

Una atención sanitaria basada en valor desde la perspectiva de la enfermería del trabajo

Value-based care from an occupational health nursing perspective

Javier González-Caballero^{1,2,3}  0000-0003-0025-4644

¹Instituto Nacional de la Seguridad Social, Bilbao, España.

²Comisión Nacional de Enfermería del Trabajo, Madrid, España.

³Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, Madrid, España.

Fechas · Dates

Recibido: 30/08/2026
Aceptado: 17/10/2026
Publicado: 27/10/2026

Correspondencia · Corresponding Author

Javier González-Caballero
javier.gonzalez1@seg-social.es

Resumen

La atención sanitaria basada en valor (ASBV) incentiva un modelo asistencial que se centra en la participación de las personas trabajadoras, los profesionales de la salud laboral y los proveedores con el fin de alcanzar el mejor resultado de salud al menor coste posible. Este planteamiento es un elemento clave para garantizar la sostenibilidad del servicio de prevención, del sistema sanitario, la mejora del proceso asistencial y la toma de decisiones. La enfermería del trabajo aporta formación, capacidad asistencial, recursos técnicos, autonomía profesional, mirada preventiva y capacidad de respuesta a las actuaciones en su ámbito de trabajo con perspectiva holística y sustentada en la evidencia. El valor que se aporta a través de la utilización de indicadores, la definición de estrategias, la medición de resultados y la evaluación del proceso, constituyen una oportunidad de transformar una atención que sea coste-eficiente.

Palabras clave: Atención Médica Basada en Valor; Enfermería del Trabajo; Salud Laboral; Servicio de Salud del Trabajador; Programa de Salud Laboral.

Abstract

Value-based health care (VBHC) promotes a model that focuses on the involvement of workers, occupational health professionals and service providers, with the aim of achieving the best possible health outcomes at the lowest possible cost. This approach is key to ensuring the sustainability of the healthcare system and occupational health services, as well as to improving care processes and decision-making. Occupational health nursing

provides training, care capacity, technical resources, professional autonomy, a preventative approach and the ability to respond to interventions within its field of work, taking a holistic and evidence-based perspective. The value added through the use of indicators, the definition of strategies, the measurement of outcomes and the evaluation of processes present an opportunity to transform that is cost-effective.

Keywords: Value-Based Health Care; Occupational Health Nursing; Occupational Health; Occupational Health Services; Occupational Health Program.

Introducción

Antecedentes

En el mercado de trabajo asoma un contexto de fragilidad económica mundial y de incertidumbre en el empleo. La Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2026) puso el acento en situar a las personas en el centro de la *revolución de la inteligencia artificial*. También subrayó que el futuro de la actividad laboral reside en la evolución tecnológica, las políticas institucionales, el diálogo social, la actualización de las competencias laborales y el valor añadido del profesional⁽¹⁾. En este sentido, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) impulsa una ASBV enfocada en la mejora de los resultados reales de salud en la población laboral, la optimización de recursos y el reconocimiento de la autonomía profesional, cuestiones que provocan determinar el impacto clínico y el bienestar integral consecuencia de la actuación enfermera⁽²⁾. En esta línea, con motivo del día internacional de las enfermeras 2026, el CIE señaló que invertir en enfermeras no es un gasto, es una inversión. En paralelo, la propia OIT aboga por un modelo de enfermería del trabajo que asuma un liderazgo transformador basado en la educación para la salud y el desarrollo de entornos laborales saludables, aspectos que implican una decisión deliberada de invertir en unas condiciones de trabajo seguras y en acciones políticas que potencien la proyección enfermera.

Los servicios de prevención resultan necesarios como respuesta a los problemas de salud de la población laboral en su relación con la actividad profesional. Su objeto es atenuar esa interacción producida o condicionada por el trabajo, contribuir a recobrar la salud perdida y mejorar la calidad de vida laboral tanto en la esfera individual como colectiva. Aunque no se dispone de una definición única y de consenso, el concepto de la ASBV procura el mejor resultado de salud al menor coste posible tanto para el individuo como para las empresas. El fin no es otro que asegurar una relación coste beneficio positiva, orientar una respuesta enfermera a la demanda, aumentar el compromiso real en la búsqueda del valor para cada persona y favorecer la sostenibilidad económica del servicio de prevención y por ende el sistema sanitario⁽³⁾. En consecuencia, se trata de valorar el impacto de la actuación enfermera sobre la salud del/de la trabajador/a y su efecto directo (reducción de la morbilidad) e indirecto (modificación de actitudes o comportamientos, acceso a la cartera de servicios enfermeros, etc.). Aun así, la investigación

sobre la ASBV se concentra principalmente en países de renta alta, mientras que la evidencia procedente de países de renta media o baja es limitada⁽⁴⁾.

