicio Extremeño de Salud y las organizaciones sindicales relativo al abono de los complementos de carrera y desarrollo profesional del personal del Servicio Extremeño de Salud. DOE nº 99, 24 mayo 2019.

85. 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. DOG nº 144, 11 agosto 2006.

86. 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. DOG nº 144, 30 julio 2018.

87. Acuerdo del Consejo de Gobierno de 1 de abril de 2016 por el que se ratifica el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 17 de marzo de 2016 por el que

se aprueba el Texto consolidado de los acuerdos sobre el sistema de promoción, desarrollo y carrera profesional del personal estatutario dependiente del Servicio de Salud de las Illes Balears. BOIB nº 42, 2 abril 2016.

88. Resolución de 16 de octubre de 2018, por la que se aprueba la relación provisional de profesionales que, habiendo adquirido la condición de personal fijo del Servicio Canario de la Salud entre el 1 de abril de 2018 y el 31 de agosto de 2018, acceden al sistema de carrera profesional de acuerdo con el procedimiento extraordinario previsto en la Disposición transitoria primera, apartado B, del Decreto 421/2007, de 26 de diciembre, y se acuerda la apertura de un trámite de audiencia. BOC nº 210, 20 octubre 2019.

89. Resolución 9/2017, de 24 de febrero, 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 período 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. BOR nº 28, 8 marzo 2017.

90. 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. BOR nº 155, 18 noviembre 2020.

91. Acuerdo de 31 de julio de 2018, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo adoptado en la Mesa Sectorial de Sanidad entre la Administración Sanitaria del Servicio Madrileño de Salud y las organizaciones sindicales presentes en la misma con fecha 29 de noviembre de 2017, y se procede a la recuperación progresiva de la carrera profesional del personal estatutario fijo del Servicio Madrileño de Salud. BOCM nº 187, 31 julio 2018.

92. Acuerdo de 29 de diciembre de 2009, por el que se suspende la ejecución de los acuerdos Administración-Organizaciones Sindicales relativos a las retribuciones asociadas a la carrera profesional del personal. BORM nº 114, 20 mayo 2010.

93. Resolución de 4 de enero de 2018, del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, por la que se convoca el procedimiento para el encuadramiento inicial en el nivel I de la carrera profesional del personal facultativo sanitario, y del personal diplomado sanitario, y de la promoción profesional del personal estatutario fijo de las distintas categorías estatutarias de carácter no sanitario de los subgrupos A1 y A2 de titulación, y de las categorías estatutarias sanitarias y no sanitarias de los grupos C1, C2 y E. BORM nº 5, 8 enero 2018.

94. 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. BORM nº 57, 9 marzo 2019.

95. 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. BOE nº 172, 18 junio 2008.

96. Decreto Foral 54/2009, de 8 de junio, de desarrollo de la Ley Foral 8/2008, de 30 de mayo, por la que se regula 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. BON nº 81, 3 julio 2009.

97. Ley Foral 23/2016, de 21 de diciembre, por la que se establece el sistema de carrera profesional aplicable al personal diplomado sanitario, excluido el adscrito al departamento de salud y sus organismos autónomos. BOE nº 18, 21 enero 2017.

98. Decreto-ley 1/2012, de 5 de enero, del Consell, de medidas urgentes para la reducción del déficit en la Comunitat Valenciana. DOGV nº 6688, 10 enero 2012.

99. Ley 14/2010, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Galicia para el año 2011. BOE nº 35, 10 de febrero.

100. Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Medidas Complementarias para la

Aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales por la crisis económica. BOE nº 93, de 13 de agosto de 2012.

101. Ley 4/2010, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el ejercicio 2011. BOE nº 144, 17 de junio de 2011.

102. Ley 5/2010, de 9 julio, de medidas urgentes de contención de gasto y en materia tributaria para la reducción del déficit público. BOE nº 232, de 24 de septiembre de 2010.

103. Ley 6/2010, de 17 de junio, por la que se adoptan medidas urgentes para la reducción del déficit público. BOE nº 163, 6 de julio de 2010.

104. Ley 9/2009, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2010. BOE nº 63, 13 marzo de 2010.

105. Ley 9/2010, de 16 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Rioja para el año 2011. BOE nº 8, 10 enero 2011.

106. Ley 10/2010, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para el año 2011. BOE nº 25, de 19 de enero de 2011.

107. Ley 11/2010, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para el 2011. BOE nº 20, 24 enero de 2011.

108. Ley 18/2010, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2011. BOE nº 19, 22 de enero de 2011.

109. Sentencia 854/2009 de la Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 12 de marzo de 2012. ECLI: ES:TS:2012:1751.

110. Sentencia 333/2014 de la Sala Primera de lo Civil del Tribunal Supremo de 30 de junio del 2014. ECLI: ES:TS:2014:2823.

111. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.13-17.

112. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un Ensayo

Clínico. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno I. p.5-8.

113. Cabello, J.B. por CASPe. Plantilla para ayudarte a entender Estudios de Cohortes. En: CASPe. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2005. Cuaderno II. p.23-27.

114. Sentencia 1796/2018, de la Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 18 de diciembre de 2018. ECLI: ES:TS:2018:4290.

115. Ley 7/2017, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para el 2018. BOE nº 35, 8 febrero de 2018.

8. ANEXOS

Anexo 1. Evaluación de la calidad de los estudios mediante la herramienta Caspe.

Las preguntas para la evaluación de las revisiones sistemática mediante Caspe son las siguientes (111):

1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado?
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes?
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos?
5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado combinado, ¿era razonable hacer eso?
6. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
7. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?
8. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?

Tabla 3. Lectura crítica de las revisiones sistemáticas mediante Caspe.

	1	2	3	4	5	6	7	8	Resultado sobre 8 puntos
Friganović A et al	Sí	8							

Schneider A et al	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No sé	7
Madlabana CZ et al	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	8
Kim H et al	Sí	8							
Halcomb E et al	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	7
Molina-Praena J et al	Sí	8							
Wei H et al	Sí	8							
Lake ET et al	Sí	8							
Moloney W et al	Sí	8							
Ozdoba P et al	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	7
Rodríguez-Fernández M et al	Sí	Sí	Sí	Sí	Si	Sí	Sí	Sí	8
Tenaw Z et al	Sí	8							
Maziero VG et al	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	7
Goltieb LN et al	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	6

Zhang YY et al	Sí	8							
Specchia ML et al	Sí	8							
Valle RBLR et al	Sí	8							
Aliyani B et al	Sí	8							
Halter M et al	Sí	8							
Chaboyer W et al	Sí	8							

Las preguntas para la evaluación de los estudios controlados aleatorizados mediante Caspe son las siguientes (112):

1. ¿Se orienta el ensayo a la pregunta claramente definida?
2. ¿Fue aleatoria la asignación de los pacientes a los tratamientos
3. ¿Fueron adecuadamente considerados hasta el final del estudio todos los pacientes que entraron en él?
4. ¿Se mantuvo el cegamiento a los pacientes y el personal del estudio?
5. ¿Fueron similares los grupos al comienzo del ensayo?
6. Al margen de la intervención en estudios, ¿los grupos fueron tratados de igual modo?
7. ¿Pueden aplicarse los resultados en tu medio o población local?
8. ¿Se tuvieron en cuenta todos los resultados de importancia clínica?
9. ¿Los beneficios a obtener justifican los riesgos y costes?

