

Editorial

Entornos de trabajo e impacto en salud

Work Environment and Health Impact

Pilar Serrano Gallardo¹, Ana Parro Moreno¹

1. Sección Departamental de Enfermería. Facultad de Medicina. Grupo de Investigación en Enfermería y Cuidados de Salud del IDIPHIM. INAECU. Madrid. España.

Recibido: 26-08-15

Aceptado: 01-09-15

Correspondencia

Pilar Serrano Gallardo

Profesora. Sección Departamental de Enfermería. Facultad de Medicina. Grupo de Investigación en Enfermería y Cuidados de Salud del IDIPHIM. INAECU. Madrid. España.

Correo electrónico: pilar.serrano@uam.es

En 2013 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanza la Estrategia de Recursos Humanos¹, que señala como uno de sus pilares el “crear un entorno de trabajo propicio”, y para lo cual se hace necesaria una cultura de colaboración y excelencia que demanda de: un entorno respetuoso y ético, una mejora en la administración de la justicia, y una gestión moderna del personal. Sobre este último punto la OMS resalta que es preciso un nuevo programa del personal directivo que esté orientado a promover un equilibrio saludable entre la vida personal y la laboral, que contemple políticas de conciliación familiar y que colabore con los representantes de los trabajadores.

El entorno de trabajo o entorno laboral se pueden definir como el conjunto de características organizacionales que facilitan o dificultan la práctica profesional, y entre las que se destacan la comunicación, la colaboración, el desarrollo profesional, que incluye la formación, y el empoderamiento de los trabajadores. Por otra parte, el clima organizacional se puede considerar el resultado de la interacción entre las características de las personas y las organizaciones. La cultura organizacional, entendida como el conjunto de patrones de conducta, valores y creencias de los miembros de una organización, va a determinar el clima organizacional. Ambos conceptos, clima y cultura, se interrelacionan estrechamente de manera bidireccional, e impregnan los entornos de trabajo. Por lo tanto, una piedra angular, tanto en los entornos de trabajo como para el clima y cultura organizacional, son los profesionales, su estructura, organización y modelos de práctica.

Clásicamente el entorno de trabajo o laboral ha tenido importancia fundamentalmente desde su repercusión en la producción de bienes y servicios, así como sobre la salud de los trabajadores. Pero en las últimas décadas se ha dado un paso más, poniendo de manifiesto que los entornos laborales con su cultura y clima organizacional, así como las características estructurales y organizativas de sus recursos humanos, determinan además los resultados en salud. Es en este contexto en el que surgen las instituciones magnéticas, concretamente los hospitales magnéticos.

Los centros magnéticos o centros imán toman su nombre de la capacidad que tienen para atraer y retener profesionales, aumentando así la confianza de los usuarios². Se reconocen porque han de presentar buenos indicadores en lo que a las plantillas de enfermería se refiere, habilidades y formación, número de horas trabajadas por paciente y día, *burnout*, satisfacción de los profesionales³, pero además en indicadores de resultados en salud como son la satisfacción de los pacientes, la mortalidad, los errores de medicación, las caídas o las úlceras por presión².

Desde hace más de una década autores como Aiken, han analizado el efecto de los entornos de práctica en el que ejercen las enfermeras, así como aspectos de la cultura organizacional, mostrando que aquellos

hospitales con un ambiente positivo (Hospital Magnético), donde la enfermera puede ser más autónoma, ejercer su actividad con mayor control y establecer mejores relaciones con otros profesionales de la salud, presentaban mayor satisfacción laboral, mayor satisfacción de los pacientes y menor mortalidad^{4, 5}.

Asimismo, un tiempo limitado para tomar decisiones, vinculado a una mayor ratio paciente-enfermera, también reduce la capacidad de las enfermeras para intervenir en situaciones clínicas. La revisión sistemática que realizó Kane⁶, mostraba que el incremento de una enfermera a tiempo completo se asociaba con la reducción de una probabilidad de morir en la unidad de cuidados intensivos, así como de presentar eventos adversos como la neumonía.

En el polo contrario a un entorno magnético, saludable, se encontraría un entorno “tóxico”, refiriéndonos no solo al enfoque clásico de los riesgos laborales (riesgos físicos, químicos, biológicos...), sino también a un entorno que no favorece el desarrollo personal y profesional, que dificulta o no promueve la colaboración entre sus miembros, que aumenta la insatisfacción y el *burnout*, entornos en los que los trabajadores no desean trabajar, y que en última instancia van a provocar un impacto negativo en el producto, que en el caso de las instituciones de salud no es otro que la atención que se brinda a los usuarios y por lo tanto un impacto negativo en su salud.