El término ASBV surgió en los EE.UU. de donde migró al Reino Unido. No obstante fueron Michael Porter y Elizabeth Teisberg quienes, en un artículo publicado en Harvard Business Review (2006), contribuyeron a conceptualizar el término valor como resultado de la salud personal por unidad de coste^(5,6). Desde entonces, aunque el recorrido es amplio en esta evolución temporal, distintos autores como Berwick et al.⁽⁷⁾ (2008), Sikka et al.⁽⁸⁾ (2015), Zanotto et al.⁽⁹⁾ (2021), Nundy et al.⁽¹⁰⁾ (2022), Dzau et al.⁽¹¹⁾ (2022), Watson et al.⁽¹²⁾ (2026) y la Comisión Europea⁽¹³⁾ han desarrollado el concepto inicial y proponen las bondades de la aplicación desde la perspectiva enfermera: mejora la salud de la población laboral, la experiencia de cada persona trabajadora y la interacción con el/la profesional, así como aumenta la calidad de la atención y la eficiencia del sistema que relaciona la efectividad en el logro de los objetivos y el coste inherente a la praxis, cuestiones que implican un valor personal, técnico, social y laboral (Tabla 1). Por tanto, el objetivo es inducir a una reflexión narrativa sobre la implantación, desarrollo, consolidación y evaluación del proceso de la ASBV desde la enfermería del trabajo en las organizaciones.

Tabla 1. Algunas fortalezas y debilidades de la ASBV con perspectiva de la enfermería del trabajo.

Fortalezas	Debilidades
El cambio se realiza desde las personas	Construir un relato que justifique el cambio
El marco normativo favorece la implantación	Cultura de evaluación de buenas prácticas
Implica la participación real del trabajador/a	Desterrar actuaciones de escaso valor
La experiencia del servicio de prevención en vigilancia de la salud y la prevención	No estar integrada en la política de la organización
Profesionales cualificados	Burocratizar el proceso
Interacción entre profesionales	Escasa formación en trabajo colaborativo
Toma de decisiones compartidas	No definir indicadores específicos
Las métricas muestran la eficiencia de la acción enfermera y de la organización	Interoperabilidad de los sistemas de información
La tecnología facilita la implantación	Falta de colaboración interinstitucional
Relación coste-efectividad positiva	Resistencia al cambio
Potencial impacto en las políticas y gestión de los riesgos laborales	Limitada disponibilidad de experiencias de éxito en salud ocupacional
Implantar prácticas basadas en la evidencia	Falta de continuidad en el criterio político
Un liderazgo capaz de guiar el proceso	Carecer de visión holística e integradora
Compromiso ético del profesional de la salud ocupacional con el trabajador/a	Sistemas de información de salud laboral fragmentados
Alineamiento con los fines de la organización	Una política de empresa rígida y disfuncional
Método/modelo reproducible	Escasa financiación específica