Tabla 4. Lectura crítica de los ECA mediante Caspe.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Resultado sobre 9 puntos
Degen L et al	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8
Göbel J et al	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	8
Weltermann BM et al	Sí	Sí	Sí	No	Si	Sí	Sí	Sí	Sí	8

Las preguntas para la evaluación de los estudios observacionales y de cohortes transversales según Caspe son las siguientes (113):

1. ¿El estudio se centra en un tema claramente definido?
2. ¿La cohorte se reclutó de la manera más adecuada?
3. ¿El resultado se midió de forma precisa con el fin de minimizar posibles sesgos?
4. ¿Han tenido en cuenta los autores el potencial efecto de los factores de confusión en el diseño y/o análisis del estudio?
5. ¿El seguimiento de los sujetos fue lo suficientemente largo y completo?
6. ¿Te parecen creíbles los resultados?
7. ¿Los resultados de este estudio coinciden con otra evidencia disponible?
8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?
9. ¿Va a cambiar esto tu decisión clínica?

Tabla 5. Lectura crítica de los estudios observacionales y de cohortes transversales mediante Caspe.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Resultado sobre 9 puntos
Burmesteir EA et al	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	8
Soto-Rubio A et al	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	8
Kelly LA et al	Sí	9								
Monroe C et al	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	8
Liu W et al	Sí	9								
Belrihiti Z et al	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	8
Giménez – Espert MC et al	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	8

Anexo 2. Resultados de los artículos revisados.

Tabla 6. Resultados de los artículos revisados.

Autor, año, país	Diseño	Objetivo	Resultados y conclusiones
Burmeister EA et al. 2019. Australia (12)	Estudio observacional transversal	Analizar los factores relacionados con el absentismo y la intención de abandono de la profesión enfermera en 7 países.	Los diferentes países y las variables influyen sustancialmente en los resultados. La dotación del personal fue el factor más común y relevante relacionado con el absentismo y la intención de renuncia; además de otros como las características individuales de las enfermeras o la satisfacción laboral. Así mismo, todos los países experimentan una necesidad creciente del número de enfermeras y se deben implantar estrategias en el equipo de trabajo para garantizar su retención y una mayor satisfacción laboral.
Friganović A et al. 2019. Croacia (13)	Revisión sistemática	Analizar el estrés y el síndrome de burnout en enfermeras de cuidados intensivos.	Los profesionales sanitarios, especialmente las enfermeras, representan un grupo de riesgo elevado en el desarrollo del síndrome de burnout. Este estudio concluye con la necesidad de implementar estrategias de prevención y promoción en la formación pre y postgrado de enfermería.
Schneider A et al. 2018. Alemania (14)	Revisión sistemática	Analizar los factores psicosociales en el trabajo de los profesionales sanitarios del Servicio de Urgencias.	El servicio de urgencias se caracteriza por sus niveles de exigencia y estrés. Los sistemas organizacionales bien organizados actúan en el bienestar de los profesionales sanitarios del SU.

Soto-Rubio A et al. 2020. España (16)	Estudio observacional transversal	Estudiar los efectos psicosociales de la pandemia del COVID-19 sobre las enfermeras.	La actual pandemia del COVID-19 ha supuesto un enorme esfuerzo para el profesional sanitario. Los resultados de este estudio determinan que la inteligencia emocional actúa como efecto protector del síndrome de burnout, enfermedades mentales y satisfacción laboral de las enfermeras, aunque ha encontrado cierta relación negativa.
Kelly LA et al. 2021. EEUU (17)	Estudio observacional transversal	Describir la relación entre el síndrome de burnout y la rotación de enfermeras.	Existe un alto porcentaje de síndrome de burnout entre el personal de enfermería. Aunque fomentar la resiliencia puede reducir el burnout, este estudio no encuentra evidencia en que el burnout actúe como factor de riesgo para la rotación laboral, pero sí lo hacen otros como una edad más joven, la falta de compromiso laboral o la insatisfacción en el trabajo.
Madlabana CZ et al. 2020. Sudáfrica (26)	Revisión sistemática	Estudiar “los sistemas de gestión de desempeño” en el sector enfermero de atención primaria.	Los “sistemas de gestión de desempeño” son parte fundamental de la gestión de los RRHH de la atención sanitaria. Una inadecuada implantación de estos sistemas conlleva resultados negativos en cuanto a satisfacción laboral.
Kim H et al. 2020. Corea del Sur (27)	Revisión sistemática y Meta-análisis	Identificar la prevalencia de la intención de rotación laboral de las enfermeras de Corea del Sur del 2000 al 2020.	Factores como el síndrome de burnout o el estrés laboral promovieron la intención de rotación, mientras que factores como la satisfacción laboral o el desarrollo profesional, fueron limitantes de rotación. En este estudio se proponen medidas destinadas a la

			organización y gestión para reducir las tasas de rotación de enfermeras.
Halcomb E et al. 2018. Australia (28)	Revisión sistemática	Evaluar la satisfacción laboral y las intenciones del abandono de la profesión en enfermeras de Atención Primaria (AP).	Se demostró la concordancia entre los factores positivos (rol, respeto, reconocimiento, autonomía, relaciones laborales positivas) y factores negativos (baja remuneración, factores organizacionales e individuales) y la satisfacción laboral y la intención de abandono del trabajo. Se deben tomar medidas para el apoyo de las enfermeras de AP.
Molina-Praena J et al. 2018. España (29)	Revisión sistemática y Meta-análisis	Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeras del área médica y los factores de riesgo asociados.	Existen altos niveles de baja realización personal, despersonalización y agotamiento emocional en los enfermeros del área médica; impactando directamente en el bienestar de los trabajadores y los pacientes y en la calidad de la asistencia sanitaria. Es necesario un cambio organizativo y la implantación de intervenciones específicas de reducción del síndrome de Burnout.
Wei H et al. 2018. EEUU (30)	Revisión sistemática	Reunir estudios del trabajo de enfermeras de EEUU entre 2005-2017 y desarrollar estrategias de mejora en su trabajo.	Un entorno de trabajo saludable que promueva la motivación, el desempeño, la productividad y el liderazgo en las enfermeras proporcionará cuidados de alta calidad, mayor satisfacción laboral y una mejora del funcionamiento del Sistema de Salud.
Lake ET et al. 2019. EEUU (31)	Revisión sistemática y Meta-análisis	Evaluar la asociación entre el entorno de trabajo y los resultados en calidad asistencial en enfermería.	Los resultados de este estudio demuestran la relación entre el entorno de trabajo y la calidad de la asistencia brindada por enfermería, además de la satisfacción laboral y el bienestar del