Lake generó en el 2002 una de las herramientas que más se han utilizadas a nivel mundial para determinar la calidad de los entornos de práctica, el PES-NWI (Practice Environment Scale of the Nursing Work Index)⁷, y que ha sido validada para el ámbito español por De Pedro y colaboradores⁸. El PES-NWI se compone de cinco dimensiones que son: la “Participación enfermera en asuntos del centro”, que trata de identificar la oportunidad de los enfermeros para intervenir en la toma de decisiones de las políticas del centro; el “Fundamento enfermero de la calidad del cuidado”, relativa a la existencia de planes de cuidados escritos para cada paciente con el fin de proporcionar cuidados mayor calidad; el “Apoyo a las enfermeras de los gestores enfermeros”, relacionada con el papel comprensivo de los gestores y de sus tareas de asesoramiento y apoyo al equipo; la “Adecuación de la plantilla”, que contempla la suficiencia de enfermeras graduadas para proveer cuidados de calidad; y la “Relación entre profesionales”, relativa a la relación entre médicos y enfermeras bajo condiciones de colaboración adecuadas. Varias organizaciones, como la Joint Commission, lo considera un indicador de calidad en la acreditación de los centros, y la American Nurses Credentialing Center, también lo incluye como indicador en la acreditación de los hospitales magnéticos.

Si bien aún son escasos los trabajos que relacionan el entorno de trabajo con los resultados en salud en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, especialmente en España, un estudio que se está llevando a cabo por las autoras de este editorial y otros colaboradores (actualmente en proceso de publicación), ha puesto manifiesto que una peor percepción del entorno de la práctica (medido con el PES-NWI) por parte de las enfermeras, determina un mayor riesgo de peor control en los pacientes hipertensos que tienen asignados.

En los últimos años está cobrando protagonismo dentro de los entornos de trabajo un factor que se está considerando elemento clave, y que es la figura del líder y el modelo de liderazgo. En cierta medida, y haciendo uso de un lenguaje epidemiológico, el modelo de liderazgo podría considerarse la variable trazadora por excelencia de los entornos de trabajo, dado que proporciona una información sensible a la vez que específica de cómo es la salud de las instituciones. En el estudio IRIS (Identification and Referral to Improve Safety), un ensayo controlado y aleatorizado en centros de Atención primaria del Reino Unido, la inclusión de una enfermera experta en el marco de un modelo de liderazgo transformacional, obtuvo como resultados que se detectaron tres veces más casos de violencia y se realizaron 22 veces más derivaciones. Cabe señalar que el liderazgo transformacional se caracteriza por el fomento de las relaciones y la confianza, la creación de un entorno de trabajo empoderado, así como de una cultura que apoye el desarrollo de conocimiento y la integración, tener un enfoque proactivo y participativo para dirigir y mantener el cambio, y equilibrar valores y prioridades de la institución⁹.

Un reciente trabajo de Parro y cols¹⁰, muestra que el apoyo de los gestores enfermeros/as es el factor con mejor valoración del entorno de la práctica. Además las enfermeras con cargo de responsabilidad y aquellas que tienen mayor formación tienen una mejor percepción de su entorno laboral. Con la finalidad de promover entornos magnéticos, entornos saludables que, además que fomentar la salud y la calidad de vida de los profesionales, optimicen la provisión de cuidados y mejoren los resultados en salud, es una oportunidad que no debemos desaprovechar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Change@WHO. Novedades sobre la reforma de los recursos humanos. [citado 18 Agosto 2015]. Disponible en: http://www.who.int/about/who_reform/change_at_who/issue4/human-resources-reform/es/#.Vc3GtPntmkp
2. Buchan J. What difference does ("good") HRM make. *Human Resources for Health*. 2004; 2(6):1-7.
3. Trinkoff AM, Johantgen M, Storr CL, Han K, Liang Y, Gurses AP, et al. A comparison of working conditions among nurses in magnet (R) and non-magnet (R) hospitals. *J Nurs Adm*. 2010; 40(7/8):309.
4. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA* 2002;288(16):1987-1993.
5. Aiken L, Sloane D, Bruyned L, Van de Heede K, Griffiths P, Busse R. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine european countries: a retrospective observational study. *Lancet* 2014;383:1824-30.
6. Kane RL, Shamliyan TA, Mueller C, Duval S, Wilt TJ. The association of registered nurse staffing levels and patient outcomes: systematic review and meta-analysis. *Med Care* 2007;45(12):1195-1204.
7. Lake ET. Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Res Nurs Health* 2002;25(3):176-188.
8. De Pedro Gomez J, Morales-Asencio JM, Sese-Abad A, Bennasar-Veny M, Artigues-Vives G, Pericas-Beltran J. Validación y adaptación al español de la escala del entorno de práctica enfermera del nursing work index. *Metas de Enferm* 2009;12(7):65-73.
9. Registered Nurses' Association of Ontario. Entornos de trabajo saludables, Guías de buenas prácticas. Ontario: RNAO; 2006.
10. Parro Moreno A, Serrano Gallardo P, Ferrer Arnedo C, Serrano Molina L, de la Puerta Calatayud ML, Barberá Martín A et al. Influence of socio-demographic, labour and professional factors on nursing perception concerning practice environment in Primary Health Care. *Aten Primaria*. 2013;45:476-85.