Fuente: adaptado de Ramos⁽¹⁴⁾ y Herrera-Artiles et al.⁽¹⁵⁾

La realidad profesional

La enfermería del trabajo aborda la forma de alcanzar el grado más alto de bienestar físico, mental y social de las personas objeto del cuidado enfermero, la población laboral. A su vez, observa los riesgos o consecuencias del trabajo, la relación en cuanto a la capacidad individual, el ambiente laboral y su influencia en el entorno desde un enfoque preventivo. En este tenor, la Ley General de Salud Pública aboga por una ganancia de salud desde la promoción de hábitos saludables⁽¹⁶⁾, núcleo central de las competencias de las enfermeras del trabajo. Esta especialidad aporta formación, capacidad asistencial, recursos técnicos para la práctica de la vigilancia de la salud, mirada preventiva y respuesta a actuaciones en su ámbito profesional. Su cometido resulta clave en la coordinación de actividades del servicio de prevención, aporta análisis de los datos con criterio epidemiológico, evalúa las actuaciones, gestiona recursos y toma decisiones basadas en la evidencia. Además, la participación en un equipo multidisciplinar permite un abordaje holístico adaptado a las necesidades reales de salud en los centros de trabajo^(15,17). Llegado a este punto asoman algunas preguntas, ¿puede ser la ASBV una respuesta adecuada al modelo actual de atención? y ¿por qué no medir el valor de aquello que genera y aporta bienestar al/a la trabajador/a? En este contexto, la propuesta sitúa los datos obtenidos de la población laboral como parte crucial del proceso asistencial, siendo la obtención y el análisis estandarizado un elemento que facilita el estudio y el contraste. Aunque inicialmente la aceptación y la aplicación era limitada a gran escala⁽¹⁸⁾, en 2010 se consolida el International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), institución que define las variables a monitorizar y parametriza la medida de resultados sobre la ASBV. En esta misma década, aparecieron otras herramientas, las PROM (Patient Reported Outcomes Measures) y PREM (Patient Reported Experience Measures) cuyo objeto es medir con visión científica los resultados percibidos por cada persona de la actividad asistencial mediante cuestionarios estructurados y adaptados al contexto organizacional^(3,19). En concreto, el primer instrumento evalúa la percepción acerca de su estado de salud, los síntomas, su nivel de autonomía o capacidad, el bienestar, la calidad de vida relacionada con la salud y la satisfacción. Se dispone de dos tipos: genérico, aplicable a cualquier población o específicos destinado a una patología concreta. La literatura concluye que son bien aceptados por los usuarios. En cuanto al segundo instrumento, la PREM recoge información del punto de vista del usuario acerca de la atención recibida, centrándose en aspectos relacionados con la calidad de la atención, como puede ser la empatía, la dignidad, el respeto, el tiempo de espera, la atención personalizada, la continuidad asistencial y la calidad o la comprensión de la información recibida. Otra herramienta que aporta valor es el Programa BPSO® (Best Practice Spotlight Organization). Esta iniciativa de Implantación de Buenas Prácticas en Cuidados es una propuesta desarrollada por la Registered Nurses Association of Ontario. La finalidad es conseguir e implantar las recomendaciones basadas en la evidencia y mejorar los resultados en los/as trabajadores/as, los profesionales de la salud y las organizaciones sanitarias⁽²⁰⁾.

El programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo se aprobó en 2009 y contiene elementos compatibles con la ASBV. Aunque el plan de estudios

es previo a que este enfoque se consolidara, contempla aspectos comunes como la atención integral, la participación del/de la trabajador/a, la continuidad asistencial, la coordinación interprofesional, el trabajo multidisciplinar, la evaluación de programas, el coste-efectividad y la medición de resultados. Por tanto, se trata de reorientar el contenido docente a un modelo centrado en los resultados relevantes para la persona trabajadora, los costes y la mejora continua. Este análisis se realiza en función de las distintas áreas de competencia: preventiva, asistencial, legal y pericial, gestión, docencia e investigación (Tabla 2) y sobre aspectos específicos del programa (Tabla 3)⁽²¹⁾. En consecuencia, las propuestas descritas permiten comprender cómo la enfermedad y la atención sanitaria impactan en cada persona, así como resultan adecuadas en el seguimiento, la toma de decisiones compartidas sobre el cuidado enfermero y el coste-efectividad⁽²²⁾.

Tabla 2. Perspectiva de las competencias de la Enfermería del Trabajo desde la ASBV.