			paciente. Las administraciones deben abogar por analizar el entorno laboral con herramientas precisas y aportar recursos en la mejora de este.
Monroe C et al. 2021. EEUU (32)	Estudio observacional transversal	Evaluar la efectividad del Proyecto7, una herramienta de autocuidado emocional, sobre la satisfacción laboral, el síndrome de burnout y los resultados asistenciales entre enfermeras.	Se demostró la efectividad del Proyecto7 como una estrategia de atención plena efectiva y de bajo coste, que mejora la satisfacción laboral y reduce el síndrome de burnout entre enfermeras, así como influye en la disminución de la seguridad del paciente (ej.: tasa de caídas).
Weltermann BM et al. 2020. Alemania (33)	Estudio controlado aleatorizado (ECA)	Desarrollo del protocolo del ECA IMPROVEjob con el fin de mejorar la satisfacción laboral de médicos de cabecera y otros profesionales sanitarios alemanes.	Se plantea la hipótesis de que la intervención IMPROVE mejorará la satisfacción laboral y supondrá una estrategia efectiva de promoción del bienestar de los trabajadores.
Degen L et al. 2021. Alemania (34)	ECA	Evaluar la satisfacción laboral y el estrés de médicos de cabecera y otros profesionales sanitarios alemanes que respalden la necesidad de la intervención IMPROVE.	Los índices de satisfacción laboral y estrés crónico fueron mayores en esta muestra y respaldan la necesidades de intervenciones que mejoren el bienestar laboral de estos profesionales.
Moloney W et al. 2020. Nueva Zelanda (35)	Revisión sistemática	Identificar los factores relacionados con el bienestar en el trabajo de las enfermeras y evaluar la eficacia del “Modelo de Integración Social de Prosperar en el Trabajo”.	El “Modelo de Integración Social de Prosperar en el Trabajo” permite el desarrollo de un enfoque organizativo próspero y saludable en el trabajo de enfermería.

Ozdoba P et al. 2022. Polonia (36)	Revisión sistemática y Meta-análisis	Resumir la evidencia sobre la relación del clima ético del trabajo y la satisfacción laboral. Establecer propuestas de mejora del clima de trabajo para incrementar la satisfacción laboral.	La revisión evidencia la relación positiva entre el clima ético y la satisfacción laboral de las enfermeras. Se proponen estrategias dirigidas a los líderes gerentes y a las organizaciones (formación ética a gerentes y profesionales, recompensas económicas, implementar estrategias preventivas...).
Rodríguez- Fernández M et al. 2021. España (37)	Revisión sistemática	Diseñar un “Modelo que explique el compromiso organizacional en los Sistemas de Gestión de Salud” a través de la literatura de la WoS.	El compromiso organizacional, influido positivamente por la satisfacción laboral y negativamente por el estrés y el síndrome de burnout, es clave para conseguir resultados en calidad asistencial y desarrollo profesional.
Tenaw Z et al. 2021. Etiopía (38)	Revisión sistemática y Meta-análisis	Estimar la prevalencia de satisfacción laboral de los profesionales sanitarios en Etiopía.	La satisfacción laboral está estrechamente relacionada con un entorno de trabajo seguro, las buenas relaciones con sus compañeros y supervisores y poseer título de licenciatura.
Liu W et al. 2018. China (39)	Estudio observacional transversal	Evaluar la relación entre la violencia en el trabajo, el síndrome de burnout y el compromiso organizacional y la intención de rotación del puesto de trabajo entre enfermeras chinas de hospitales terciarios.	El apoyo organizacional percibido fue el factor negativo más importante de intención de rotación entre enfermeras. Sirve también como mediador entre la violencia laboral, satisfacción laboral y síndrome de burnout. Se deben fomentar los apoyos organizacionales por parte de hospitales y departamentos que implementen incentivos por desempeño y sistemas de desarrollo profesional.

Maziero VG et al. 2020. Brasil (40)	Revisión sistemática	Analizar los beneficios del liderazgo auténtico enfermero.	El liderazgo auténtico enfermero acarrea consecuencias positivas en el trabajo de las enfermeras (el compromiso, satisfacción y retención laboral, la salud mental de los trabajadores, la organización estructural y, por consiguiente, la calidad en la asistencia).
Gottlieb LN et al. 2021. Canadá (41)	Revisión sistemática	Definir los conceptos y estilos de liderazgo, autonomía, empoderamiento y agencia en el trabajo de enfermería. Proponer un Marco de Liderazgo Basado en Fortalezas (SBNH-L).	Un liderazgo efectivo por parte de los gerentes de enfermería repercute directamente en su satisfacción, autonomía y empoderamiento, lo que influye en la calidad asistencial. El artículo propone un nuevo Modelo de Liderazgo Basado en Fortalezas (SBNH-L) y en la realidad enfermera, que servirá como guía para líderes y gerentes a la hora de empoderar el trabajo de enfermería.
Zhang YY et al. 2018. China (42)	Revisión sistemática y Meta-análisis	Analizar las correlaciones entre fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout entre enfermeras.	La fatiga por compasión está proporcionalmente relacionada con el síndrome de burnout; mientras que la satisfacción por compasión lo está inversamente. Las estrategias destinadas a reducir el agotamiento influirán en la rotación del puesto de trabajo y en la mejora de la calidad asistencial.
Belhiti Z et al. 2020. Marruecos (43)	Estudio de casos	Estudiar cómo el mecanismo de liderazgo empleado puede influir en la motivación de los profesionales de salud.	Los líderes deben establecer sistemas de liderazgo adaptados a las diversas características individuales, organizacionales y contextuales con el fin de contribuir a la motivación y satisfacción profesional.

