

Condiciones económicas, laborales y sociales del personal de enfermería en el Chaco paraguayo, 2025

Economic, labor, and social conditions of nursing personnel in the Paraguayan Chaco, 2025

Luz María Ortigoza de Núñez^{1*}, Lino Arnaldo Benítez¹, María Isabel Jara Ocampos¹, Zunilda Estigarribia Funes¹, Neublia Luzena Ortiz Palma¹, Mirna Gallardo¹

¹Asociación Paraguaya de Enfermería (APE). Asunción, Paraguay

Cómo citar/How cite:

Ortigoza de Núñez LM, Benítez LA, Jara Ocampos MI, Estigarribia Funes Z, Ortiz Palma NL, Gallardo M. Condiciones económicas, laborales y sociales del personal de enfermería en Chaco paraguayo, 2025. Rev. cient. cienc. salud. 2025; 7: e7126.
[10.53732/rccsalud/2025.e7126](https://doi.org/10.53732/rccsalud/2025.e7126)

Fecha de recepción:

10/10/2025

Fecha de revisión:

18/10/2025

Fecha de aceptación:

30/11/2025

Autor correspondiente:

Luz María Ortigoza de Núñez
e-mail:
luzmariaortigoza0303@gmail.com

Editor responsable:

Margarita Samudio
Universidad del Pacífico.
Dirección de Investigación.
Asunción, Paraguay
e-mail:
margarita.samudio@upacifico.edu.py



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

RESUMEN

Introducción. A menudo, quienes diseñan las normas internas miran al equipo de salud como el canal por donde fluye la atención, antes que como personas cuyo propio equilibrio sostiene esa atención. **Objetivo.** Determinar las condiciones económicas, laborales y sociales del personal de enfermería que trabaja en el territorio del Chaco paraguayo, 2025. **Materiales y Métodos.** Estudio cuantitativo, observacional y descriptivo. Se encuestó a 45 enfermeros seleccionados por conveniencia en la región del Chaco. Se utilizó un instrumento validado (Alpha de Cronbach: 0,85). Se garantizaron principios éticos según el informe Belmont. **Resultados.** La muestra proviene en su mayoría de la XV Región Sanitaria (57%), con edades entre 40-49 años (40%), mujeres (56%) y con hijos (88%). El 84% es licenciado en enfermería, el 53% tiene más de 11 años de experiencia y el 63% gana por encima del salario mínimo. El 49% está contratado y el 77% recibió capacitación. El 45% trabaja 30 horas semanales y el 33% hace horas extras. El 36% usa moto y el 40% califica las rutas como malas. El 47% atiende comunidades de 1.000-3.000 habitantes. En infraestructura, el 89% tiene electricidad, pero solo el 22% agua potable y el 20% internet constante. El 47% cuenta con mobiliario y equipo básico adecuado. **Conclusión.** A pesar de su experiencia y formación, los enfermeros del Chaco enfrentan precariedad laboral, infraestructura deficiente y dificultades de transporte. Estas condiciones afectan su bienestar y pueden comprometer la calidad de la atención en salud. Se requieren políticas que mejoren sus condiciones laborales.

Palabras clave: enfermería; condiciones de trabajo; salud pública; Paraguay

ABSTRACT

Introduction. Those who design internal regulations often view the healthcare team as a channel through which care flows, rather than as individuals whose own balance sustains that care. **Objective.** To determine the economic, labor, and social conditions of nursing staff working in the Paraguayan Chaco region, 2025. **Materials and Methods.** A quantitative, observational, and descriptive study was conducted. 45 nurses selected by convenience in the Chaco region were surveyed. A validated instrument was used (Cronbach's alpha: 0.85). Ethical principles were guaranteed according to the Belmont report. **Results.** The sample comes mostly from the XV Health Region (57%), with ages between 40-49 years (40%), women (56%), and with children (88%). 84% have a degree in nursing, 53% have more than 11 years of experience, and 63% earn above the minimum wage. 49% are employed, and 77% have received training. Forty-five percent work 30 hours per week, and 33% work overtime. Thirty-six percent use motorcycles, and 40% rate the roads as poor. Forty-seven percent serve communities of 1,000–3,000 inhabitants. Regarding infrastructure, 89% have electricity, but only 22% have potable water and 20% have constant internet access. Forty-seven percent have adequate furniture and basic equipment. **Conclusion.** Despite their experience and training, nurses in Chaco face job insecurity, poor infrastructure, and transportation difficulties. These conditions affect their well-being and can compromise the quality of health care. Policies to improve their working conditions are needed.

