

MEDICINA y SEGURIDAD *del trabajo*

Opinión

Enfermería del Trabajo, un valor añadido en las organizaciones

Occupational Health Nursing, an Added Value for Organizations

Javier González Caballero¹

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

Recibido: 25-03-2019

Aceptado: 02-04-2019

Correspondencia

Javier González Caballero

Instituto Nacional de la Seguridad Social

Gran Vía, 89-1º

48011 Bilbao. España

Teléfono: 944284500

Correo electrónico: javier.gonzalez1@seg-social.es

Resumen

La publicación de la Orden SAS/1348/2009 aprueba el primer programa formativo de Enfermería del Trabajo que define un nuevo marco de actuación basado en el desarrollo de distintas competencias adquiridas en los ámbitos preventivo, asistencial, legal y pericial, gestión, docencia e investigación. En este desarrollo específico de sus competencias profesionales, el artículo profundiza en el valor añadido que constituye para las organizaciones desarrollar intervenciones con enfoque preventivo en el medio laboral por parte de esta especialidad enfermera, impacto que se constata por distintas instituciones (Organización Mundial de la Salud, Asociación Internacional de la Seguridad Social y The National Institute for Occupational Safety and Health), asociaciones profesionales (American Association of Occupational Health Nurses y Federation of Occupational Health within the European Union) y que entiende prioritaria su implantación la Ley 33/2011 General de Salud Pública y la Comisión Nacional de la especialidad de Enfermería del Trabajo.

Med Segur Trab (Internet). 2019;65(254):3-9

Palabras clave: Enfermería del Trabajo, promoción de la salud, competencia profesional.

Abstract

The Spanish Official State Gazette (BOE) approves under the SAS Order 1348/2009 the first training program of Occupational Health Nursing defining a new action framework based on the development of different competences acquired in the preventive, clinical care, legal expertise services, management, teaching and research areas. In this specific development of their professional skills, the article dwells upon the added value causing organizations to develop interventions with a preventive approach in the workplace by this specialty nurse, impact that is noted by different institutions (World Health Organization, International Association of Social Security and The National Institute for Occupational Safety and Health), professional



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

associations (American Association of Occupational Health Nurses and Federation of Occupational Health within the European Union) and which considers its implementation as a priority Law 33/2011 General Public Health and the National Commission of the specialty of Occupational Health Nursing.

Med Segur Trab (Internet). 2019;65(254):3-9

Keywords: Occupational Health Nursing, health promotion, professional competence.

Más allá de aspectos estrictamente formales, en ocasiones y desde distintos ámbitos se cuestionan las bondades del profesional de la Enfermería del Trabajo en las organizaciones. A continuación se introducen algunos elementos que invitan a un debate constructivo y a la reflexión autocrítica.

Una de las claves para mantener la eficacia en el funcionamiento de las empresas es el concepto de bienestar de las personas, aspecto que trasciende del mero estado de salud de la población laboral¹. Total Worker Health® (TWH) es una iniciativa del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) que aboga por un enfoque más holístico de la salud y la seguridad de los trabajadores y trasciende de la atención exclusiva en los lugares de trabajo. En definitiva, una visión más integral tanto de los factores relacionados estrictamente con el trabajo como de las circunstancias extralaborales que mejoran o limitan su bienestar².

En este escenario con perspectiva global propuesto en el programa TWH®, la especialidad de Enfermería del Trabajo cuenta con una larga trayectoria en el ámbito de la atención especializada por su formación específica y presencia en los centros de trabajo. Esta continuidad contribuye a la construcción de una identidad colectiva y a la búsqueda de la excelencia en la práctica profesional. De esta forma, con la publicación de la Orden SAS/1348/2009 de 6 de mayo por la que se aprueba y publica el primer programa formativo de esta disciplina, se define un nuevo marco de actuación basado en el desarrollo y aplicación de las competencias aprobadas en las siguientes áreas: preventiva, asistencial, legal y pericial, gestión, docencia e investigación, realizando el proceso de adquisición en las unidades docentes multidisciplinares mediante el sistema de residencia³.