Specchia ML et al. 2021. Italia (44)	Revisión sistemática	Determinar la relación entre la satisfacción laboral y los estilos de liderazgo de las enfermeras.	Se demuestra la correlación positiva entre la satisfacción laboral y los estilos de liderazgo empleados por los gerentes. Algunos estilos positivos y de apoyo al trabajador, como el transformacional o el auténtico, tienen efectos positivos en la satisfacción laboral y, por tanto, en una atención eficaz y de calidad.
Valle RBLR et al. 2021. Brasil (45)	Revisión sistemática	Verificar la relación entre el liderazgo enfermero y el empoderamiento estructural.	Las estrategias de liderazgo auténtico por parte de supervisión y las propias enfermeras tienen impactos positivos en el empoderamiento estructural, la calidad asistencial y la satisfacción, tanto del trabajador como del paciente.
Alilyani B et al. 2022. Arabia Saudita (46)	Revisión sistemática	Definir los estilos de liderazgo enfermeros y evaluar la relación de los resultados en salud con los modelos de liderazgo en Arabia Saudita.	Los estilos de liderazgo aportados por los gerentes de enfermería tienen un efecto directo en la satisfacción laboral y la intención de rotación, lo que influye indirectamente en la calidad asistencial.
Göbel J et al. 2022. Alemania (47)	ECA	Analizar la relación entre el conflicto trabajo-privacidad y la satisfacción laboral de los médicos de cabecera y otros profesionales sanitarios alemanas a través del estudio IMPROVE.	La prevalencia de conflicto trabajo-privacidad fueron altos entre los participantes del estudio. Existe una correlación entre este conflicto y la satisfacción laboral y debe invertirse en estrategias destinadas a combatirlo.
Halter M et al. 2017. UK (48)	Revisión sistemática	Estudiar las razones y consecuencias de la rotación laboral en enfermería.	Los determinantes de rotación mejor definidos incluyen la insatisfacción laboral, además del estrés y el síndrome de burnout.

Giménez-Espert MC et al. 2020. España (49)	Estudio observacional transversal	Analizar la percepción de las enfermeras españolas sobre las medidas, los recursos y el impacto del COVID-19 en su vida laboral.	Las enfermeras de este estudio declararon mayor trabajo emocional y carga de este; pero altos niveles de satisfacción y compromiso laboral. Adicionalmente, los servicios más dotados de recursos, información y medidas están relacionados con una mayor satisfacción laboral.
Chaboyer W et al. 2021. Australia (50)	Revisión sistemática	Analizar la atención perdida en enfermería.	La atención perdida en el cuidado de enfermería también influye en la satisfacción laboral, la satisfacción de los pacientes y la calidad asistencial. Se precisa mayor investigación para comprender el funcionamiento de este hecho.

Anexo 3. Estructura de la carrera profesional en cada CCAA.

ANDALUCÍA

Tabla 7. Carrera profesional de las enfermeras en Andalucía

Acuerdos y años de publicación	Acuerdo BOJA nº 146, 31 julio 2006 (53) Resolución 29 octubre 2008 (BOJA nº 240, 3 diciembre 2008) (71) Resolución 30 abril 2009 (BOJA nº 96, 21 mayo 2009) (72) Resolución 29 abril 2014 (BOJA Nº 89, 12 mayo 2014) (74) Resolución 1 septiembre 2018 (BOJA nº 173, 6 septiembre 2018) (73)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel I: 0 años (cuando se adquiere el nombramiento de título fijo, no es retributivo). Nivel II: 5 años + Acreditación Avanzada Nivel III: 5 años + Acreditación Experto Nivel IV: 5 años + Acreditación Excelente Nivel V: 5 años + Acreditación Excelente TOTAL: 20 años
Baremo de Méritos	CRP (Complemento de Rendimiento Profesional) EDP (Evaluación Desempeño Profesional) Formación Docencia Investigación
Créditos Mínimos (puntos) para la promoción de nivel	Nivel I: 0 puntos Nivel II: 202 puntos Nivel III: 212 puntos Nivel IV: 231 puntos Nivel V: 241 puntos
Créditos Mínimos (puntos) para el mantenimiento del nivel	Nivel I: 0 puntos Nivel II: 85 puntos Nivel III: 95 puntos Nivel IV: 115 puntos Nivel V: 125 puntos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 0€ Nivel II: 1.959€ Nivel III: 3.900€ Nivel IV: 5.850€ Nivel V: 7.800€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 0€ Nivel II: 2.133,48€ Nivel III: 4.266,96€ Nivel IV: 6.400,56€ Nivel V: 8.533,44€
Posibilidad de reversibilidad del grado	Sí Existe un proceso para el mantenimiento del nivel una vez transcurridos los años mínimos para solicitar el siguiente nivel. Se descenderá de nivel si no se consiguen los méritos mínimos.
Proceso extraordinario en 2006-2008	Nivel II: 5 años Nivel III: 10 años *Aquellos profesionales fijos que a fecha de la ratificación del acuerdo declaren estos años de servicio no necesitarán de acreditación para promoción y rectificación de los niveles. Podrán acceder al nivel superiores (IV o V) por una sola vez al año de conseguir el nivel II / III.

Proceso extraordinario en 2018	<p>Nivel II: 3 años Nivel III: 6 años</p> <p>*Aquellos profesionales fijos hayan desarrollado actividad asistencial continuada en puestos de difícil cobertura.</p>
Personal (Acuerdo del 2006)*	<p>Condición de personal estatutario fijo, aunque se tendrá en cuenta el tiempo trabajado con carácter temporal. Podrá presentarse el personal temporal con el tiempo mínimo trabajado que no haya tenido opción a un proceso selectivo fijo.</p>
Sentencias jurídicas	<p>La Sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo de 12 de marzo de 2012 (107) declaró la nulidad de los preceptos del Acuerdo del 31 de julio 2006 (BOJA nº 146) para adaptarse al Real-Decreto Ley 20/2011, 30 de diciembre, sobre medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera.</p> <p>Se dictó la Resolución de 29 de abril del 2014 para inicio de la adaptación del Acuerdo de 2006 a la Sentencia del 12 de marzo de 2012, por lo que la carrera profesional en Andalucía quedó suspendida temporalmente.</p> <p>Diversos Acuerdos y Pactos han intentado recuperar los derechos del desarrollo profesional de los profesionales sanitarios (Acuerdo 29 de marzo 2017, Acuerdo 9 de marzo del 2018), pero es la Resolución BOJA nº 173, de 1 de septiembre de 2018, la que reanuda de forma inmediata la carrera profesional del personal diplomado en el Sistema Sanitario Andalucía.</p>

ARAGÓN

Tabla 8. Carrera profesional de las enfermeras en Aragón.