Key words: nursing; working conditions; public health; Paraguay

INTRODUCCIÓN

El territorio chaqueño, caracterizado por su vasta extensión geográfica, baja densidad poblacional y condiciones climáticas extremas, representa uno de los mayores desafíos para el acceso equitativo a servicios de salud en Paraguay. En este contexto, los profesionales de enfermería desempeñan un rol esencial en la atención primaria, siendo en muchos casos el único enlace entre las comunidades rurales y el sistema sanitario nacional⁽¹⁾. Sin embargo, a pesar de la importancia de su labor, persisten desigualdades significativas en sus condiciones económicas, laborales y sociales, que afectan tanto su bienestar como la calidad de la atención brindada.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el personal mundial de enfermería aumentó de 27,9 millones en 2018 a 29,8 millones en 2023; sin embargo, las disparidades siguen siendo notorias entre los países. Aproximadamente el 78% de las enfermeras del mundo se concentran en naciones que representan solo el 49% de la población mundial, lo que deja a una gran parte de la humanidad sin acceso a servicios esenciales⁽²⁾. Esta desigualdad refleja también las dificultades de los países de ingresos medios y bajos, como Paraguay, para formar, emplear y retener a sus profesionales sanitarios, especialmente en regiones de difícil acceso como el Chaco.

En Paraguay, la Ley N.º 3206 del Ejercicio de la Enfermería establece que todos los profesionales deben ejercer en condiciones de igualdad, con acceso a recursos y salarios dignos, sin discriminación por su ubicación geográfica⁽³⁾. No obstante, en el territorio chaqueño, las largas distancias, el aislamiento y la precariedad de infraestructura dificultan la aplicación efectiva de dicha normativa. La Asociación Paraguaya de Enfermería (APE) ha denunciado que cerca del 50% del personal del sistema público trabaja bajo contratos temporales sin seguro médico ni estabilidad laboral, agravando la vulnerabilidad económica y social de este sector⁽⁴⁾.

A nivel internacional, diversos estudios han mostrado cómo las condiciones laborales adversas impactan negativamente en la salud mental y el desempeño profesional de las enfermeras. Investigaciones en Europa evidencian que el empoderamiento estructural dentro de las organizaciones de salud reduce significativamente los niveles de burnout, mientras que la falta de apoyo institucional incrementa la vulnerabilidad al estrés y el agotamiento emocional⁽⁵⁾. Asimismo, se ha comprobado que el estrés laboral y la escasa autonomía son factores determinantes que disminuyen la satisfacción profesional y aumentan la rotación del personal⁽⁶⁾.

En un estudios realizados en Perú se evidenciaron que el agotamiento emocional en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia se manifiesta principalmente a través de estrés, cansancio, insomnio, frustración y bajo rendimiento laboral. Asimismo, la sobrecarga de funciones y la asignación de tareas adicionales, como farmacia y estadística, afectan la concentración del personal, lo que incrementa el riesgo de errores involuntarios durante la atención asistencial y repercute directamente en la seguridad del paciente ⁽⁷⁾.

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que el acceso universal a la salud solo es posible si se garantiza la equidad laboral, el bienestar y la retención del personal sanitario en todas las regiones, incluidas las más apartadas⁽⁸⁾. En este sentido, el fortalecimiento del trabajo de enfermería en el Chaco paraguayo constituye un desafío prioritario para la salud pública nacional.

Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo determinar las condiciones económicas, laborales y sociales del personal de enfermería en el Chaco paraguayo en el año 2025, contribuyendo a visibilizar las desigualdades que persisten en esta región y proporcionando evidencia para la formulación de políticas que mejoren la calidad de vida y el desempeño profesional de quienes sostienen la atención sanitaria en contextos de adversidad.

MATERIALES Y MÉTODO

El presente estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, observacional y descriptivo, utilizando un diseño de corte transversal. La investigación fue desarrollada en la región del Chaco Paraguayo, una zona caracterizada por su baja densidad poblacional y condiciones geográficas que limitan el acceso a servicios esenciales. El objetivo metodológico fue caracterizar las condiciones laborales del personal de enfermería que desempeña funciones en establecimientos públicos de salud en dicha región.

La población objetivo estuvo compuesta por 45 profesionales de enfermería, incluyendo auxiliares, técnicos y licenciados, todos ellos en ejercicio activo al momento del estudio. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dada la naturaleza exploratoria del estudio y las dificultades logísticas propias del territorio. Se consideraron como criterios de inclusión: profesionales con al menos seis meses de antigüedad laboral en el puesto, que estuvieran presentes y disponibles durante el período de recolección de datos. Fueron excluidos aquellos profesionales en periodo de vacaciones, personal administrativo, jefaturas de servicios y quienes no cumplieran los criterios mencionados.

Para la recolección de datos se diseñó un instrumento tipo encuesta estructurada, elaborado por los investigadores del estudio y sometido a un proceso de validación de contenido por parte de expertos, específicamente los jefes de enfermería de las regiones sanitarias involucradas, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem. El instrumento incluyó preguntas cerradas y semiabiertas, orientadas a recolectar información sobre variables sociodemográficas, régimen laboral, condiciones salariales, acceso a insumos, medios de transporte utilizados, estado de la infraestructura de los servicios y percepción sobre la calidad de atención brindada.

Además de la validación de contenido, se realizó un análisis de fiabilidad utilizando el Alpha de Cronbach, con el fin de determinar la consistencia interna del instrumento. El valor obtenido fue de 0.85, lo que indica que el instrumento presenta una fiabilidad alta y es adecuado para la recolección de datos en este contexto.

La encuesta fue aplicada en formato digital, utilizando Google Forms en aquellas zonas de difícil acceso, garantizando así la cobertura territorial del estudio. Antes de su aplicación, se brindó una explicación clara sobre los objetivos del estudio, asegurando el consentimiento informado de los participantes.

Los datos obtenidos fueron organizados y procesados mediante estadística descriptiva, utilizando Microsoft Excel para su tabulación, análisis y presentación. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central, y fueron representados en tablas y gráficos con el fin de facilitar su interpretación y análisis comparativo.

Este estudio cumplió con los principios éticos fundamentales de la investigación en salud, en concordancia con las directrices c, anonimato y voluntariedad de la participación⁽⁹⁾. Asimismo, el protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Asociación Paraguaya de Enfermería, cumpliendo con los estándares éticos requeridos para estudios en población profesional del área de la salud.

RESULTADOS

La mayor parte de las personas proviene de la XV Región Sanitaria, con un 57%, seguida por la XVII Región Sanitaria (29%) y la XVI Región Sanitaria (14%). En términos de edad, la mayoría tiene entre 40 y 49 años (40%), seguida por el grupo de 30-39 años (33%) y 20-29 años (14%). En cuanto al sexo, el grupo está compuesto principalmente por mujeres (56%), mientras que los hombres representan el 44%. Respecto al estado civil, la mayor parte de los individuos está soltera/o (51%), le siguen los casados/as (28%) y aquellos en unión libre (19%). Un porcentaje mínimo (2%) está viudo/a. En relación a tener hijos, el 88% de las personas tiene hijos, mientras que solo un 12% no los tiene.