Distintos referentes nacionales e internacionales han profundizado en el desarrollo de sus atribuciones profesionales específicas coincidiendo en una cuestión concreta, los especialistas consideran más relevantes todos los aspectos relacionados con las competencias en el ámbito de la prevención^{4,5}. En concreto, encuadran este cometido como una actividad prioritaria de la Enfermería del Trabajo dentro de su cartera de servicios. Esta circunstancia encuentra su justificación en la histórica trayectoria de estrecha vinculación con las organizaciones, la preparación específica durante el periodo formativo, la necesaria adaptación a la evolución constante de los requerimientos de salud, la presencia continuada en las empresas y, por último, al constituir el grupo profesional más numeroso que presta cuidados de salud en los centros de trabajo.

Los sucesivos informes nos ofrecen una visión panorámica de la especialidad. La Enfermería del Trabajo es miembro de la Comisión Permanente de la International Commission on Occupational Health (ICOH) desde su constitución en Milan (1906); organismo que en la actualidad está integrada por 93 estados miembros. Con motivo de la celebración de su decimoquinto congreso, la Comisión recibe el encargo de elaborar un primer documento sobre la aportación de la especialidad a la salud de los trabajadores (1969)^{6,(1)}. Años más tarde, la propia Comisión publica otro informe que describe la evolución de las competencias en los últimos treinta años. Las conclusiones invitan al análisis, sin abandonar su rol más tradicional basado en la atención a los accidentes de trabajo y prestación de primeros auxilios, la especialidad tiende hacia un escenario de competencias más amplio. Centra sus actuaciones en una mayor autonomía e independencia profesional, la promoción de hábitos saludables y la educación para la salud dirigida a los trabajadores (Scientific Committee on Occupational Health Nursing, 2005)⁷.

El exhaustivo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁸ que detalla las competencias transversales y específicas de la especialidad defiende su aplicación en base a las demandas de los trabajadores y a las expectativas de los empresarios. NIOSH⁹ da un paso más y reconoce su importancia mediante la aplicación de criterios de coste-efectividad. El posicionamiento institucional de la sociedad profesional

⁽¹⁾ En su recorrido histórico, el Scientific Committee on Occupational Health Nursing ha elaborado distintos informes sobre aspectos de interés para la especialidad: The nurse's contribution to the health of the worker. Report 1 (1969); The nurse's contribution to the health of the worker: education of the nurse. Report 2 (1973); The nurse's contribution to the health of the worker: the health and safety of women workers. Report 3 (1981); The nurse's contribution to the health of the worker: evaluation and control of the work environment. Report 4 (1983); The nurse's contribution to the health of the worker: Occupational Health Nursing in the 1980s. Report 5 (1984); The nurse's contribution to the health of the worker: new technology and its influence on occupational health. Report 6 (1987); The nurse's contribution to the health of the worker: international perspectives in occupational health. Report 7 (1988); The nurse's contribution to the health of the worker: Occupational Health Nursing, an integral part of primary care. Report 8 (1990); The nurse's contribution to the health of the worker: education and training of Occupational Health Nurses. Report 9 (1996); The nurse's contribution to the health of the worker: Occupational Health Nursing in 2000, an international perspective. Report 10 (2005).

específica más representativa (American Association of Occupational Health Nurses, AAOHN) no admite dudas, cita en primer lugar esta actividad entre la escala de prioridades de la profesión¹⁰. En la misma línea se muestra la Federation of Occupational Health Nurses within the European Union (FOHNEU)¹¹ e idéntica postura toma la Comisión Nacional de la Especialidad de Enfermería del Trabajo en España, encabezando la faceta preventiva el listado de competencias que deben adquirir los futuros especialistas durante el periodo de formación. Prioritario también se considera en el catálogo de actividades concretas en este ámbito señaladas en el art. 33 de la Ley 33/2011 General de Salud Pública¹². Adquisición de roles que se muestran en sintonía con las propuestas incluidas en la Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud¹³. En el caso concreto de la Canadian Nurses Association, esta atribución ocupa el segundo contenido más amplio en el proceso de acreditación del futuro especialista. Con anterioridad, en un documento de adhesión redactado por profesionales de la salud laboral, considera la prevención un aspecto primordial en el ámbito de la vigilancia de la salud¹⁴.

