RESUMO EXPANDIDO - I. PESQUISA CIENTÍFICA RELACIONADA À CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO

COMPETITIVIDAD DE LA FUERZA LABORAL DE ENFERMERÍA: MODELO TEÓRICO PARA SOLUCIONES SOSTENIBLES EN AMÉRICA LATINA

Marcela Liduvina Rodriguez Argomedo (mrodriguezar@unitru.edu.pe)

Introducción: La competitividad de la Fuerza Laboral de Enfermería (FLE) constituye uno de los principales desafíos para los sistemas de salud de América Latina, caracterizados por la fragmentación regulatoria, la migración profesional y el incremento sostenido de la demanda de servicios de cuidado. Este escenario exige el desarrollo de modelos teóricos que articulen la evidencia clínico-tecnológica, la diversificación de roles profesionales y la gobernanza estratégica, con el fin de responder a las necesidades emergentes de los sistemas sanitarios de la región.

Objetivo: Configurar un modelo teórico sobre la competitividad de la Fuerza Laboral de Enfermería en contextos latinoamericanos, orientado al fortalecimiento sostenible de servicios autónomos de enfermería y a la generación de valor público en los sistemas de

salud.

Método: Se desarrolló una investigación cualitativa con diseño descriptivo-exploratorio. Inicialmente, se realizaron revisiones sistemáticas siguiendo los lineamientos PRISMA. Posteriormente, se efectuó una metaintegración de diez estudios relacionados con la empleabilidad de enfermería en los sectores público, privado, de emprendimiento y promoción social. Se construyeron

matrices comparativas para analizar dimensiones, relaciones entre evidencia y factibilidad, así como un esquema integrador de pilares y componentes del modelo. La validez teórica se garantizó mediante revisión cruzada, triangulación de fuentes y contraste con los aportes conceptuales de Alligood (2022), teorías de enfermería, Chuquimango (2025), la Organización Mundial de la Salud (2020) y la Organización Panamericana de la Salud (2021) sobre los sistemas de salud.

Resultados: El modelo teórico resultante se estructura en tres componentes interdependientes que convergen en un núcleo central denominado gobernanza civil autónoma proactiva. El primer componente, evidencia de impacto clínico-tecnológico, constituye el pilar legitimador del modelo; la teleenfermería y las intervenciones digitales dirigidas al manejo de enfermedades crónicas evidencian mejoras en la adherencia terapéutica, el autocuidado y los resultados clínicos, con una utilización más eficiente de los recursos. El segundo componente, diversificación inmediata de roles, reconoce cuatro ámbitos de empleabilidad: sector público, sector privado, emprendimiento y promoción social. Desde esta perspectiva, se plantea el desarrollo de servicios autónomos actualmente viables, como la atención domiciliaria, la teleenfermería, y los programas preventivos, sin depender exclusivamente de la consolidación normativa de la práctica avanzada de enfermería. El tercer componente, regulación multinivel, integra una estrategia de doble vía que combina la flexibilización regulatoria nacional mediante la reducción de barreras para servicios de bajo riesgo y la simplificación administrativa con procesos progresivos de estandarización transnacional. Las experiencias de Perú, Costa Rica y Brasil evidencian que los marcos regulatorios habilitantes favorecen el emprendimiento profesional y la movilidad laboral. La arquitectura epistemológica del modelo se sustenta en el esquema de desarrollo disciplinar propuesto por Alligood (2022), incorporando el metaparadigma de enfermería (persona, entorno, salud y enfermería), modelos conceptuales de Neuman, Roy, Orem y King, así como teorías de rango medio, entre ellas las de Pender y Swanson. En este contexto, la gobernanza civil integrada por la academia, los colegios profesionales y los actores emprendedores emerge como un agente estratégico capaz de

liderar la implementación efectiva del modelo, trascendiendo la dependencia exclusiva de las estructuras estatales.