Tabla 1. Distribución del personal de enfermería de salud según datos sociodemográficos. Territorio del Chaco Paraguayo 2025. n=45

Región Sanitaria	Frecuencia	Porcentaje
XV Región Sanitaria	27	57%
XVI Región Sanitaria	6	14%
XVII Región Sanitaria	12	29%
Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-29 años	6	14%
30-39 años	14	33%
40-49 años	17	40%
50-59 años	7	16%
60 años y mas	1	2%
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	26	56%
Masculino	19	44%
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	24	51%
Casado/a	12	28%
Unión libre	8	19%
Viudo/a	1	2%
Tiene Hijos	Frecuencia	Porcentaje
No	5	12%
Sí	40	88%
Total	45	100%

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores

En la Tabla 2, se visualiza que la mayoría del personal de salud percibe un sueldo mayor al mínimo (63%) y el cargo predominante es el de Licenciado/a en Enfermería (84%). En cuanto a la antigüedad laboral, el 53% tiene 11 años o más de experiencia. La forma de contratación está dividida entre contratados y permanentes (49% cada uno), y el 77% ha recibido capacitación en los últimos 12 meses.

Tabla 2. Distribución del personal de enfermería según características laborales y formativas. Territorio del Chaco Paraguayo 2025. n= 45

Sueldo	Frecuencia	Porcentaje
Mayor a sueldo mínimo	29	63%
Igual a sueldo mínimo	16	37%
Función	Frecuencia	Porcentaje
Licenciado/a en Enfermería	36	84%
Auxiliar de Enfermería	8	14%
Técnico en Enfermería	1	2%
Antigüedad	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 5 años	15	35%
11 y más años	24	53%
6 a 10 años	4	9%
Menor a 1 año	2	5%
Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Contratado	23	49%
Permanente	21	49%
Personal de Carrera	1	2%
Capacitación continua	Frecuencia	Porcentaje
Sí	35	77%
No	10	23%
Total	45	100%

Fuente. Datos obtenidos por los investigadores

La Tabla 3 muestra que el personal de enfermería se traslada principalmente en moto (36%), a pie (24%) o en vehículo particular (18%), mientras que el uso de colectivo (9%) o bote con motor (4%) es menor, y un 9% vive en su lugar de trabajo. El estado de las rutas fue calificado como malo por el 40%, regular por el 33% y bueno por el 27%. En cuanto a la carga horaria, el 45% trabaja 30 horas semanales, el 33% 40 horas y el 22%

más de 40; un 33% realiza horas extras. La población atendida se concentra en comunidades de entre 1,000 y 3,000 habitantes (47%) y menos de 1,000 (40%). Finalmente, el 45% gasta entre 500.000 y 1.000.000 guaraníes en funciones de enfermería, el 33% más de 1.000.000 y el 22% menos de 500.000.

Tabla 3. Distribución del personal de enfermería según características de transporte y zona de trabajo. Territorio del Chaco paraguayo 2025. n= 45

Categoría	Opción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Medio de Transporte Utilizado	Moto	16	36%
	Caminando	11	24%
	Vehículo Particular	8	18%
	Colectivo	4	9%
	Bote con Motor	2	4%
	Ninguno (Viven en el lugar de trabajo)	4	9%
Estado de las Rutas o Caminos	Bueno	12	27%
	Regular	15	33%
	Malo	18	40%
Horas de Trabajo Semanales	30 horas	20	45%
	40 horas	15	33%
	Más de 40 horas	10	22%
Trabaja horas extras	Sí	15	33%
	No	30	67%
Población Atendida	Menos de 1,000 habitantes	18	40%
	Entre 1,000 y 3,000 habitantes	21	47%
	Más de 3,000 habitantes	6	13%
Gasto Aproximado en Funciones de Enfermería	Menos de 500,000 guaraníes	10	22%
	Entre 500,000 y 1,000,000 guaraníes	20	45%
	Más de 1,000,000 guaraníes	15	33%