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) analizó el impacto económico de la aplicación de medidas preventivas en una muestra de 300 empresas en 15 países. Entre las conclusiones se observa que la relación coste-beneficio de la inversión en prevención suponía un rendimiento relevante, por cada euro invertido se obtuvo una rentabilidad de 2,20¹⁵. En la Universidad de Harvard, Baicker et al. establecen un intervalo de ahorro similar sobre un horizonte de tres años, entre 2,70 y 3,27 dólares por unidad destinada al programa¹⁶. Esta rentabilidad se ve incrementada en una reciente revisión sistemática realizada por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (2018), cada euro destinado a este tipo de intervenciones preventivas genera un retorno entre 2,5 y 4,8 en supuestos de absentismo y de entre 2,5 y 5,9 en costes de enfermedad¹⁷.

La AAOHN revisa mediante un proceso Delphi las competencias de la especialidad cada cuatro años desde 1999. Posteriormente, realiza un estudio de las competencias más valoradas por los empresarios con el fin de adaptar la formación del especialista a las necesidades de la realidad sociolaboral. En materia preventiva, casi el 60% considera favorable implementar programas de promoción de la salud. Numerosos autores están interesados en cuantificar la relación coste-efectividad de instaurar programas de promoción de la salud en los espacios de trabajo^{18,19}, pero es Aldana quien encuentra evidencia de una asociación positiva entre dichos programas, un menor absentismo y el descenso de los costes de los cuidados de salud²⁰ (el propio autor acuña en este contexto el término *culture of wellness*²¹). Estas conclusiones se ratificaron un metaanálisis basado en 42 investigaciones del mismo tenor²². Además, en un estudio internacional donde participaron 450 enfermeros del trabajo, la promoción de la salud constituye una de las cinco competencias que el especialista realiza de forma independiente²³, siendo la tercera actividad más frecuente en un estudio similar patrocinado por el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (2009). En un trabajo posterior subvencionado por NIOSH, el 47% de los profesionales incorpora un consejo preventivo en cada acto enfermero²⁴. En sus respuestas señalan esta competencia como aquella de donde han recibido más formación e información complementaria²⁵. En esta línea, entre las conclusiones del primer estudio mundial sobre las competencias de los profesionales de la salud laboral que analizó 118 específicas y transversales a través de 222 instituciones autorizadas de 89 países, destaca las preferencias formativas de los profesionales en países desarrollados, entre ellas señala los contenidos específicos relativos a la salud laboral²⁶.

Entre las limitaciones o impedimentos que condicionan el desarrollo de esta actividad preventiva podemos citar las siguientes: escaso apoyo a esta iniciativa en el entorno de trabajo, conocimientos específicos deficientes, acuerdo entre profesionales, escasez de tiempo, carencia de incentivos, necesidad de herramientas auxiliares, centrar la práctica profesional en la atención al proceso de enfermedad y limitaciones en las habilidades personales^{27,28,29}, circunstancias todas ellas determinantes de la verdadera integración en la práctica clínica diaria. En consecuencia, su efectividad está modulada por cuestiones

laborales y la influencia creciente de los cambios que puedan acontecer en el entorno social y cultural³⁰.

Estos aspectos pueden encontrar cierto estímulo en un informe de la OMS donde señala que la presencia de la Enfermería del Trabajo en las organizaciones contribuye a mantener y promover la salud de los trabajadores e influye positivamente en el desarrollo industrial de un país³¹. Conscientes de esta realidad, distintos organismos implicados han diseñado guías que incluyen directrices para crear una cultura saludable en las organizaciones, Centers for Disease Control and Prevention (CDC)³², American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM)³³, NIOSH³⁴, Red Europea de Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (ENWHP) con su Declaración de Luxemburgo³⁵ y el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST)³⁶.

En definitiva, la Enfermería del Trabajo se encuentra en una posición privilegiada para identificar las necesidades de las organizaciones en el ámbito de sus competencias. Considerando el papel activo que desempeña en su contexto de trabajo, su contribución es manifiesta para garantizar el bienestar de las personas objeto de sus cuidados, la población laboral. Y su futuro viene de la mano de prestar unos cuidados de calidad coste-eficientes³⁷.