Acuerdos y años de publicación	Orden BOA nº 144 7 diciembre 2007 (54) Acuerdo BOA nº 233 21 octubre 2014 (75) Resolución 8 julio de 2020 (BOA nº 140, 16 julio 2020) (76)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel 0: < 5 años (nivel de entrada al conseguir la condición de personal estatutario fijo, no retribuido). Nivel I: 5 años + Acreditación Avanzada Nivel II: 5 años + Acreditación Experto Nivel III: 5 años + Acreditación Excelente Nivel IV: 7 años + Acreditación Excelente TOTAL: 22 años
Baremo de Méritos	Actividad Asistencial Compromiso con la organización Formación Docencia Investigación
Créditos Mínimos (puntos) para la promoción de nivel	Nivel I: 60 puntos Nivel II: 65 puntos Nivel III: 72 puntos Nivel IV: 75 puntos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 2.520€ Nivel II: 4.900€ Nivel III: 6.700€ Nivel IV: 8.400€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 2.621,52€ Nivel II: 5.097,21€ Nivel III: 6.969,36€ Nivel IV: SUSPENDIDO desde la Ley de presupuestos de 2010
Posibilidad de reversibilidad del grado	Sí (recertificación a los 9 años de mantener el nivel IV).
Proceso extraordinario (en 2007-2011)	Nivel I: 5 años Nivel II: 10 años Nivel III: 15 años Se establecieron unos sistemas de acceso extraordinario que no precisaban de la evaluación de competencias con méritos hasta el año 2011. El nivel IV podrá ser reconocido sin la necesidad de permanencia de 7 años en el nivel III, con la previa superación de la evaluación correspondiente.
Personal y sentencias jurídicas	Acuerdo 2007: condición de personal estatutario fijo, aunque se tendrá en cuenta el tiempo trabajado con carácter temporal. Podrá presentarse el personal temporal con el tiempo mínimo trabajado que no haya tenido opción a un proceso selectivo fijo. La Resolución del 25 de febrero de 2015 determina que solamente el personal estatutario fijo podrá optar a la carrera profesional. La Resolución del 8 de julio del 2020 modifica la anterior y permite computar los años prestados como personal temporal para la incorporación al sistema de carrera profesional, sin necesidad de permanecer 5 años en el nivel de entrada como personal fijo.

PRINCIPADO DE ASTURIAS

Tabla 9. Carrera profesional de las enfermeras en el Principado de Asturias.

Acuerdos y años de publicación	Acuerdo BOPA nº 56, 27 diciembre 2006 (55) Acuerdo BOPA nº 157, 4 agosto 2021 (77)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel I: 5 años Nivel II: 5 años Nivel III: 5 años Nivel IV: 5 años TOTAL: 20 años
Méritos	Actividad y competencias en la práctica asistencial Implicación y compromiso con la mejora de la organización Desarrollo y transferencia del conocimiento
Créditos Mínimos (puntos)	Nivel I: 125 puntos Nivel II: 174 puntos Nivel III: 260 puntos Nivel IV: 365 puntos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 2.000€ Nivel II: 4.000€ Nivel III: 6.000€ Nivel IV: 8.000€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 1.736,38€ Nivel II: 3.472,8€ Nivel III: 5.175€ Nivel IV: 6.877,56€
Posibilidad de reversibilidad del grado	No
Proceso extraordinario (2006-2010)	Nivel I: 5 años Nivel II: 10 años Nivel III: 15 años Nivel IV: 20 años
Personal	Personal estatutario fijo.
Sentencias jurídicas	La situación de crisis económica del país en el año 2010 provocó la suspensión del acceso y pago de la CP en el Principado de Asturias mediante la Ley 5/2010, de 9 de julio (100). El 21 de mayo de 2015, a través de un Acuerdo de Consejo de Gobierno, se levantó parcialmente la suspensión para nuevas incorporaciones al primer nivel de la carrera profesional. El Acuerdo BOPA nº 157, del 4 agosto del 2021, levanta totalmente la suspensión de la CP en el Principado de Asturias.

CANTABRIA

Tabla 10. Carrera profesional de las enfermeras en Cantabria.

Acuerdos y años de publicación	Acuerdo BOC nº 170, 4 septiembre 2006. Corrección de errores en el Acuerdo BOC nº 181, 20 de septiembre de 2006. (56) Resolución BOC nº 229, 29 noviembre 2017 (78)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel I: 5 años Nivel II: 5 años Nivel III: 5 años Nivel IV: 7 años TOTAL: 22 años
Méritos	Actividad y Competencia Asistencial Formación Continuada Docencia, Investigación y/o Compromiso con la Organización
Créditos Mínimos (desde el año 2017)	Nivel I: 59 créditos Nivel II: 69 créditos Nivel III: 76 créditos Nivel IV: 82 créditos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 1.850€ Nivel II: 3.550€ Nivel III: 5.550€ Nivel IV: 7.425€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 1.924,32€ Nivel II: 3.692,76€ Nivel III: 5.773,08€ Nivel IV: 7.723,56€
Posibilidad de reversibilidad del grado	No
Proceso extraordinario (2006-2009)	Nivel I: 5 años Nivel II: 10 años Nivel III: 15 años Nivel IV: 22 años *Para el nivel III y IV se exigirá evaluación de méritos con 104 créditos mínimos para el nivel III y 137 para el nivel IV .
Personal	Personal estatutario fijo. Los años prestados en promoción interna temporal se computarán para el posterior acceso.
Sentencias jurídicas	El Acuerdo BOC nº 170 fue suspendido en Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónomas de Cantabria del 2010 (104). En 2017, la Resolución BOC nº 229 regula el Acuerdo que levanta la suspensión.

CASTILLA LA MANCHA

Tabla 11. Carrera profesional de las enfermeras en Castilla La Mancha.

Acuerdos y años de publicación	Decreto 117/2006, de 28 de diciembre (DOCM nº 250, 1 diciembre 2006) (57) Decreto 88/2008, de 24 de junio (DOCM nº 134, 27 junio 2008) (79)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel I: 5 años Nivel II: 5 años Nivel III: 6 años Nivel IV: 7 años TOTAL: 23 años
Méritos	Actividad y Competencia Asistencial Compromiso con la organización Formación Continuada Docencia Investigación
Créditos Mínimos	Nivel I: 65 créditos Nivel II: 75 créditos Nivel III: 90 créditos Nivel IV: 100 créditos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 1.950€ Nivel II: 3.900€ Nivel III: 5.850€ Nivel IV: 7.800€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 2.127,72€ Nivel II: 4254,72€ Nivel III: 6.381,72€ Nivel IV: 8.508,48€
Posibilidad de reversibilidad del grado	No
Proceso extraordinario (2006-2009)	Nivel I: 7 años Nivel II: 13 años Nivel III: 18 años
Personal	Personal estatutario fijo. El personal temporal podrán optar a la evaluación del desarrollo y la obtención de grados, pero las retribuciones se producirán con la obtención de la plaza.
Sentencias jurídicas	Suspendido el reconocimiento y los nuevos pagos de carrera profesional en la Ley 1/2012, de 21 de febrero, de Medidas Complementarias para la Aplicación del Plan de Garantías de Servicios Sociales por la crisis económica (98). Los nuevos accesos siguen suspendidos actualmente.

CASTILLA Y LEÓN

Tabla 12. Carrera profesional de las enfermeras en Castilla y León.