Programa actual	Limitación desde la ASBV	Propuesta
Objetivo general	Se centra en prevenir, promover, proteger y restaurar la salud, pero no define el valor generado	Incluir como objetivo el logro del mejor resultado de salud para el/la trabajador/a con la utilización eficiente de los recursos
Definición de la especialidad	No concreta cómo medir el alcance del mayor grado de bienestar físico, mental y social	Incorporar los resultados clínicos, funcionales, laborales y de calidad de vida medidos longitudinalmente
Área preventiva	Contempla la participación activa en la prevención	Incorporar de forma expresa las decisiones compartidas, los objetivos individuales y la experiencia del/de la trabajador/a.
Área asistencial	Se centra en identificar problemas, la continuidad en el tratamiento, la recuperación y la reincorporación	Incorporar la evaluación de resultados clínicos, funcionales, laborales, formativos y aquellos reportados por el trabajador/a
Área de gestión	Incluye el coste-efectividad	Evolucionar hacia resultados según el coste por trabajador/a o proceso asistencial, incluyendo los gastos directos e indirectos
Área legal y pericial	Valora el daño derivado del trabajo o patología común que interfiera en la tarea	Contemplar la función, participación, resultados relevantes para el/la trabajador/ a y la evolución longitudinal
Área de docencia e investigación	Contempla la faceta investigadora y de divulgación	Incorporar la investigación basada en datos y resultados orientada hacia el valor. Aplicar PROMs, PREMs, BPSO y el impacto económico
Actividades mínimas del EIR*	Predomina el número de pruebas, exámenes de salud, intervenciones y sesiones clínicas	Complementar los indicadores de actividad con otros de resultados y experiencia

*Enfermero/a Interno/a Residente.
Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Perspectiva de otras actuaciones de la Enfermería del Trabajo desde la ASBV.

Programa actual	Limitación desde la ASBV	Propuesta
Vigilancia de la salud	Predomina la realización de exámenes de salud y la aplicación de protocolos	Pasar de cuantificar principalmente la actividad a medir los resultados longitudinales derivados de la vigilancia
Promoción de la salud en el trabajo	Se puede medir por la asistencia, la cobertura y nº de actividades, pero no garantiza mejoras sustanciales	Incorporar indicadores de resultados: cambios en la salud, conductas, calidad de vida, capacidad laboral y funcionalidad
Educación para la salud	Escasa concreción en objetivos personales, preferencias individuales y resultados obtenidos	Incorporar la toma de decisiones compartidas, los objetivos individualizados, la alfabetización en salud y la evaluación de resultados educativos
Prioridad de las medidas preventivas	Incluye la eficacia, pero no un sistema de medición de resultados y costes	Incorporar indicadores de coste-efectividad, experiencia del/de la trabajador/a y evaluación de impacto
Calidad asistencial	No incluye un sistema específico de medición de valor	Incorporar criterios de calidad, seguridad, efectividad, eficiencia, experiencia y resultados como dimensiones integradas
Reincorporación laboral	Se contempla como resultado asistencial	Convertir en un resultado con más dimensiones: retorno sostenible, capacidad funcional, calidad de vida, mantener el puesto, adaptación del trabajo tras la reincorporación laboral y prevenir recaídas
Formación	Basada en la evidencia	Añadir explícitamente la ASBV, la ciencia de resultados y la economía de la salud
Resultado de las intervenciones enfermeras	Un elemento muy próximo a la ASBV. Medir resultados de forma multidimensional	Incorporar PROMs, PREMs, resultados clínicos, funcionales, laborales, experiencia y costes ⁽²³⁾
Enfermería basada en la evidencia	Constituye la base de decisión, por sí sola no determina qué opción aporta mayor valor a cada persona	Integrar la evidencia científica, las preferencias individuales, los resultados, el contexto laboral y los costes
Coordinación con el SNS* y las autoridades sanitarias	Contempla la coordinación pero no se estructura como continuidad de la atención de la persona	Incorporar la continuidad asistencial, la integración de la información, la coordinación entre niveles y el seguimiento de resultados del proceso
Recoger e interpretar datos para planificar y evaluar acciones	El programa no especifica qué resultados deben medirse ni cómo relacionarlos con los recursos empleados	Formar en medición de resultados y costes por persona/proceso, análisis longitudinal, benchmarking y evaluación de valor
Digitalización y fuentes de datos	El programa formativo no contempla el actual desarrollo de los sistemas de información	Incorporar la gestión de datos, el registro de resultados, la interoperabilidad y las herramientas digitales para medir el valor

Programa actual	Limitación desde la ASBV	Propuesta
Organización del servicio de prevención	El programa no desarrolla de forma amplia la gestión basada en resultados ni la responsabilidad sobre el valor generado	Introducir la gestión por resultados, los indicadores de valor, la evaluación de los procesos asistenciales y la mejora continua
Trabajo multidisciplinar	Consta el carácter interdisciplinar, pero no se articula alrededor de objetivos y resultados compartidos	Evolucionar hacia equipos integrados y orientados a resultados, con objetivos comunes y responsabilidad compartida

*SNS: Sistema Nacional de Salud.