AGRADECIMIENTOS

A Jordi Delclós Clanchet por su esclarecedor espíritu crítico y sus certeras recomendaciones bibliográficas en el proceso de revisión; a Alfonso Lourido Fernández y sus oportunas aportaciones con perspectiva constructiva y a Isabel López García por su inefable paciencia lectora y correctora. Sin vuestra generosidad esta aportación no hubiera llegado a buen fin.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schulte P, Vainio H. Well-being at work-overview and perspective. *Scand J Work Environ Health* 2010; 36 (5): 422-429.
2. Chari R, Chang CC, Sauter SL, Petrun Sayers EL, Cerully JL, Schulte P, Schill AL, Uscher-Pines L. Expanding the paradigm of occupational safety and health: A new framework for worker well-being. *J Occup Environ Med* 2018; 60 (7): 589-593.
3. Boletín Oficial del Estado. 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. 129 de 28/5/2009. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2009/05/28/pdfs/BOE-A-2009-8880.pdf>
4. Rogers B, Kono K, Palucci MH, Peurala M, Radford J, Staun J. International survey of Occupational Health Nurses' roles in multidisciplinary teamwork in occupational health services. *Workplace Health Saf* 2014; 62 (7): 274-281.
5. González J. Evolución y desarrollo de las competencias profesionales de Enfermería del Trabajo [tesis]. Leioa: Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; 2017.
6. Burgel B, Camp J, Lepping G. Occupational Health Nursing in 2000. An international perspective. Scientific Committee on Occupational Health Nursing, 2005.
7. Randolph S. Scientific Committee on Occupational Health Nursing. Past and present. *Workplace Health Saf* 2012; 60 (2): 59-62.
8. Whitaker S, Baranski B. The role of the occupational health nurses in workplace health management. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, World Health Organization; 2001.
9. Howard J, Hearl F. Occupational safety and health in the USA: now and future. *Ind Health* 2012; 50: 80-83.
10. American Association of Occupational Health Nurses. Health and productivity: the occupational and environmental health nurse role. *Workplace Health Saf* 2013; 61 (12): 507-508.
11. Phelps S. Snapshot of the AAOHN APRN membership. *Workplace Health Saf* 2013; 61 (5): 187-192.