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores

Las condiciones de infraestructura y servicios básicos en los puestos de salud evaluados, con un total de 45 respuestas. La gran mayoría (89%) cuenta con luz eléctrica, pero sólo el 22% tiene acceso a agua potable, lo que evidencia una importante carencia en este servicio esencial. En cuanto a la conectividad, apenas el 20% tiene acceso a internet o telefonía de forma constante, mientras que el 24% accede solo ocasionalmente. La mayoría de los establecimientos están contruidos con material cocido (89%), aunque existen casos con materiales precarios como madera (9%), paja (2%) y otros (2%). Los baños se encuentran en estado regular en el 49% de los casos, buenos en un 33% y malos en un 18%. El techo está en buen estado en el 44% de los puestos, regular en el 36% y malo en el 20%. En cuanto al piso, predomina la cerámica (62%), aunque persisten pisos de tierra (9%) y otros materiales (11%). El 47% de los puestos cuenta con suficiente mobiliario y equipamiento básico para la atención, mientras que el 53% no dispone de lo necesario, lo que puede afectar significativamente la calidad del servicio Tabla 4.

Tabla 4. Condiciones de infraestructura y servicios básicos en los puestos de salud del territorio del Chaco paraguayo, 2025. n=45

Categoría	Opción	Frecuencia	Porcentaje (%)
Cuenta con luz eléctrica en el puesto de salud	Si	40	89%
	No	5	11%
Cuenta con agua potable	Si	10	22%
	No	35	78%
Acceso a internet o telefonía en el puesto de salud	Si	9	20%
	No	25	56%
	En ocasiones	11	24%
Material está construido el puesto de salud donde trabaja	Material cocido (ladrillo)	40	89%
	madera	4	9%
	Paja	1	2%
	Otros	1	2%
	Buena	15	33%
El estado de los baños del puesto de salud	Regular	22	49%
	Mala	8	18%
	Buena	20	44%
El estado se encuentra el techo del puesto de salud	Regular	16	36%
	Mala	9	20%
	Cerámica	28	62%
	Otros	5	11%
Material es el piso del puesto de salud	Tierra	4	9%
	Sí	21	47%
	No	24	53%
Cuenta con suficiente mobiliario y equipamiento (camillas, sillas, mesas, etc.) para la atención de los pacientes			

Fuente: Datos obtenidos por los investigadores

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio sobre el personal de enfermería del Chaco Paraguay evidencian un contexto marcado por desafíos estructurales, geográficos y laborales que inciden en el bienestar del profesional y en la calidad de la atención sanitaria. Estos resultados pueden contextualizarse a partir de la literatura internacional verificada.

Primero, la composición demográfica del personal —con mayoría femenina (56 %)— está en consonancia con la tendencia global de feminización de la profesión de enfermería. Este fenómeno está ampliamente documentado por organismos como el International Council of Nurses, que subraya que la mayor parte del cuerpo de enfermería en el mundo está formado por mujeres⁽¹⁰⁾.

La concentración geográfica de los profesionales —notablemente en la XV Región Sanitaria (57 %)— sugiere que hay desigualdades espaciales en la distribución del recurso humano en salud. En entornos rurales o fronterizos como el Chaco, factores como la infraestructura deficiente, la lejanía, malas vías de acceso y servicios sociales limitados pueden desalentar la radicación de recursos humanos en salud en zonas remotas.

En el ámbito salarial, el 63 % de los enfermeros encuestados reporta percibir ingresos por encima del salario mínimo, mientras que el 37 % recibe exactamente el mínimo. Esta dualidad evidencia que una proporción significativa del personal permanece en condiciones económicas básicas. En línea con esto, el mercado laboral de enfermería en México mostró un progresivo aumento de la precarización laboral entre 2005 y 2018, con mayores contrataciones informales, pérdida de beneficios sociales y caída del poder adquisitivo⁽¹¹⁾.