Fuente: elaboración propia.

La digitalización de procesos, la innovación tecnológica, la disponibilidad de datos, los cambios sociales y laborales, junto con la evolución demográfica, la cronicidad de enfermedades, la complejidad de casos y las enfermedades emergentes ligadas al trabajo, hacen necesaria una transformación de la asistencia sanitaria enfermera⁽²⁴⁾. El objeto es brindar una ASBV de forma integral en los espacios de trabajo desde la prevención y la promoción de la salud, con un compromiso en el resultado de salud y la generación de conocimiento basado en la innovación^(25,26). No obstante, distintas revisiones sistemáticas sobre la ASBV realizadas en 2021 y 2026^(9,27-30) ofrecen una imagen panorámica de esta realidad. En su análisis señalan que entre el 20% y el 52% contemplan la experiencia de las personas atendidas, un 25% reportan un mejor resultado que repercute en el usuario, en el 36% al 60% de los casos se percibe un ahorro en el proceso de atención y, aunque la literatura presenta discrepancias al respecto, son los profesionales de la salud de forma mayoritaria quienes reportan sobre la calidad de la atención. También asoma una limitada recogida de la información de forma sistemática y estandarizada y una resistencia al cambio organizacional y a incorporar modelos de evaluación de costes⁽³⁾. Asimismo, favorece la eficacia en la colaboración entre profesionales y denota un interés moderado en reducir la atención de bajo valor. En esta línea, el European Observatory on Health Systems and Policies (OECD) afirma que alrededor del 20% del gasto sanitario corresponde a actividades de escaso valor⁽³¹⁾, cifra que alcanza entre el 25% y el 33% según la *Right Care Alliance*⁽²⁵⁾. Por último, existe una brecha entre los líderes y profesionales de la salud en la adopción de medidas en favor de la ASBV, centrándose las enfermeras más en aspectos de la relación personal que en el impacto económico⁽¹²⁾. Desde estas premisas, los postulados de la ASBV se muestran en sintonía con los principios de la Declaración de Edimburgo sobre la promoción de la salud y el bienestar en el trabajo (2010), la Declaración de Bucarest sobre el futuro de la enfermería (2024), las Estrategias Española 2023-2027 y Europea 2025-2034 de Seguridad y Salud en el Trabajo y la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo. En conjunto, proponen optimizar los resultados de salud de las personas frente a los costes de manera que contribuyen al bienestar laboral, aspecto que según el Foro Económico Mundial puede generar hasta 11 700 millones de dólares en valor económico global⁽³²⁾.

Conclusiones

La atención a la población laboral constituye el eje central de la enfermería del trabajo. Esta circunstancia se plasma en prestar unos cuidados de calidad, evaluar la efectividad y el impacto de cada intervención, cuestión que avala el Barómetro sanitario 2026 del Ministerio de Sanidad a través del nivel de confianza que transmite la profesión. De esta forma, la actuación enfermera aplicada a la ASBV se sustentará en los siguientes principios: priorizar la experiencia de la persona trabajadora como indicador clave de la práctica clínica, optimizar el coste sin comprometer la calidad del servicio, integrar modelos de atención basados en las buenas prácticas y la evidencia científica, monitorizar de forma continua los datos que justifique la toma de decisiones e implementar estrategias de mejora basadas en el valor añadido como profesión⁽³³⁾. La sociedad vive un momento de cambios sanitarios profundos, por tanto, el paso de ser testigos a actores de la salud laboral en las organizaciones resulta necesario. En la apuesta por la reflexión del *modus operandi* que invita a introducir innovaciones que aporten una mejora en la atención y en la cultura profesional, la formación y la investigación con mirada enfermera constituyen las claves para asumir este y otros retos que asoman en la especialidad.

Agradecimientos

A Jordi Delclós i Clanchet, Carlos Valdespina Aguilar, Ana Guerra Cuesta, Alfonso Lourido Fernández, Luca Enrique González y Aldo Enrique González, revisores de mirada comprometida.