12. Boletín Oficial del Estado. Ley 33/2011 de 4 de octubre General de salud pública. BOE núm. 240 de 5/10/2011. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2011/10/05/pdfs/BOE-A-2011-15623.pdf>
13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Madrid: Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, 2013.
14. Boix P, Benavides FG, Moreno N, Roel JM, García-Gómez M. Criterios básicos para la vigilancia de la salud de los trabajadores: decálogo sobre la vigilancia de la salud en el trabajo. Arch Prev Riesgos Labor 2000; 3 (4): 175-177.
15. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Encuesta europea de empresas sobre riesgos nuevos y emergentes. Bilbao: EU-OSHA, 2011.
16. Baicker K, Cutler D, Song Z. Workplace wellness programs can generate savings. Health Aff (Millwood) 2010; 29: 304-311.
17. <https://cepymenews.es/> [página principal en internet]. [actualizado 15 Mar 2019; acceso 15 Mar 2019]. Cepyme News. Madrid: Cepyme News. Disponible en: <https://cepymenews.es/la-empresa-obtiene-retorno-cada-euro-invertido-salud/>
18. Nahm ES, Warren J, Zhu S, An M, Brown J. Nurses' self-care behaviors related to weight and stress. Nurs Outlook 2012; 60 (5): e23-31.
19. Proper KI, Singh AS, van Mechelen W, Chinapaw MJ. Sedentary behaviors and health outcomes among adults: a systematic review of prospective studies. Am J Prev Med 2011; 40 (2): 174-182.
20. Aldana SG. Financial impact of health promotion program: a comprehensive review of the literature. Am J Health Promot 2001; 15 (5): 296-320.
21. Aldana SG, Anderson DR, Adams TB, Whitmer RW, Merrill RM, George V, Noyce J. A review of the knowledge base on healthy worksite culture. J Occup Environ Medicine 2012; 54 (4): 414-419.
22. Chapman LS. Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies: 2012 update. Am J Health Promot 2012; 26 (4): TAHP1-TAHP12.
23. Rogers B, Kono K, Palucci MH, Peurala M, Radford J, Staun J. International survey of Occupational Health Nurses' roles in multidisciplinary teamwork in occupational health services. Workplace Health Saf 2014; 62 (7): 274-281.
24. Harber P, Alongi G, Su J. Professional activities of experienced Occupational Health Nurses. Workplace Health Saf 2014; 62 (6): 233-242.
25. McAdams MT, Kerwin JJ, Olivo V, Goksel HA. National Assessment of the Occupational Safety and Health Workforce. Atlanta: National Institute for Occupational Safety and Health; 2011.
26. Delclós GL, Bright KA, Carson AI, Felknor SA, Mackey TA, Morandi MT, Schulze LJH, Whitehead LW. A global survey of occupational health competencies and curriculum. Int J Occup Environ Health 2005; 11 (2): 185-198.
27. Dombrowski JJ, Snelling A, Kalicki M. Health promotion overview. Evidence-base strategies for occupational health nursing practice. Workplace Health Saf 2014; 62 (8): 342-349.
28. Glasgow RE, Lichtenstein E, Marcus AC. Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy to effectiveness transition. Am J Public Health 2003; 93: 1261-1267.
29. Goldstein MG, Whitlock EP, DePue J. Multiple behavioral risk factors interventions in primary care: summary of research evidence. Am J Prev Med 2004; 27 (suppl 1): 61-79.
30. Minkler M, Wallerstein NB. Improving health through community organization and community building. En: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM (Eds.). Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 3ª ed. San Francisco, California: Jossey Bass; 2002.
31. World Health Organization. Global strategy on occupational health for all: the way to health at work. Recommendations of the Second Meeting of the WHO Collaborating Centers in Occupational Health. Geneva, Switzerland: WHO, 1995.
32. <https://www.cdc.gov/> [página principal en internet]. [actualizado 8 Feb 2019; acceso 7 Mar 2019]. Workplace Health Promotion. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention. Disponible en: <https://www.cdc.gov/workplacehealthpromotion/index.html>
33. Hymel PA, Loeppke RR, Baase CM, Burton WN, Hartenbaum NP, Hudson TW, McLellan RK, Mueller KL, Roberts MA, Yarborough CM, Konicki DL, Larson PW. Workplace health protection and promotion. A new pathway for a healthier and safer workforce. J Occup Environ Med 2011; 53 (6): 695-702.
34. Goetzel RZ, Henke RM, Tabrizi M, Pelletier KR, Loeppke R, Ballard DW, Grossmeier J, Anderson DR, Yach D, Kelly RK, McCalister T, Serxner S, Selecky C, Shallenberger LG, Fries JF, Baase C, Isaac F, Crighton KA, Wald P, Exum E, Shurney D, Metz RD. Do workplace health promotion (wellness) programs work? J Occup Environ Med 2014; 56 (9): 927-934.

35. European Network for Workplace Health Promotion. The Luxembourg declaration on workplace health promotion in the European Union. Luxembourg: ENWHP, 2007. Disponible en: https://www.enwhp.org/resources/toolip/doc/2018/05/04/luxembourg_declaration.pdf
 36. Solé MD. Red de empresas saludables del INSHT: criterios para el reconocimiento de buenas prácticas. Madrid: INSHT, 2015. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Dolores_Sole_Gomez/publication/275715463_Red_de_empresas_saludables_del_INSHT_criterios_para_el_reconocimiento_de_buenas_practicas/links/5545086f0cf234bdb21d5017/Red-de-empresas-saludables-del-INSHT-criterios-para-el-reconocimiento-de-buenas-practicas.pdf?origin=publication_detail
 37. Martínez C, Monforte-Royo C. Investigar más allá de la enfermería clínica. *Enferm Clin* 2012; 22: 63-64.
-