Conclusión: El Modelo Teórico demuestra que la profesión puede ampliar su impacto social, sostenibilidad y capacidad de respuesta mediante la articulación

de la evidencia clínico-tecnológica, la diversificación de roles y una gobernanza civil proactiva. Esta última se posiciona como una estrategia sostenible para afrontar la migración profesional, el agotamiento laboral y la fragmentación regulatoria que afectan a los sistemas de salud latinoamericanos. Su implementación requiere políticas públicas

habilitantes, fortalecimiento de las competencias empresariales de enfermería y una mayor articulación entre la academia, los colegios profesionales y los gobiernos. El modelo aporta un marco conceptual y operativo para la Ciencia en América Latina,

orientado a consolidar la Fuerza Laboral de Enfermería como un actor clave para la resiliencia y el desarrollo sostenible de los sistemas de salud.

Competitividade da força de trabalho de enfermagem: um modelo teórico para soluções sustentáveis ??na América Latina

Introdução: A competitividade da força de trabalho de enfermagem (FTE) é um dos principais desafios para os sistemas de saúde da América Latina, caracterizados pela fragmentação regulatória, migração profissional e aumento contínuo da demanda por

serviços de saúde. Esse cenário exige o desenvolvimento de modelos teóricos que articulem evidências clínico-tecnológicas, a diversificação dos papéis profissionais e a governança estratégica para responder às necessidades emergentes dos sistemas de

saúde da região. Objetivo: Desenvolver um modelo teórico sobre a competitividade da força de trabalho de enfermagem em contextos latino-americanos, visando o fortalecimento sustentável dos serviços de enfermagem autônomos e a geração de valor

público nos sistemas de saúde.

Método: Foi realizado um estudo qualitativo com delineamento descritivo-exploratório. Inicialmente, foram realizadas revisões sistemáticas seguindo as diretrizes PRISMA. Posteriormente, foi realizada uma meta-integração de dez estudos relacionados à

empregabilidade da enfermagem nos setores público, privado, empresarial e de promoção social. Matrizes comparativas foram construídas para analisar dimensões, relações entre evidências e viabilidade, bem como um quadro integrativo dos pilares e

componentes do modelo. A validade teórica foi assegurada por meio de revisão cruzada, triangulação de fontes e comparação com as contribuições conceituais de Alligood (2022), teorias de enfermagem, Chuquimango (2025), Organização Mundial da Saúde

(2020) e Organização Pan-Americana da Saúde (2021) sobre sistemas de saúde.

Resultados: O modelo teórico resultante estrutura-se em torno de três componentes interdependentes que convergem para um núcleo central denominado governança civil autônoma proativa. O primeiro componente, evidência de impacto clínico-tecnológico,

constitui o pilar legitimador do modelo; a telessaúde e as intervenções digitais voltadas para o manejo de doenças crônicas demonstram melhorias na adesão terapêutica, no autocuidado e nos desfechos clínicos, com utilização mais eficiente dos recursos. O segundo componente, diversificação imediata de funções, reconhece quatro áreas de empregabilidade: o setor público, o setor privado, o empreendedorismo e a promoção social. Nessa perspectiva, propõe-se o desenvolvimento de serviços autônomos viáveis ??atualmente, como assistência domiciliar, telessaúde e programas preventivos, sem depender exclusivamente da consolidação regulatória da prática avançada de enfermagem. O terceiro componente, regulação multinível, integra uma estratégia de duas vertentes que combina a flexibilidade regulatória nacional, por meio da redução de barreiras a serviços de baixo risco e simplificação administrativa, com processos progressivos de padronização transnacional. As experiências do Peru, da Costa Rica e

do Brasil demonstram que marcos regulatórios favoráveis ??fomentam o empreendedorismo profissional e a mobilidade laboral. A arquitetura epistemológica do modelo baseia-se no quadro de desenvolvimento disciplinar proposto por Alligood (2022), incorporando o metaparadigma da enfermagem (pessoa, ambiente, saúde e enfermagem), modelos conceituais de Neuman, Roy, Orem e King, bem como teorias de médio alcance, incluindo as de Pender e Swanson. Nesse contexto, a governança civil, composta pela academia, associações profissionais e atores empresariais, emerge como um agente

estratégico capaz de liderar a implementação efetiva do modelo, transcendendo a dependência exclusiva das estruturas estatais.