Financiación

El autor declara que no ha recibido apoyo económico de entidades públicas, privadas o sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. International Labour Organization. A moment of choice: harnessing artificial intelligence for decent work. Geneva: ILO; 2026 [citado 1 sep 2026]. Disponible en: <https://www.ilo.org/sites/default/files/2026-05/ILC114-I%28B%29-EN.pdf>
2. International Council of Nurses. International Nurses Day 2026. Empowered nurses save lives. Geneva: ICN; 2026 [citado 1 sep 2026]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2026-05/ICN_IND2026_report_EN_A4_4.0.pdf
3. Sociedad Española de Calidad Asistencial. Guía para la implementación de asistencia sanitaria basada en valor. Asturias: SECA; 2025 [citado 2 sep 2026]. Disponible en: https://calidadasistencial.es/wp-content/uploads/2026/02/2025-10-07_-Guia-Asistencia-sanitaria-basada-en-valor-1.pdf

- 4.** Zanotto BS, da Silva Etges APB, Marcolino MAZ, Polanczyk CA. Global adoption of Value-Based Health Care initiatives within health systems: a scoping review. *JAMA Health Forum*. 2025;6(5):e250746. doi:10.1001/jamahealthforum.2025.0746
- 5.** Porter ME, Teisberg EO. Redefining health care: Creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press; 2006 [citado 3 sep 2026]. Disponible en: https://www.hbs.edu/ris/Publication%20Files/20060502%20NACDS%20-%20Final%205012006%20for%20On%20Point_db5ede1d-3d06-41f0-85e3-c11658534a63.pdf
- 6.** Porter ME. A strategy for health care reform-toward a value-based system. *N Engl J Med*. 2009;361(2):109-112. doi:10.1056/NEJMp0904131
- 7.** Berwick DM, Nolan TW, Whittington J. The triple aim: care, health, and cost. *Health Aff (Millwood)*. 2008;27(3):759-769. doi:10.1377/hlthaff.27.3.759
- 8.** Sikka R, Morath JM, Leape L. The quadruple aim: care, health, cost and meaning in work. *BMJ Qual Saf*. 2015;24(10):608-610. doi:10.1136/bmjqs-2015-004160
- 9.** Zanotto BS, Etges APBDS, Marcolino MAZ, Polanczyk CA. Value-based health-care initiatives in practice: A systematic review. *J Healthc Manag*. 2021;66(5):340-365. doi:10.1097/JHM-D-20-00283
- 10.** Nundy S, Cooper LA, Mate KS. The quintuple aim for health care improvement: a new imperative to advance health equity. *JAMA*. 2022;327(6):521-522. doi:10.1001/jama.2021.25181
- 11.** Dzau VJ, Mate K, O'Kane M. Equity and quality-improving health care delivery requires both. *JAMA*. 2022;327(6):519-520. doi:10.1001/jama.2022.0283
- 12.** Watson CE, Leyva-Moral JM, Granel N, Garro M, Navarrete-Reyes L, Gómez-Ibáñez R. Understanding Value-Based Healthcare: qualitative insights from nurses and nursing managers in hospital settings. *J Nurs Manag*. 2025;2025:9365941. doi:10.1155/jonm/9365941
- 13.** European Commission. Defining value in value-based healthcare. Luxembourg: EC; 2019 [citado 4 sep 2026]. Disponible en: https://health.ec.europa.eu/document/download/634e0a0c-4bff-4050-ad5f-b80381f36f33_en?filename=024_defining-value-vbhc_en.pdf
- 14.** Ramos P. The adoption, adaptation, and abandonment of Value-Based Health Care [Thesis]. Stockholm: Karolinska Institute; 2023. Disponible en: https://openarchive.ki.se/articles/thesis/The_adoption_adaptation_and_abandonment_of_value-based_health_care/26902972?file=48945334
- 15.** Herrera-Artiles MF, López-Sánchez MP, Martínez-Sánchez EV, Rua MIP. Coordinación entre salud pública y asistencia sanitaria: imprescindible para el desarrollo de funciones de salud pública. *Gac Sanit*. 2026;40 Suppl 1:102613. doi:10.1016/j.gaceta.2026.102613