Acuerdos y años de publicación	Resolución 22 diciembre 2006 (BOCYL nº 3, 4 enero 2007) (58) Decreto 43/2009, BOCYL nº 125, 2 julio 2009 (80)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel I: 5 años Nivel II: 5 años Nivel III: 6 años Nivel IV: 7 años TOTAL: 23 años
Méritos	Actividad Asistencial Compromiso con la organización o Gestión Clínica Formación Docencia Investigación Créditos opcionales
Créditos Mínimos	Nivel I: 65 créditos Nivel II: 75 créditos Nivel III: 95 créditos Nivel IV: 115 créditos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 1.800€ Nivel II: 3.600€ Nivel III: 5.400€ Nivel IV: 7.200€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 1.964,98€ Nivel II: 3.949,4€ Nivel III: 5.923,68€ Nivel IV: 7.898,1€
Posibilidad de reversibilidad del grado	No
Proceso extraordinario (Decreto 43/2009)	Nivel I: 7 años Nivel II: 15 años Nivel III: 20 años
Sentencias jurídicas y personal	El Decreto 43/2009 establecía que solamente el personal estatutario fijo tenía derecho al reconocimiento de la carrera profesional y que el personal estatutario con nombramiento temporal podía acumular méritos. La sentencia del 30 de junio del 2014 del Tribunal Supremo (Rec. 1946/2014) declara la nulidad del Decreto 43/2009 por discriminación hacia el personal estatutario temporal (108).

CATALUÑA

Tabla 13. Carrera profesional de las enfermeras en Cataluña.

Acuerdos y años de publicación	Acuerdo de la Mesa Sectorial del 19 julio 2006 (DOGC 28 diciembre 2006), con la modificación en el DOGC 29 marzo 2007 (59)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel 0: < 5 años (no retribuido) Nivel I: 5 años + Senior Nivel II: 6 años + Experto Nivel III: 7 años + Referente Nivel IV: 7 años + Referente Senior TOTAL: 25 años
Méritos	Actividad Asistencial Compromiso con la organización Formación Continuada Docencia Investigación
Créditos Mínimos	Nivel I: 40 créditos Nivel II: 55 créditos Nivel III: 70 créditos Nivel IV: 90 créditos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 1.181,52€ Nivel II: 2.684,76€ Nivel III: 4.211,04€ Nivel IV: 5.800€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2022)	Nivel I: 2.489,62€ Nivel II: 4.452,14€ Nivel III: 6.054,72€ Nivel IV: 8.598,24€
Posibilidad de reversibilidad del grado	No
Proceso extraordinario (2006-2010)	Nivel I: 5 años Nivel II: 11 años Nivel III: 18 años Nivel IV: 25 años *Para el nivel III y IV se exigió la evaluación de méritos.
Sentencias jurídicas y personal	El Acuerdo de 19 de julio del 2006 estableció el único acceso a la carrera profesional del personal estatutario fijo. La sentencia 1796/2017, de 18 diciembre de 2018 (Rec 3723/2017) confirmó el derecho del personal interino a participar en la carrera profesional (109).

CEUTA y MELILLA (INGESA)

Tabla 14. . Carrera profesional de las enfermeras en Ceuta y Melilla.

Acuerdos y años de publicación	Resolución 25 de septiembre del 2007 (BOE nº 240, 6 octubre 2007) que regula el Acuerdo entre INGESA y las organizaciones sindicales del 13 noviembre de 2006. (60)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel I: 5 años Nivel II: 5 años Nivel III: 5 años Nivel IV: 6 años <p style="text-align: right;">TOTAL: 21 años</p>
Méritos	Actividad y competencia asistencial Implicación y compromiso con la organización Formación, docencia e investigación
Créditos Mínimos	Nivel I: 50 créditos Nivel II: 55 créditos Nivel III: 64 créditos Nivel IV: 73 créditos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 2.100€ Nivel II: 4.200€ Nivel III: 6.300€ Nivel IV: 8.160€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 2.279,4€ Nivel II: 4.558,92€ Nivel III: 6.838,44€ Nivel IV: 8.857,2€
Posibilidad de reversibilidad del grado	No
Proceso extraordinario (2007)	Nivel I: 5 años Nivel II: 10 años Nivel III: 21 años *Para el nivel III deberán pasar las pruebas de acceso. También podrán acceder al nivel III profesionales con 60 años cumplidos y 15 años de servicios. A los profesionales, a partir de los 25 años de servicio, se le reconocerán 25 créditos para el acceso al nivel IV.
Personal	El Acuerdo de 2006 indica que el personal temporal podrá solicitar la evaluación de la carrera profesional, pero no obtendrá recompensas económicas.
Sentencias jurídicas	No existen modificaciones ni suspensiones de la carrera profesional.

COMUNIDAD VALENCIANA

Tabla 15. Carrera profesional de las enfermeras en la Comunidad Valenciana.

Acuerdos y años de publicación	Decreto 66/2006, de 12 de mayo (DOGV nº 5259, 16 mayo 2006) (61) Decreto 81/2020, de 24 de julio (DOGV nº 8871, 24 julio 2020) (81)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel 0: < 5 años (no retribuido) Nivel I: 5 años + Adjunto Nivel II: 5 años + Experto Nivel III: 6 años + Referente Nivel IV: 6 años + Consultor TOTAL: 22 años
Méritos	Actividad asistencial Adquisición de conocimientos (formación continuada) Actividad docente e investigadora Compromiso con la organización
Créditos Mínimos	Nivel I: 50 créditos Nivel II: 55 créditos Nivel III: 60 créditos Nivel IV: 65 créditos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 1.950€ Nivel II: 3.900€ Nivel III: 5.850€ Nivel IV: 7.800€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2022)	Nivel I: 2.244,34€ Nivel II: 4.488,26€ Nivel III: 6.732,18€ Nivel IV: 8.975,96€
Posibilidad de reversibilidad del grado	No
Proceso extraordinario (Decreto 2006 primer encuadramiento).	Nivel I: 5 años Nivel II: 10 años Nivel III: 16 años Nivel IV: 22 años El Decreto 81/2020 permite reducir hasta 1 año la permanencia en los niveles II y III para el paso, respectivamente, a los niveles III y IV si se consigue un número elevado de créditos en las evaluaciones.
Personal	El Decreto 66/2006 recoge al personal estatutario fijo como el único con acceso y cobro del complemento de la CP. El Decreto 81/2020 asume la igualdad retributiva con el personal temporal.
Sentencias jurídicas	El Decreto Ley 1/2012, de medidas urgentes para la reducción del déficit de la Comunidad Valenciana (96) paralizó el pago y reconocimiento de la Carrera Profesional en esta Comunidad. El Decreto 81/2020 retomó la CP.

EXTREMADURA

Tabla 16. Carrera profesional de las enfermeras en Extremadura.