La presencia de casi la mitad del personal bajo modalidad de contratación temporal (49 %) revela una inestabilidad importante en el empleo, lo que puede afectar la motivación, el sentido de pertenencia y la continuidad del servicio. En el contexto de la pandemia de COVID-19, Llop-Gironés et al. (2021) documentaron que las desigualdades en condiciones

laborales, incluidas las formas de contratación, reforzaron las brechas de protección laboral entre enfermeros/as en distintos países⁽¹²⁾.

Un dato prometedor es que el 77 % del personal informó haber recibido capacitación continua en el último año, lo cual puede correlacionarse con esfuerzos institucionales de fortalecimiento profesional. Sin embargo, esas oportunidades se verían limitadas ante condiciones de infraestructura deficiente: en este estudio solo el 20 % de los puestos de salud disponen de acceso estable a internet o telefonía. Esa escasa conectividad restringe la formación virtual y la actualización técnica en entornos tan dispersos.

Las condiciones materiales de los puestos de salud reflejan grandes carencias: aunque el 89 % cuenta con energía eléctrica, solo el 22 % dispone de agua potable, y más de la mitad (53 %) carecen del mobiliario y equipamiento necesario. La precariedad física del entorno sanitario se asocia con efectos adversos en la salud de los trabajadores. Por ejemplo, Vasconcelos et al. relacionaron condiciones laborales deficientes con mayor prevalencia de morbilidad entre el personal de enfermería⁽¹³⁾.

En cuanto al transporte, el hecho de que un 36 % utilice motocicleta, un 24 % camine y solo el 18 % cuente con vehículo propio, junto con el 40 % que califica las rutas como malas, indica barreras logísticas importantes. Las dificultades de acceso a centros de salud remotos se asocian a rotación del personal, retrasos y desgaste físico, y han sido reconocidas como una barrera estructural para la cobertura en salud.

Respecto a la carga laboral, mientras que el 45 % trabaja 30 horas semanales, un 22 % excede las 40 horas y un tercio (33 %) realiza horas extras. Las jornadas prolongadas, la presión asistencial y la fatiga acumulada son factores de riesgo para errores clínicos y deterioro de la salud del trabajador. En España, tras la crisis económica, se documentaron impactos negativos en el medio laboral, con reducción de recursos, aumento de la presión asistencial y disminución de la satisfacción profesional⁽¹⁴⁾.

Los hallazgos de este estudio concuerdan con la evidencia obtenida en España, donde los profesionales de enfermería reportaron afectaciones significativas en su desarrollo personal, familiar y profesional debido a la falta de políticas de conciliación; de manera similar, en nuestro trabajo, la alta proporción de profesionales con hijos resalta la necesidad de implementar estrategias institucionales que faciliten horarios flexibles, licencias familiares y apoyos organizacionales, con el fin de reducir el estrés, mejorar el bienestar y favorecer la retención del personal, reforzando así la calidad de la atención en contextos de alta carga laboral y limitaciones de recursos⁽¹⁵⁾.

Los resultados de este trabajo refuerzan evidencia las condiciones contractuales, salariales, de infraestructura, transporte y carga laboral no son variables aisladas, sino que constituyen un entramado que condiciona la calidad del trabajo enfermero, la salud del profesional y la eficiencia del sistema sanitario. Las políticas públicas deben articularse para fortalecer la infraestructura sanitaria rural, mejorar las condiciones laborales (salario, estabilidad contractual), garantizar conectividad y facilitar la conciliación familiar, con el fin de asegurar la permanencia del personal de enfermería en territorios tan desafiantes como el Chaco Paraguayo.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribución de los autores:

Concepción/diseño de trabajo: Lino Benítez

Recolección/obtención de datos/información: María Isabel Jara Ocampos

Análisis e interpretación de datos: Neublia Luzena Ortiz Palma

Redacción del borrador del manuscrito: Zunilda Estigarribia Funes

Revisión crítica del manuscrito: Mirna Gallardo

Aprobación de la versión final del manuscrito: Luz María Ortigoza de Núñez, Lino Arnaldo Benítez, María Isabel Jara Ocampos, Zunilda Estigarribia Funes, Neublia Luzena Ortiz Palma, Mirna Gallardo