- 16.** Ley 33/2011 de 4 de octubre General de Salud Pública. BOE núm. 240 de 5/10/2011 [citado 5 sep 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-15623-consolidado.pdf>
- 17.** World Health Organization. A global review of value-based care: theory, practice and lessons learned. India: WHO; 2025. [citado 5 sep 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b0fb5b34-bdc8-468f-8fd4-9432b53e-cac8/content>
- 18.** Stamm T, Bott N, Thwaites R, et al. Building a value-based care infrastructure in Europe: the health outcomes observatory. *NEJM Catalyst*. 2021 jun 9. Disponible en: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.21.0146>
- 19.** Núñez E. La atención de enfermería basada en valor, una forma de participar en la transformación de nuestro sistema sanitario. Madrid: New Medical Economics [actualizado 27 may 2022; citado 10 sep 2026]. Disponible en: <https://new-mediceconomics.es/la-atencion-de-enfermeria-basada-en-valor-una-forma-de-participar-en-la-transformacion-de-nuestro-sistema-sanitario/>
- 20.** Grinspun D, Chee J, Pavez Hurtado T, Bonilla Marciales AP, Tian R, Moreno-Casbas MT. The Best Practice Spotlight Organization® Model: an integrated guideline implementation methodology. *Int J Nurs Sci*. 2026;13(3):230-239. doi:10.1016/j.ijnss.2026.04.007
- 21.** Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. BOE núm. 128 de 28/5/2009 [citado 5 sep 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8880.pdf>
- 22.** Zabaleta-del-Olmo E, González-del-Río M. Outcome and patient-reported experience measurement instruments: guidelines and tools to identify and select the most suitable. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2021;32(1):37-41. doi:10.1016/j.enfi.2020.08.001
- 23.** Kidanemariam M, Pieterse AH, van Staalduinen DJ, Bos WJW, Stiggelbout AM. Does value-based healthcare support patient-centred care? A scoping review of the evidence. *BMJ Open*. 2023;13(7):e070193. doi:10.1136/bmjopen-2022-070193
- 24.** EIT Health Spain. Manifiesto para la transformación hacia una Atención Sanitaria Basada en Valor. Madrid: EIT Health Spain; 2024 [citado 6 sep 2026]. Disponible en: <https://eithealth.es/thinkandactforvalue/manifiesto/>
- 25.** Osakidetza. Estrategia de valor en Osakidetza. Vitoria-Gasteiz: Osakidetza; 2023 [citado 7 sep 2026]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_trbg_planos_programas/es_def/adjuntos/estrategia_valor_es.pdf
- 26.** Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Guía para la implementación de proyectos de atención sanitaria basada en el valor. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2021 [citado 6 sep 2026]. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/8299/guia_implementacio_projectes_atencio_sanitaria_basada_valor_2021_ca.pdf

- 27.** Fontaine G, Ramos J, Mooney M, Perron ME, Crump L, Lambert SD. Implementation strategies for embedding patient-reported outcome and experience measures (PROMs/PREMs) in routine care: secondary analysis of an umbrella review. *J Patient Rep Outcomes*. 2026;10(1):17. doi:10.1186/s41687-026-01006-3
- 28.** Chen AM. Why Access Matters in Value-Based Healthcare: a systematic review. *J Healthc Qual*. 2025;47(2):e0471. doi:10.1097/JHQ.0000000000000471
- 29.** Moreira A, Crispim J. The VBHC big picture: an umbrella review. *BMC Health Serv Res*. 2025;26(1):28. doi:10.1186/s12913-025-13037-5
- 30.** Almodaimagh H, Abu Esba LC, Alabdan N, et al. Transforming healthcare: a scoping review of the significance of Value-Based Healthcare. *Glob J Qual Saf Healthc*. 2025;8(4):161-169. doi:10.36401/JQSH-25-4
- 31.** European Observatory on Health Systems and Policies. Decarbonising health systems across OECD countries. París: OECD; 2025 [citado 6 sep 2026]. Disponible en: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/09/decarbonising-health-systems-across-oecd-countries_73dfae4d/5ac2b24b-en.pdf
- 32.** World Economic Forum. Thriving workplaces: how employers can improve productivity and change lives. Geneva: WEF; 2025. [citado 8 sep 2026]. Disponible en: <https://www.weforum.org/publications/thriving-workplaces-how-employers-can-improve-productivity-and-change-lives>
- 33.** Aguirre IG. Enfermería basada en valor vs. enfermería basada en evidencia: pilares complementarios para la evolución profesional. LinkedIn [actualizado 20 may 2025; citado 10 sep 2026]. Disponible en: <https://www.linkedin.com/pulse/enfermer%C3%ADa-basada-en-valor-vs-evidencia-pilares-para-aguirre-arenas--izbbe/>