Acuerdos y años de publicación	Resolución 23 enero 2006 (DOE nº 19, 14 febrero 2006) (62) Resolución 16 mayo 2019 (DOE nº 99, 24 mayo 2019) (82)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel I: 5 años + Experto Nivel II: 9 años + Consultor Nivel III: 8 años + Referente Nivel IV: 6 años + Excelente TOTAL: 28 años
Méritos	Actividad asistencial Conocimientos Formación Compromiso con la organización
Créditos Mínimos	Nivel I: 60 créditos Nivel II: 70 créditos Nivel III: 75 créditos Nivel IV: 80 créditos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 1.950€ Nivel II: 3.900€ Nivel III: 5.850€ Nivel IV: 7.800€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 1.865,61€ Nivel II: 3.731,22€ Nivel III: 5.912,64€ Nivel IV: 7.462,44€
Posibilidad de reversibilidad del grado	No
Proceso extraordinario (2006)	Nivel I: 5 años Nivel II: 14 años Nivel III: 22 años Nivel IV: 28 años
Personal	Personal estatutario fijo hasta la aplicación la Resolución del 16 de mayo del 2019 en el que se incluye al personal temporal en el reconocimiento de niveles y complementos de la CP.
Sentencias jurídicas	La Ley 18/2010, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Extremadura para 2011 (106) suspende el reconocimiento y pago de la CP. La Resolución del 16 de mayo de 2019 reincorpora la CP en Extremadura.

GALICIA

Tabla 17. Carrera profesional de las enfermeras en Galicia.

Acuerdos y años de publicación	Decreto 155/2005, de 9 de junio (DOG nº 112, 13 junio 2005) (63) Resolución 28 julio 2006 (DOG nº 4, 9 enero 2008) (83) Acuerdo 30 julio 2018 (DOG nº 144, 30 julio 2018) (84)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel I: 5 años + Inicial Nivel II: 6 años + Senior Nivel III: 6 años + Experto Nivel IV: 7 años + Referente TOTAL: 24 años
Méritos	Actividad asistencial Competencia asistencial Formación continuada, docencia, investigación e innovación Implicación y compromiso con la organización
Créditos Mínimos (puntos)	Nivel I: 60 puntos Nivel II: 65 puntos Nivel III: 70 puntos Nivel IV: 75 puntos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 1.950€ Nivel II: 3.900€ Nivel III: 5.850€ Nivel IV: 7.800€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 1.970,88€ Nivel II: 3.941,76€ Nivel III: 5.912,64€ Nivel IV: 7.883,524€
Posibilidad de reversibilidad del grado	Solamente por falta disciplinaria grave o muy grave.
Proceso extraordinario (2005 + 2º trimestre 2018)	Nivel I: 5 años Nivel II: 12 años Nivel III: 19 años Nivel IV: 25 años
Personal	Personal estatutario fijo. La sentencia 439/2022 (Rec. 5542/2020) permite el acceso y la progresión de la carrera profesional al personal temporal.
Sentencias jurídicas	La Ley 14/2010 de Presupuestos Generales de Galicia paralizó los complementos de carrera profesional (97). El Acuerdo del 30 de julio del 2018 reincorporó el sistema.

ISLAS BALEARES

Tabla 18. Carrera profesional de las enfermeras en las Islas Baleares.

Acuerdos y años de publicación	Acuerdo 22 diciembre 2006 (BOIB nº 189, 30 diciembre 2006) (64) Acuerdo 1 abril 2016 (BOIB nº 42, 2 abril 2016) (85)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel I: 5 años Nivel II: 5 años Nivel III: 5 años Nivel IV: 5 años TOTAL: 20 años
Méritos	Gestión clínica, actividad, competencia y calidad asistencial Formación, docencia e investigación Implicación y compromiso con la organización
Créditos Mínimos	Nivel I: 70 créditos Nivel II: 75 créditos Nivel III: 80 créditos Nivel IV: 85 créditos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 2.400€ Nivel II: 4.560€ Nivel III: 6.660€ Nivel IV: 8.640€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2019)	Nivel I: 2.400€ Nivel II: 4.560€ Nivel III: 6.660€ Nivel IV: 8.640€
Posibilidad de reversibilidad del grado	No
Proceso extraordinario (2006 y 2015)	Nivel I: 5 años Nivel II: 10 años Nivel III: 15 años Nivel IV: 20 años
Personal	Personal estatutario fijo. El acuerdo del 1 de abril de 2016 permite el acceso y cobro al personal temporal.
Sentencias jurídicas	La Ley 6/2010, de 17 de junio, por la que se adoptan medidas urgentes para la reducción del déficit público, redujo la cuantía de los complementos de la CP del Servicio Balear de Salud (101). Ahora mismo se encuentra paralizada al no realizarse nuevas convocatorias desde 2017, pero los niveles concedidos cobran su complemento.

ISLAS CANARIAS

Tabla 19. Carrera profesional de las enfermeras en las Islas Canarias.

Acuerdos y años de publicación	Decreto 129/2006, de 28 de septiembre (BOC nº 195, 5 octubre 2006) (65) Resolución nº 2693/2018, de 15 de octubre (BOC nº210, 20 octubre 2019) (86)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel I: 5 años Nivel II: 5 años Nivel III: 6 años Nivel IV: 7 años TOTAL: 23 años
Méritos	Actividad asistencial Formación continuada Docencia Investigación Compromiso con la organización
Créditos Mínimos	Nivel I: 45 créditos Nivel II: 60 créditos Nivel III: 75 créditos Nivel IV: 95 créditos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 1.200€ Nivel II: 2.400€ Nivel III: 3.900€ Nivel IV: 5.500€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 1.347,72€ Nivel II: 2.694,72€ Nivel III: 4.378,2€ Nivel IV: 6.174,12€
Posibilidad de reversibilidad del grado	No
Proceso extraordinario (2006 y 2018)	Nivel I: 5 años Nivel II: 10 años Nivel III: 16 años Nivel IV: 23 años
Personal	Personal estatutario fijo. La Instrucción 2/2018 excluye al personal temporal (86).
Sentencias jurídicas	La Ley 11/2010, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de Canarias para 2011 suspendió el reconocimiento de los niveles de CP (105). La Ley 7/2017, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad para 2018 levantó esta suspensión (110).

LA RIOJA

Tabla 20. Carrera profesional de las enfermeras en La Rioja.

Acuerdos y años de publicación	Resolución 30 julio 2009 (BOR nº 102, 19 agosto 2009) (66) Resolución 9/2017, de 24 de febrero (BOR nº 28, 8 marzo 2017) (87) Resolución 16 noviembre 2020 (BOR nº 155, 18 noviembre 2020) (88)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel I: 5 años Nivel II: 6 años Nivel III: 6 años Nivel IV: 6 años TOTAL: 23 años
Méritos	Actividad asistencial Competencia profesional / Docencia / Investigación Gestión clínica y compromiso con la organización
Créditos Mínimos (créditos)	Nivel I: 62,5 créditos Nivel II: 75 créditos Nivel III: 87,5 créditos Nivel IV: 100 créditos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 2.400€ Nivel II: 4.800€ Nivel III: 7.200€ Nivel IV: 9.600€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 2.597,48€ Nivel II: 5.194,95€ Nivel III: 7.792,43€ Nivel IV: 10.389,9€
Posibilidad de reversibilidad del grado	Nivel IV
Proceso extraordinario (2009)	Nivel I: 5 años Nivel II: 11 años Nivel III: 17 años
Personal	Personal estatutario fijo. Se computan los años trabajados como personal temporal.
Sentencias jurídicas	La Ley 9/2010, de 16 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de la Rioja paralizó la concesión de nuevos grados de CP (103). Se retomó el modelo de CP con la Resolución 9/2017.