Aspectos éticos: Ante la dispersión geográfica y la dificultad de acceso físico al Chaco, el consentimiento informado se obtuvo en formato digital a través del formulario de Google Forms: al inicio de la encuesta cada participante tildó una casilla de verificación que confirmaba haber leído la hoja de información, comprender los riesgos-beneficios y aceptar voluntariamente su participación. Se garantizaron confidencialidad y anonimato mediante codificación automática de respuestas; el protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de la Asociación Paraguaya de Enfermería (APE).

Financiamiento: Este trabajo ha sido autofinanciado por los investigadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WWF Paraguay. Atlas del Chaco Paraguay. Asunción. WWF. 2020. <https://www.wwf.org.py/?365453/Atlas-del-Chaco-Paraguay>
2. Naciones Unidas. Aumenta el personal de enfermería, pero continúan las desigualdades. Nueva York: ONU; 2025. <https://news.un.org/es/story/2025/05/1538686>
3. Ley Nº 3206 / DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA. Biblioteca y Archivo Central del Congreso Nacional. 2014. <http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2510/ley-n-3206-del-ejercicio-de-la-enfermeria>
4. Asociación Paraguaya de Enfermería (APE). Enfermeras se movilizarán por mejores condiciones laborales. La Nación. 2024. <https://www.lanacion.com.py/pais/2024/04/08/enfermeras-se-movilizaran-por-mejores-condiciones-laborales/>
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
6. Zangaro GA, Soeken KL. A meta-analysis of studies of nurses' job satisfaction. Res Nurs Health. 2007;30(4):445-458. <https://doi.org/10.1002/nur.20202>
7. Cabrera-Pomasqui CE, Juna CF. Agotamiento emocional en profesionales de enfermería en un servicio de emergencia, la seguridad del paciente. Enferm. glob. 2024;23(2):446-471. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.601771>
8. Organización Panamericana de la Salud. Salud universal. Washington, D.C.: OPS; <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
9. Nagai H, Nakazawa E, Akabayashi A. The creation of the Belmont Report and its effect on ethical principles: a historical study. Monash Bioeth Rev. 2022;40(2):157-70. <http://dx.doi.org/10.1007/s40592-022-00165-5>
10. International Council of Nurses. Recover to rebuild: investing in the nursing workforce for health system effectiveness. Geneva: ICN; 2023.
11. Aristizábal P, Nigenda G, Serván-Mori E. The precarization of the Mexican nursing labor market: a repeated cross-sectional analysis for the period 2005-2018. Hum Resour Health. 2019;17(1):87. <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-019-0417-x>
12. Llop-Gironés A, Vračar A, Llop-Gironés G, Benach J, et al. Employment and working conditions of nurses: where and how health inequalities have increased during the COVID-19 pandemic? Hum Resour Health. 2021;19(1):112. <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-021-00651-7>
13. Vasconcelos S, Marqueze E, Gonçalves L, Lemos L, Araújo L, Fischer FM, Moreno CRC. Morbidity among nursing personnel and its association with working conditions and work organization. Work. 2012;41(Suppl 1):3732-3737. <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-2012-0087-3732>
14. Esteban-Sepúlveda S, Moreno-Casbas MT, Fuentelsaz-Gallego C, Ruzafa-Martínez M. The nurse work environment in Spanish nurses following an economic recession: From 2009 to 2014. J Nurs Manag. 2019;27(6):1294-1303. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12811>
15. Ruiz-García M, Broncano-Rodríguez M, Mencía-Prendes S, Peñalba-Sanz M, Sgarbossa F, Pulido-Pulido JF. Conciliación personal, familiar y laboral de los profesionales de enfermería nefrológica en España. Enferm Nefrol. 2024;27(4):315-2. <http://dx.doi.org/10.37551/S2254-28842024031>.