Conclusão: O Modelo Teórico demonstra que a profissão de enfermagem pode expandir seu impacto social, sustentabilidade e capacidade de resposta ao integrar evidências clínicas e tecnológicas, diversificar funções e implementar uma governança

civil proativa. Esta última se posiciona como uma estratégia sustentável para lidar com a migração profissional, o esgotamento profissional e a fragmentação regulatória que afetam os sistemas de saúde da América Latina. Sua implementação requer políticas

públicas favoráveis, fortalecimento das habilidades empreendedoras da enfermagem e maior colaboração entre a academia, associações profissionais e governos. O modelo fornece um arcabouço conceitual e operacional para a ciência na América Latina,

visando consolidar a força de trabalho de enfermagem como um ator-chave para a resiliência e o desenvolvimento sustentável dos sistemas de saúde.

Competitiveness of the Nursing Workforce: A Theoretical Model for Sustainable Solutions in Latin America

Introduction: The competitiveness of the nursing workforce (NWF) is one of the main challenges for health systems in Latin America, characterized by regulatory fragmentation, professional migration, and a continuous increase in the demand for health services. This scenario requires the development of theoretical models that articulate clinical-technological evidence, the diversification of professional roles, and strategic governance to respond to the emerging needs of the region's health systems. Objective: To develop a theoretical model on the competitiveness of the nursing workforce in Latin American contexts, aiming at the sustainable strengthening of autonomous nursing services and the generation of public value in health systems.

Method: A qualitative study with a descriptive-exploratory design was conducted. Initially, systematic reviews were carried out following the PRISMA

guidelines. Subsequently, a meta-integration of ten studies related to nursing employability in the public, private, business, and social promotion sectors was performed. Comparative matrices were constructed to analyze dimensions, relationships between evidence and feasibility, as well as an integrative framework of the pillars and components of the model. Theoretical validity was ensured through cross-review, triangulation of sources, and comparison with the conceptual contributions of Alligood (2022), nursing theories, Chuquimango (2025), the World Health Organization (2020), and the Pan American Health Organization (2021) on health systems.

Results: The resulting theoretical model is structured around three interdependent components that converge on a central core called proactive autonomous civil governance. The first component, evidence of clinical-technological impact, constitutes the legitimizing pillar of the model; telehealth and digital interventions aimed at managing chronic diseases demonstrate improvements in therapeutic adherence, self-care, and clinical outcomes, with more efficient use of resources. The second component, immediate diversification of functions, recognizes four areas of employability: the public sector, the private sector, entrepreneurship, and social promotion. From this perspective, the development of currently viable autonomous services is proposed, such as home care, telehealth, and preventive programs, without relying exclusively on the regulatory consolidation of advanced nursing practice. The third component, multilevel regulation, integrates a two-pronged strategy that combines national regulatory flexibility, through the reduction of barriers to low-risk services and administrative simplification, with progressive processes of transnational standardization. The experiences of Peru, Costa Rica, and Brazil demonstrate that favorable regulatory frameworks foster professional entrepreneurship and labor mobility. The epistemological architecture of the model is based on the disciplinary development framework proposed by Alligood (2022), incorporating the nursing metaparadigm (person, environment, health, and nursing), conceptual models of Neuman, Roy, Orem, and King, as well as mid-range theories, including those of Pender and Swanson. In this context, civil governance, comprised of academia, professional associations, and business actors, emerges as a strategic agent capable of leading the effective implementation of the model, transcending the exclusive dependence on state structures.

Conclusion: The Theoretical Model demonstrates that the nursing profession can expand its social impact, sustainability, and responsiveness by integrating clinical and technological evidence, diversifying roles, and implementing proactive civil governance. The latter positions itself as a sustainable strategy to address professional migration, burnout, and regulatory fragmentation affecting health systems in Latin America. Its implementation requires favorable public policies, strengthening nursing's entrepreneurial skills, and greater collaboration between academia, professional associations, and governments. The model provides a conceptual and operational framework for science in Latin America, aiming to consolidate the nursing workforce as a key actor for the resilience and sustainable development of health systems.

Referencias:

Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 10ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022. Chuquimango Viches M. Economía del valor público para cerrar brechas sociales. Lima: Colegio de Economistas del Perú; 2025. Laurant M, et al. Nurses as substitutes for doctors in primary care. Cochrane Database Syst Rev. 2018. International Council of Nurses. Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020.

Geneva: ICN; 2020. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020. Ginebra: OMS; 2020.

Palavras-chave: fuerza laboral de enfermería; competitividad profesional; gobernanza civil; práctica avanzada de enfermería.