COMUNIDAD DE MADRID

Tabla 21. Carrera profesional de las enfermeras en la Comunidad de Madrid.

Acuerdos y años de publicación	Acuerdo 25 enero 2007 (BOCM 7 febrero 2007) (67) Acuerdo 31 julio 2018 (BOCM nº 187, 7 agosto 2018) (89)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel 0: Inicial (no retribuido) Nivel I: 5 años + Adjunta Nivel II: 5 años + Experta Nivel III: 5 años + Referente Nivel IV: 5 años + Consultora TOTAL: 20 años
Méritos	Actividad asistencial Formación Actividad docente Actividad científica e investigación Participación y compromiso con la organización
Créditos Mínimos	Nivel I: 50 créditos Nivel II: 60 créditos Nivel III: 70 créditos Nivel IV: 80 créditos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 2.800€ Nivel II: 5.300€ Nivel III: 8000€ Nivel IV: 10.500€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 2.971,08€ Nivel II: 5623,66€ Nivel III: 8588,2€ Nivel IV: 11.140,8€
Posibilidad de reversibilidad del grado	No
Proceso extraordinario (2007)	Nivel I: 5 años Nivel II: 10 años Nivel III: 15 años Nivel IV: 20 años *El Nivel IV no llegó a contemplarse por la paralización en 2009.
Personal	Personal estatutario fijo.
Sentencias jurídicas	La Ley 9/2009, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Madrid para el año 2010 suspendió el acceso de la CP (102). Se retomó con el Acuerdo del 31 de julio de 2018.

MURCIA

Tabla 22. Carrera profesional de las enfermeras en Murcia.

Acuerdos y años de publicación	Acuerdo 12 diciembre 2006 (68) Acuerdo 29 diciembre 2009 (BORM nº 114 20 mayo 2010) (90) Resolución 4 enero 2018 (BORM nº 5, 8 enero 2018) (91) Resolución 6 marzo 2019 (BORM nº 57, 9 marzo 2019) (92)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel I: 5 años Nivel II: 5 años Nivel III: 5 años Nivel IV: 5 años TOTAL: 20 años
Méritos	Resultados de la actividad asistencial Formación y gestión del conocimiento Actividad docente Investigación / Publicaciones Compromiso e implicación con la organización
Créditos Mínimos	Nivel I: 50 créditos Nivel II: 50 créditos Nivel III: 60 créditos Nivel IV: 60 créditos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 2.200€ Nivel II: 4.400€ Nivel III: 6.600€ Nivel IV: 10.440€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 2.320,92€ Nivel II: 4.641,84€ Nivel III: 6.962,76€ Nivel IV: 10.972,32€
Posibilidad de reversibilidad del grado	No
Proceso extraordinario	Nivel I: 5 años Nivel II: 10 años Nivel III: 15 años Nivel IV: 25 años
Personal	Personal estatutario fijo. La Resolución del 6 de marzo de 2019 incluye al personal temporal para el acceso a la CP.
Sentencias jurídicas	El Acuerdo del 29 de diciembre de 2009 suspendió los nuevos reconocimientos y el pago de los niveles de CP, debido a la situación de crisis económica. La Resolución del 4 de enero de 2018 retomó el modelo de CP en el Servicio Murciano de Salud.

NAVARRA

Tabla 23. Carrera profesional de las enfermeras en Navarra.

Acuerdos y años de publicación	Ley Foral 11/1999, 6 de abril (BOE nº 133, 4 junio 1999) (69) Ley Foral 8/2008, 30 mayo (BOE nº 172, 18 julio 2008) (93) Decreto Foral 54/2009, 8 junio (BON nº 81, 3 julio 2009) (94) Ley Foral 23/2016, 21 diciembre (BOE nº 18, 21 enero 2017) (95)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel 0: < 5 años (no retribuido) Nivel I: 5 años Nivel II: 7 años Nivel III: 8 años Nivel IV: 5 años TOTAL: 25 años
Méritos	Actividad asistencial Formación Investigación Desarrollo técnico Dirección y gestión
Créditos Mínimos (unidades)	Nivel I: 750 unidades Nivel II: 1050 unidades Nivel III: 1200 unidades Nivel IV: 750 unidades
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 1.800€ Nivel II: 3.600€ Nivel III: 5.400€ Nivel IV: 7.200€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 1.915,34€ Nivel II: 3.832,1€ Nivel III: 5.746,58€ Nivel IV: 7.662,2€
Posibilidad de reversibilidad del grado	No
Proceso extraordinario	Nivel I: 5 años Nivel II: 14 años Nivel III: 22 años Nivel IV: 29 años
Personal	Personal estatutario fijo. La Ley Foral 23/2016 establece que los servicios prestados con contrato temporal computen en el reconocimiento del grado a la hora de conseguir la plaza fija.

PAÍS VASCO

Tabla 24. Carrera profesional de las enfermeras en el País Vasco.

Acuerdos y años de publicación	Decreto 35/2007, 27 de febrero (BOVP nº 59, 23 marzo 2007) (70)
Niveles y años mínimos para pase de nivel	Nivel 0: < 5 años (no retribuido) Nivel I: 5 años + Experto Nivel II: 6 años + Experto Senior Nivel III: 7 años + Consultor Nivel IV: 7 años + Consultor Senior TOTAL: 25 años
Méritos	Actividad asistencial Dominio profesional Formación continuada Docencia y difusión del conocimiento Investigación Implicación y compromiso con la organización
Créditos Mínimos (puntos)	Nivel I: 105 puntos Nivel II: 160 puntos Nivel III: 199 puntos Nivel IV: 237 puntos
Complementos retributivos anuales según la 1ª publicación	Nivel I: 1.775€ Nivel II: 3.555€ Nivel III: 4.740€ Nivel IV: 6.515€
Complementos retributivos anuales según los últimos presupuestos (2021)	Nivel I: 2.164,2€ Nivel II: 4.331,52€ Nivel III: 5.778,6€ Nivel IV: 7.939,56€
Posibilidad de reversibilidad del grado	No
Proceso extraordinario (2007-2010)	Nivel I: 5 años Nivel II: 11 años Nivel III: 18 años Nivel IV: 25 años + méritos
Personal	Personal estatutario fijo. El personal temporal puede acceder a la CP, pero no a los complementos retributivos.
Sentencias jurídicas	La última convocatoria fue en 2011, desde entonces el reconocimiento de nuevos grados de CP en Euskadi está parado. Ninguna sentencia ha sido resuelta a día de hoy.